

## Öppna jämförelser 2019 – Vård och omsorg om äldre

Socialstyrelsen publicerar för tionde året i rad indikatorer som handlar om vård och omsorg om äldre redovisade på kommun-, läns och riksnivå. Indikatorerna bygger på olika datakällor såsom nationella enkätundersökningar, officiell statistik och nationella kvalitetsregister. Öppna jämförelser vård och omsorg om äldre ger en bred bild av vården och omsorgen, men ger inte hela bilden av vad som behövs för god kvalitet i vård och omsorg om äldre. Resultaten visar genomgående att det finns stora skillnader mellan kommunerna. Det är viktigt att resultaten används och analyseras såväl lokalt som regionalt för att ge en ökad förståelse för den lokala situationen.

### Årets resultat visar att:

- 57 procent av personer 65 år och äldre i särskilda boenden tycker att maten både smakar bra och att måltiderna är en trevlig stund på dagen. Nöjdheten med mat och måltidsmiljö varierar mellan 25 och 79 procent bland kommunerna.
- Cirka 59 personer per 1 000 invånare, 80 år och äldre, vårdas för fallskador inom slutenvården. Det är vanligare att kvinnor drabbas, 67 kvinnor och 48 män per 1 000 invånare.
- Spridningen bland kommuner och regioner är stor när det gäller läkemedelsförskrivning till personer 75 år och äldre med insatserna hemtjänst och särskilt boende. Andelen personer i särskilda boenden som har tre eller fler psykofarmaka, antipsykotiska läkemedel och fler än tio läkemedel, är betydligt högre jämfört med inom hemtjänsten. Däremot är det en något högre andel personer med hemtjänst som har olämpliga läkemedel (läkemedel som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger), jämfört med de som bor i särskilda boenden.
- 78 procent av personer 65 år och äldre anser att deras rehabiliteringsbehov efter stroke har blivit tillgodosedda och 68 procent har återfått sin funktionsförmåga tolv månader efter stroke. Andelen män som återfått funktionsförmågan är betydligt högre jämfört med kvinnor.

## Mat och måltidsmiljö i äldreboenden

Måltider i äldreomsorgen har stor betydelse för den enskildes livskvalitet. Maten ska ge energi och näring och måltiden kan vara ett positivt avbrott med glädje och gemenskap, en stund att se fram emot. Att servera god mat och erbjuda trevliga måltider i en trivsamt miljö kan också förbygga undernäring [1].

Förutom att maten ska vara god och näringsriktig har utformningen av måltidsmiljön och hur måltiderna serveras betydelse för den enskildes lust att äta

och att känna välbefinnande [2]. Det är viktigt att boenden kan erbjuda individanpassad och genomtänkt kost och en måltidsmiljö där personalen stödjer den enskilde. En stökig måltidsmiljö eller att inte minnas hur besticken används kan bidra till oro och påverka aptiten. Indikatorn mäter andelen personer 65 år och äldre i särskilda boenden som både är nöjda med maten och med måltidsmiljön. Resultatet är oförändrat sedan föregående år, 57 procent, men har minskat under en femårsperiod, se tabell 1. Det finns stora skillnader mellan kommunerna när det handlar om nöjdhet med mat och måltidsmiljö. Resultaten varierar mellan 25 och 79 procent. Mat och måltidsmiljö är faktorer som är möjliga att påverka med relativt enkla lösningar och som kan bidra till förbättrad hälsa och ökat välbefinnande.

### Tabell 1. Mat och måltidsmiljö i äldreboenden

Andel (%) personer 65 år och äldre i särskilda boenden som tycker att maten smakar mycket eller ganska gott och att måltiden alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen, totalt samt uppdelat på kvinnor och män, åren 2015–2019.

	2015	2016	2017	2018	2019
Totalt	62	62	61	57	57
Kvinnor	61	62	61	56	57
Män	63	64	62	59	58

Källa: Enkät Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2015–2019, Socialstyrelsen.

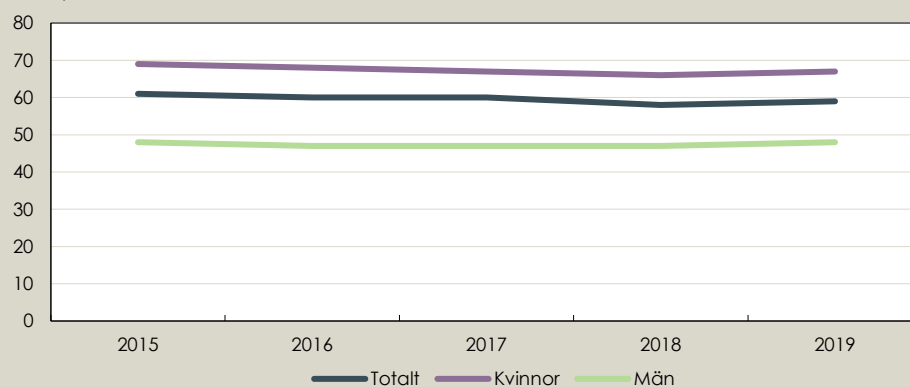
## Vanligare att kvinnor vårdas för fallskador än män

