

Öppna jämförelser 2020 – Vård och omsorg om äldre

Socialstyrelsen publicerar för elfte 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. Orsakerna bakom skillnaderna behöver analyseras såväl lokalt som regionalt.

Årets resultat visar att:

- 46 procent av personer 65 år och äldre i ordinärt boende med hemsjukvård har fått utförda åtgärder uppföljda inom de identifierade riskområdena nedsatt munhälsa, undernäring, fall och trycksår under mätperioden 2019-2020. Andelen kvinnor och män med utförda och uppföljda åtgärder är 47 respektive 45 procent. Motsvarande andel inom särskilt boende är 60 procent såväl totalt som för kvinnor och män.
- 76 procent av personer 65 år och äldre i ordinärt boende med hemsjukvård och i särskilt boende har fått dokumenterat brytpunktssamtal före sin död där dödsfallet var väntat under mätperioden 2019-2020. Andelen kvinnor och män är 76 respektive 77 procent.
- 52 procent av personer 65 år och äldre i ordinärt boende med hemsjukvård och i särskilt boende har fått smärtskattning sista levnadsveckan under mätperioden 2019-2020. Andelen kvinnor och män är 53 respektive 50 procent.
- 86 procent av de äldre känner sig mycket eller ganska trygga att bo hemma med stöd från hemtjänsten. Andelen män som känner sig trygga är 87 procent, jämfört med 85 procent av kvinnorna.
87 procent av de äldre känner sig mycket eller ganska trygga på sitt äldreboende. Andelen kvinnor som känner sig trygga är 88 procent, jämfört med 87 procent av männen.

RisKFörebyggande åtgärder mot nedsatt munhälsa, undernäring, fall och trycksår

Vårdpreventivt arbete är viktigt för att förhindra vårdskador bland äldre personer och innebär till exempel att systematiskt analysera risker, utreda inträffade hän-

delser och utveckla arbetssätten [1]. Ett riskförebyggande arbetssätt för att förebygga nedsatt munhälsa, undernäring, fall och trycksår har stor betydelse för den äldres livskvalitet och välmående. Alla dessa riskområden påverkar varandra och har därmed betydelse för att någon eller några risker ska uppstå. En person som har problem med munhälsan äter mindre, får därmed i sig mindre näring och risken för ökad skörhet ökar liksom risken att falla. Om personen sedan blir sängliggande kan trycksår bli följd.

I öppna jämförelser mäter indikatorerna *riskförebyggande åtgärder* i ordinärt respektive särskilt boende ett sammanslaget värde för utförda och uppföljda åtgärder inom de identifierade riskområdena nedsatt munhälsa, undernäring, fall och trycksår bland personer 65 år och äldre. Indikatorerna baseras på data från det nationella kvalitetsregistret Senior alert. Mätperioden avser riskbedömningar registrerade 1 mars 2019-31 mars 2020 och med uppföljning av utförda åtgärder registrerade 1 mars 2019-30 september 2020. Under mätperioden registrerades 115 551 riskbedömningar inom något av riskområdena för personer 65 år och äldre, varav 100 192 riskbedömningar registrerades för personer i särskilt boende och 15 359 för personer i ordinärt boende.

Inom ordinärt boende med hemsjukvård har 46 procent av personer 65 år och äldre fått åtgärder utförda och uppföljda inom samtliga identifierade riskområden, en minskning med tre procent sedan föregående mätperiod. Andelen kvinnor är något högre, 47 procent, jämfört med 45 procent av männen. Spridningen bland kommunerna varierar mellan 0 och 100 procent. Under samma mätperiod har 60 procent av personer 65 år och äldre i särskilt boende (vård- och omsorgsboende, demensboende och korttidsboende) fått åtgärder utförda och uppföljda inom samtliga identifierade riskområden, en minskning med två procent. Andelen kvinnor och män är lika, 60 procent. Spridningen bland kommunerna varierar mellan 5 och 95 procent. Årets lägre resultat har sannolikt påverkats av att mätperioden för uppföljning av åtgärder omfattar tidsperioden då coronapandemin hade brutit ut. Tabell 1 visar andel personer 65 år och äldre i ordinärt respektive särskilt boende som har fått åtgärder utförda och uppföljda inom de identifierade riskområdena, fördelat på totalt, kvinnor och män, åren 2018-2020.