Varje år faller cirka 70 000 personer så illa att de behöver läggas in på sjukhus för vård. Av de som faller är 50 000 personer 65 år eller äldre. Drygt 1 000 personer dör. Fallolyckor kan orsaka skador, förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och dödsfall. Fallrisken ökar med stigande ålder, bland annat på grund av muskelsvaghet, syn- och hörselnedsättning, försämrad balans och gångförmåga samt sjukdom. Indikatorn bygger på antalet personer 80 år och äldre per 1 000 invånare, som vårdats i slutenvård för fallskada. Det är vanligare att kvinnor drabbas av fallskador jämfört med män. Resultat för 2019 visar att det totalt var 59 personer per 1 000 invånare som vårdades för fallskador inom slutenvård. För kvinnor var antalet 67 och för män 48. Det är i stort sett samma resultat som 2018 då antalet var 58 personer per 1 000 invånare, 66 för kvinnor och 47 för män.

### Figur 1. Fallskador, personer 80 år och äldre

Antal personer 80 år och äldre per 1 000 invånare som vårdats i slutenvård på grund av fallskada, genomsnittliga värden för treårsperioder, åren 2015-2019.

Antal per 1 000 invånare



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Med förebyggande insatser kan många fallolyckor förhindras. För att minska antalet fallolyckor har Socialstyrelsen bland annat tagit fram en utbildning *Ett fall för teamet*. Utbildningen vänder sig till personal inom hälso- och sjukvård och social omsorg. Den ska bidra till ökad kunskap om fallprevention och uppmuntra till ett teambaserat, systematiskt arbete för att förebygga fallhändelser och olyckor. Socialstyrelsen genomför också en årlig kampanj, *Balansera mera*, för att informera äldre om hur de själva kan förebygga fallskador som bygger på tre teman, mat, motion och medicin [3].

## Läkemedelsförskrivning till personer med hemtjänst och i särskilda boenden

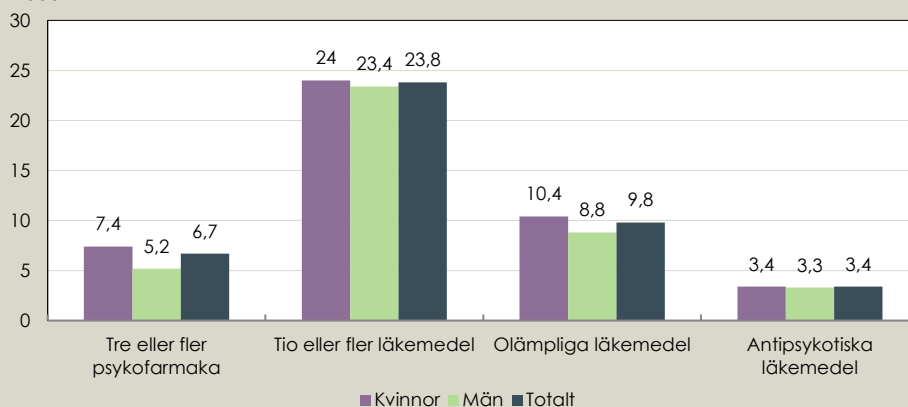
Läkemedelsbehandling syftar till att bidra till god hälsa och ökad livskvalitet. En omfattande läkemedelsanvändning innebär dock en påtaglig risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar [4]. Det är viktigt att läkare i samverkan med bland annat sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård, regelbundet ser över och kvalitetssäkrar varje individs läkemedelsanvändning genom läkemedelsgenomgångar. Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). När det gäller indikatorerna tre eller fler psykofarmaka, antipsykotiska läkemedel och fler än tio läkemedel, är det en högre andel personer 75 år och äldre i särskilda boenden som får dessa läkemedel, jämfört med samma åldersgrupp som har hemtjänst. Andelen personer med hemtjänst som får olämpliga läkemedel är däremot något högre, två procent, jämfört med de som bor i särskilda boenden. Indikatorn olämpliga läkemedel innefattar läkemedel som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger och som har hög risk för biverkningar. Resultaten för läkemedelsindikatorerna är i stort sett oförändrade jämfört med

2018. Det finns en stor spridning bland kommuner och regioner när det gäller läkemedelsförskrivning, både för hemtjänst och för särskilda boenden. Skillnader i läkemedelsförskrivning kan bero på individuella behov, men de kan också förklaras med lokala rutiner. Figur 2 och 3 visar läkemedelsförskrivning bland personer 75 år och äldre med insatserna hemtjänst respektive särskilt boende, år 2019.

**Figur 2. Läkemedelsanvändning bland personer med hemtjänst**

Andel personer 75 år och äldre i hemtjänst med läkemedelsförskrivning, år 2019.

Procent



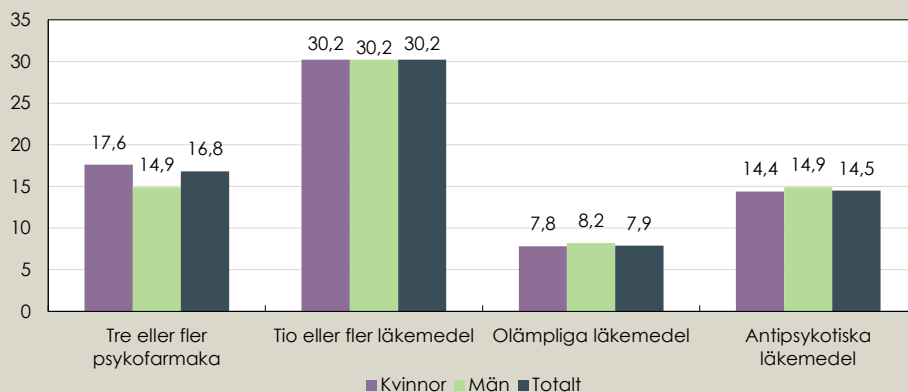
Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag till diagnostisk checklista för förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre. Syftet med checklisten är att uppmärksamma symtom som är viktiga att utreda hos äldre, och redovisa viktiga orsaker till dem, som annars ofta förbises. Rapporten vänder sig främst till läkare och sjuksköterskor, som är de huvudsakliga målgrupperna för checklisten, men den kan även vara till nytta för apotekare och för övrig vård- och omsorgspersonal [5].

**Figur 3. Läkemedelsanvändning bland personer i särskilt boende**

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende med läkemedelsförskrivning, år 2019.

Procent



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

## Rehabilitering efter stroke

Stroke är en av vår tids stora folksjukdomar och kräver insatser från såväl kommuner som regioner. Efter det akuta skedet på sjukhus krävs i regel omfattande rehabiliterande, medicinska och sociala insatser samt hjälpmedel där många olika yrkesgrupper från både regionen och kommunen behöver samarbeta runt den äldre. Rehabilitering startar tidigt efter insjuknandet i stroke för att förhindra komplikationer och öka förutsättningarna för återhämtning [6]. Andelen personer 65 år och äldre som är nöjda med sin rehabilitering efter stroke är 78 procent, jämfört med 77 procent 2018. Andelen personer i samma åldersgrupp som tolv månader efter insjuknande i stroke var oberoende av hjälp med förflyttning, toalettbesök samt på- och avklädning är 68 procent, jämfört med 67 procent 2018. Det är betydligt vanligare att män återfått funktionsförmågan efter tolv månader, jämfört med kvinnor, se tabell 2.

**Tabell 2. Rehabilitering efter stroke**

Andel (%) personer 65 år och äldre som är nöjda med rehabilitering efter stroke respektive återfått funktionsförmåga tolv månader efter stroke, genomsnittliga värden för 2017–2018.

Andel personer 65 år och äldre som ...	Totalt	Kvinnor	Män
... fått sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda efter stroke	78	76	79
... återfått sin funktionsförmåga tolv månader efter stroke	68	61	74

Källa: Enkät Riksstroke, 2017–2018.

## Referenser

1. Bra måltider i äldreomsorgen. Råd för ordinära och särskilda boendehemtjänst och äldreboenden. Uppsala: Livsmedelsverket; 2019.
2. Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter. Förslag till indikatorer. Socialstyrelsen; 2014.
3. Socialstyrelsen. Balansera mera. En kampanj för att förhindra fallolyckor. Hämtad 2019-12-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/fallolyckor/balanseramera>.
4. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen; 2017.
5. Diagnostisk checklista för förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre. Socialstyrelsens förslag. Socialstyrelsen; 2018.
6. Vård vid stroke. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2018.

## Öppna jämförelser

Målet med öppna jämförelser är att stimulera till verksamhetsförbättringar som kommer den enskilde till gagn. Indikatorbaserade jämförelser syftar till att ge beslutsfattare på olika nivåer, politiker, förvaltningschefer, verksamhets- och kvalitetsansvariga i landets kommuner och regioner ett underlag för att följa upp och förbättra den egna verksamhetens resultat. Resultaten ska således inspirera till lokala, regionala och nationella diskussioner om vad som kan förbättras, men även ge insyn i den offentligt finansierade vården och omsorgen om äldre.

### Datakällor:

*Nationella enkätundersökningar*

Socialstyrelsens undersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* och Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada), Sveriges Kommuner och Regioner

*Officiell statistik*

Socialstyrelsens Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Patientregistret, Läkemedelsregistret och Registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård.

*Nationella kvalitetsregister*

Senior alert, Svenska palliativregistret och Riksstroke.

### Mer information

Samtliga resultat hittar du på Socialstyrelsens webbplats, redovisade på kommun- läns- och riksnivå. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/>

### Kontakt:

Ann-Catrin Johansson, utredare

Telefon: 075-247 30 00

E-post: [ann-catrin.johansson@socialstyrelsen.se](mailto:ann-catrin.johansson@socialstyrelsen.se)