Tabell 1. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt och särskilt boende

Andel (%) personer 65 år och äldre i ordinärt och särskilt boende som har fått riskbedömning/åtgärder uppföljda inom de identifierade riskområdena nedsatt munhälsa, undernäring, fall och trycksår, fördelat på totalt, kvinnor och män, åren 2018-2020.

	Ordinärt boende			Särskilt boende		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Totalt	47	49	46	61	62	60
Kvinnor	48	49	47	61	62	60
Män	46	49	45	61	62	60

Källa: Senior alert, 2018-2020.

Urval: ordinärt boende=ordinärt boende med hemsjukvård i kommunal regi, särskilt boende=vård- och omsorgsboende, demensboende och korttidsboende.

Tabell 2 visar andel utförda och uppföljda åtgärder per riskområde samt fördelat på totalt, kvinnor och män. Andelen utförda åtgärder är relativt jämnt fördelad mellan de olika riskområdena. Fall och undernäring registreras i högst utsträckning inom såväl ordinärt som särskilt boende, följt av trycksår och nedsatt munhälsa. Andelen kvinnor som har fått utförda åtgärder inom dessa riskområden är något högre jämfört med män, förutom nedsatt munhälsa där andelen kvinnor och män med utförda åtgärder i ordinärt boende är lika.

Tabell 2. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt och särskilt boende fördelat per riskområde

Andel (%) personer 65 år och äldre i ordinärt och särskilt boende som har fått riskbedömning/åtgärder uppföljda inom de identifierade riskområdena nedsatt munhälsa, undernäring, fall och trycksår, fördelat per riskområde samt totalt, kvinnor och män, 2019-2020.

	Ordinärt boende			Särskilt boende		
	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män
Fall	49	49	48	62	63	62
Undernäring	49	49	48	62	63	62
Trycksår	44	45	41	60	60	58
Nedsatt munhälsa	43	43	43	58	59	58

Källa: Senior alert, 2019-2020.

Urval: ordinärt boende=ordinärt boende med hemsjukvård i kommunal regi, särskilt boende=vård- och omsorgsboende, demensboende och korttidsboende.

Palliativ vård i livets slutskede

Den palliativa vården i livets slutskede handlar om att se till den döende personens hela situation. Det handlar om att lindra ångest och smärta, aptitlöshet, illamående, andfäddhet, sömnsvårigheter och nedstämdhet, och på så sätt förbättra livskvalitet för den döende och dennes närstående. Den palliativa vården ska ges i nära samarbete med den döende, närstående och personal från olika yrkesgrupper inom den kommunala vården och omsorgen och den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården. En god palliativ vård utgår från fyra hörnstenar: 1. symtomlindring 2. multiprofessionellt samarbete 3. kontinuitet och kommunikation mellan den döende, närstående och personal 4. stöd till närstående under och efter det palliativa vårdförloppet [2]. Den palliativa vården i kommuner ges på lika villkor till män och kvinnor men däremot finns andra skillnader. Yngre patienter får bättre vård än äldre, cancerpatienter får bättre vård än patienter med demenssjukdom. Patienter som får specialiserad palliativ vård får bättre vård än patienter som får allmän palliativ vård. Tillgången till specialiserad palliativ vård är också ojämnt fördelad i landet [3].

Brytpunktssamtal

En viktig aspekt av stödet och vården i livets slutskede är att den döende personen är väl informerad om sin situation. Det skapar möjlighet för personen att fatta självständiga beslut om hur hen vill ha det under den sista tiden i livet. Brytpunktssamtal handlar om ställningstagande att övergå till palliativ vård med

en gemensam planering av vården för bästa möjliga livskvalitet och symtomlindring. Brytpunktssamtal förs mellan ansvarig eller tjänstgörande läkare och den döende personen. Ansvarig sjuksköterska deltar i samtalet och om möjligt även omsorgspersonal. När den döende personen tappat sin förmåga att aktivt delta i samtalet är det viktigt att närstående erbjuds att delta i dialogen. Brytpunktssamtal kan ske vid flera tillfällen. Socialstyrelsen bedömer brytpunktssamtal som ett viktigt målområde och målnivån i nationella riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede är 98 procent.

Indikatorn *brytpunktssamtal* mäter i öppna jämförelser andel personer 65 år och äldre i ordinärt boende med hemsjukvård och särskilt boende (vård- och omsorgsboende och korttidsboende) som vid väntat dödsfall fått dokumenterat brytpunktssamtal före sin död. Under mätperioden juli 2019-juli 2020 registrerades dokumenterat brytpunktssamtal i Svenska palliativregistret för 20 946 personer 65 år och äldre i ordinärt och särskilt boende. Resultatet är oförändrat sedan föregående mätperiod, 76 procent. Andelen kvinnor som fått brytpunktssamtal är 76 procent och andelen män är 77 procent. Spridningen bland kommunerna varierar mellan 31 och 100 procent.

Smärtskattning sista levnadsveckan

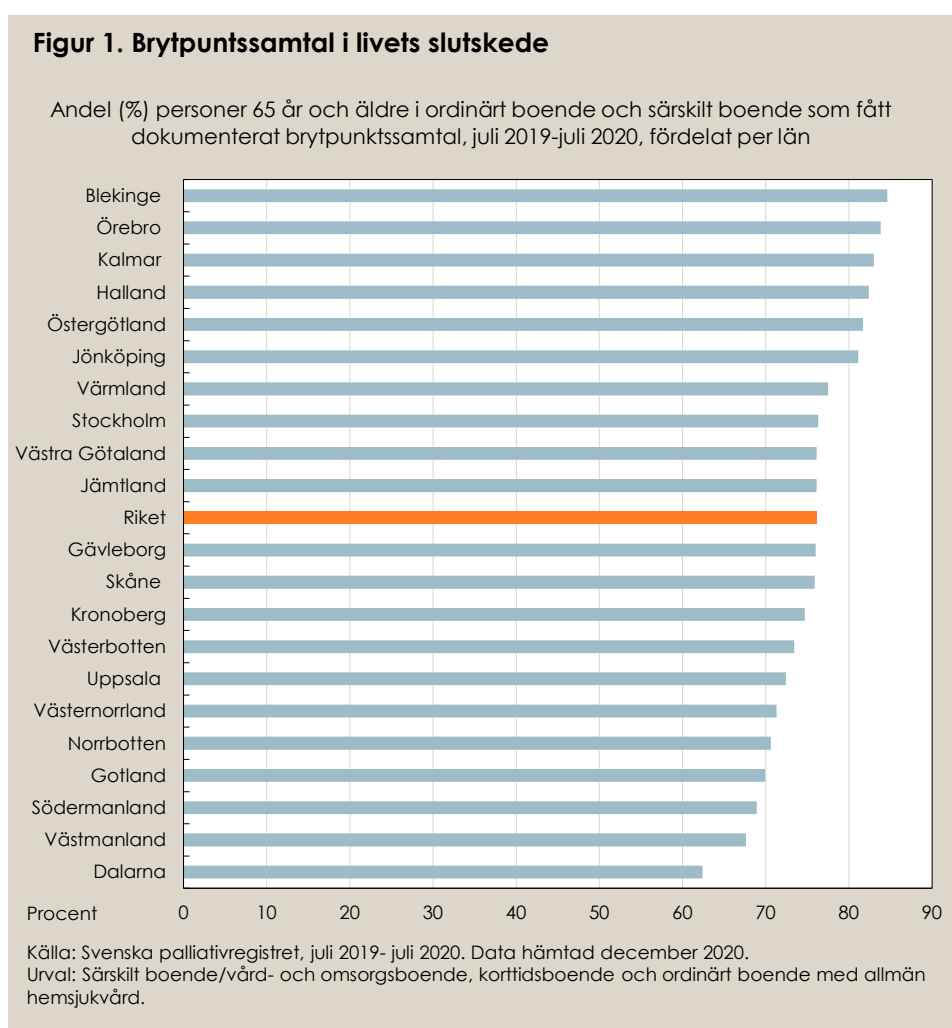
Vård i livets slutskede inkluderar lindring av flera plågsamma symtom varav smärta är vanligt förekommande hos döende personer. För att vård- och omsorgspersonal ska kunna uppmärksamma och erbjuda bästa möjliga smärtlindrande behandling för personer i ett palliativt skede behövs systematisk smärtskattning. Där så är möjligt bör ett smärtskattningsinstrument användas och metoden bygger på att personal med regelbundenhet ber den äldre ange hur ont hen har just för stunden. Smärtanalys och regelbundna skattningar av smärtintensitet rekommenderas med efterföljande justering av smärtbehandlingen. Socialstyrelsen bedömer smärtskattning som ett viktigt målområde och i nationella riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede är målnivån 100 procent.

Indikatorn *smärtskattning sista levnadsveckan* mäter i öppna jämförelser andel personer 65 år och äldre i ordinärt boende med hemsjukvård och särskilt boende (vård- och omsorgsboende och korttidsboende) som vid väntat dödsfall under sista levnadsveckan smärtskattades med ett smärtskattningsinstrument, till exempel visuell analog skala (VAS) eller numerisk skala (NRS-skalan). Under mätperioden juli 2019-juli 2020 registrerades smärtskattning sista levnadsveckan i Svenska palliativregistret för totalt 14 216 personer 65 år och äldre i ordinärt och särskilt boende. Andelen äldre som smärtskattats sista levnadsveckan är 52 procent, en ökning med två procent sedan föregående mätperiod. Andelen kvinnor är 53 procent och andelen män är 50 procent. Det är därmed långt kvar till målnivån på 100 procent. Spridningen bland kommunerna varierar mellan 0 och 91 procent. Inrapportering av dödsfall till Svenska palliativregistret sker i efterhand vilket innebär att antal redovisade dödsfall ändras i takt med att nya dödsfall rapporteras in [3]. Med anledning av covid-19 har enheter möjlighet att registrera dödsfall som inträffat under år 2020 fram till 1 april 2021.

I öppna jämförelser omfattar indikatorerna *brytpunktssamtal* och *smärtskattning sista levnadsveckan* även tidsperioden innan coronapandemin hade brutit ut.

Andra studier som omfattar en kortare tidsperiod under 2020 i samband med coronapandemin, visar att andelen äldre som fått brytpunktssamtal och smärtskattning minskade vid tidpunkten då coronapandemin tog fart och månaderna närmast efter, jämfört med 2019. Kommunala enheter har bättre resultat än sjukhus för indikatorerna [3,4,5]. En av studierna lyfter att det i beredningsplaner för pandemier bör ingå bättre beredskap för att hålla god kvalitet inom palliativ vård [5]. Före coronapandemin har indikatorerna *brytpunktssamtal* och *smärtskattning sista levnadsveckan* visat en långsam, men positiv utveckling sedan 2012 [6].

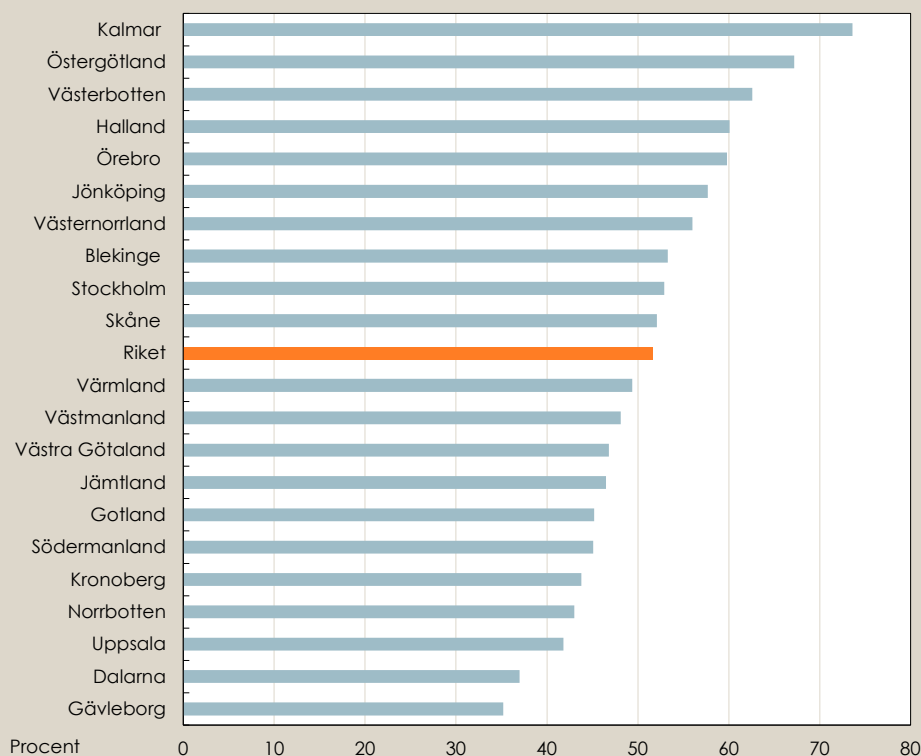
Figur 1 visar andel personer 65 år och äldre i ordinärt och särskilt boende som fått dokumenterat brytpunktssamtal under mätperioden juli 2019-juli 2020, fördelat per län.



Figur 2 visar andel personer 65 år och äldre i ordinärt och särskilt boende som fått smärtskattning sista levnadsveckan under mätperioden juli 2019-juli 2020, fördelat per län.

Figur 2. Smärtskattning sista levnadsveckan

Andel (%) personer 65 år och äldre i ordinärt boende och särskilt boende som fått smärtskattning sista levnadsveckan, juli 2019-juli 2020, fördelat per län



Källa: Svenska palliativregistret, juli 2019-juli 2020. Data hämtad december 2020.

Urval: Särskilt boende/vård- och omsorgsboende, korttidsboende och ordinärt boende med allmän hemsjukvård

Användningen av kvalitetsregister varierar mellan län, mellan kommuner inom samma län och bland enheter inom kommunerna. Användningen påverkas av styrning inte bara på länsnivå utan också på kommunal förvaltningsnivå [7].

Äldres upplevelse av trygghet med hemtjänst och i särskilda boenden

Trygghet är ett samlingsbegrepp för både fysiska, psykiska och existentiella aspekter på välbefinnande. Både individuella och generella faktorer påverkar tryggheten. Kontinuitet och pålitlighet och att få information om och kunna påverka förändringar kan bidra till trygghet för den äldre. Bemötande med respekt, hänsyn, lyhördhet och vänlighet medverkar också till att skapa en känsla av trygghet.

Indikatorerna *trygghet* i hemtjänst respektive särskilt boende mäter andel personer 65 år och äldre som uppger att det känns mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten respektive att det känns mycket eller

ganska tryggt på äldreboendet. Indikatorerna bygger på data från undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* 2020. Inom hemtjänsten är det totalt 86 procent som känner sig mycket eller ganska trygga att bo hemma med stöd av hemtjänsten, vilket är oförändrat sedan 2019. Det är en högre andel män som känner sig trygga, 87 procent, jämfört med 85 procent av kvinnorna. Resultaten varierar mellan 68 och 100 procent bland kommunerna. På äldreboenden känner sig 87 procent av de äldre mycket eller ganska trygga, jämfört med 88 procent 2019. Här är det en högre andel kvinnor som känner sig trygga, 88 procent, jämfört med 87 procent av männen. Andelen trygga äldre på äldreboenden varierar mellan 73 och 100 procent bland kommunerna.

Respondenterna i 2020 års undersökning liknar de som svarat i tidigare års undersökningar beträffande kön och ålder, vilket tyder på att årets resultat förvisso är jämförbart med tidigare års resultat. Resultaten bör ändå tolkas med försiktighet eftersom en större andel av årets respondenter har angett att de svarat själva (utan mer eller mindre hjälp). Samhällsspridningen av covid-19 ledde till råd om att undvika att träffa andra människor och besöksförbud på särskilda boenden under den större delen av svarsperioden, vilket hindrade många anhöriga från att hjälpa till med att besvara enkäter och undersökningen har som väntat ett större bortfall jämfört med 2019. Hos personer som bor i ordinärt boende och har hemtjänst är svarsfrekvensen 57 procent, 3 procent lägre jämfört med 2019. Hos personer som bor på särskilda boenden är svarsfrekvensen 40 procent, 10 procent lägre jämfört med 2019.

Referenser

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.
2. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning: Socialstyrelsen; 2013.
3. Palliativ vård i SÄBO. En värdig vård i livets slut. Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.
4. Peter S, Jonas B, Lisa M, Staffan L, Dying from Covid-19: Loneliness, end-of-life discussions and support for patients and their families in nursing homes and hospitals. A national register study, *Journal of Pain and Symptom Management* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.020>.
5. Martinsson L, Strang P, Bergström J, Lundström S, Were clinical routines for good end-of-life care maintained in hospitals and nursing homes during the first three months of the outbreak of COVID-19? A national register study, *Journal of Pain and Symptom Management* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.043>.
6. Årsrapport för Svenska palliativregistret 2019. Svenska palliativregistret; 2020.
7. Äldresatsningen - effektiviteten i statens satsning på kvalitetsregister i äldreomsorgen. En granskningsrapport. RIR 2020:19. Riksrevisionen, 2020.

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 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?*
Kolada, Sveriges Kommuner och Regioner

Officiell statistik

Socialstyrelsens register:

Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning

Patientregistret

Läkemedelsregistret

Nationella kvalitetsregister

Senior alert

Svenska palliativregistret

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