

Öppna jämförelser 2021 – Vård och omsorg för äldre

Socialstyrelsen publicerar för tolfte året i rad indikatorer som handlar om vård och omsorg för äldre redovisade på kommun-, läns och riksnivå.

Indikatorerna bygger på olika datakällor såsom nationella enkätundersökningar, registerdata, officiell statistik och nationella kvalitetsregister. Öppna jämförelser vård och omsorg för äldre belyser viktiga delar av vården och omsorgen, men ger inte hela bilden av vad som behövs för god kvalitet i vård och omsorg för äldre. Resultaten visar genomgående stora skillnader mellan kommunerna. Orsaker till dessa skillnader behöver analyseras lokalt och regionalt.

Årets resultat visar att:

- Olämpliga läkemedel fortsätter att minska bland personer 75 år och äldre med hemtjänstinsatser i ordinärt boende. År 2021 var andelen 8,9 procent (9,4 procent år 2020). Inom hemtjänsten är det vanligare att kvinnor har dessa läkemedel, 9,4 procent, jämfört med 7,7 procent bland män. Andelen personer med hemtjänst som har olämpliga läkemedel har minskat i 178 kommuner, men ökat i 97 kommuner sedan år 2020.
- Olämpliga läkemedel fortsätter att minska bland personer 75 år och äldre i särskilda boenden för äldre (säbo). Andelen var 7 procent år 2021 (7,6 procent år 2020). I säbo är det något vanligare med olämpliga läkemedel bland män 7,4 procent, jämfört med 6,8 procent bland kvinnor. Andelen personer i säbo med olämpliga läkemedel har minskat i 152 kommuner, men ökat i 108 kommuner, jämfört med föregående år.
- En av tio personer 65 år och äldre med diagnoser som är vanliga hos äldre återinskrivs på sjukhus inom 30 dagar efter första vårdtillfället (år 2020). Män återinskrivs i något högre utsträckning än kvinnor.
- Hemtjänsttagare mötte i genomsnitt 16 olika personal under en 14-dagarsperiod år 2021 (15 personal år 2020) med en variation från 7 till 24 personal bland landets kommuner.
- Väntetiden till särskilt boende för äldre minskade mellan åren 2020–2021, från 63 till 44 dagar. Coronapandemin har sannolikt påverkat väntetiden eftersom färre äldre ansökte om, och fler tackade nej till insatser i början av pandemin.

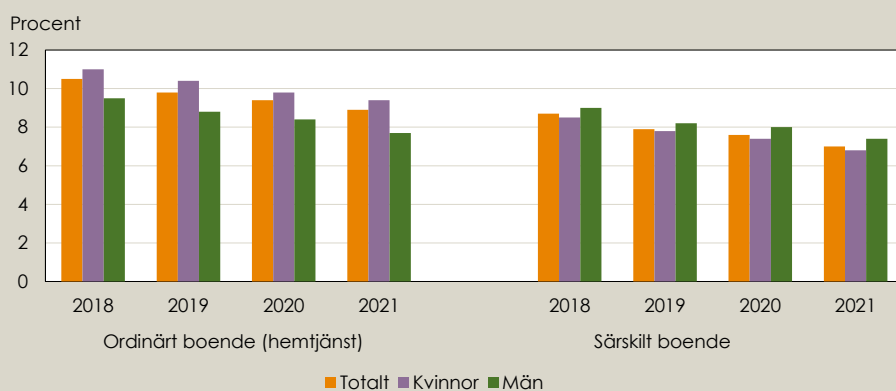
Olämpliga läkemedel till äldre minskar i riket – stora skillnader bland kommuner

Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar i kroppen. Vissa läkemedel medför en betydande risk för biverkningar hos äldre personer och bör därför undvikas. Dessa läkemedel bör endast användas om det finns välgrundad och aktuell indikation och förskrivande läkare har bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Behandlingen bör vidare följas upp och omprövas regelbundet med täta intervall [1].

Olämpliga läkemedel minskar i befolkningen 75 år och äldre vilket även gäller för personer i samma åldersgrupp med insatserna hemtjänst i ordinärt boende och särskilt boende för äldre (säbo). År 2021 (juni) var det 6,6 procent av personer 75 år och äldre som hade minst ett läkemedel som bör undvikas till äldre, varav 5,4 procent män och 7,6 procent kvinnor. Andelen personer med hemtjänstinsatser som hade något olämpligt läkemedel var under samma måttillfälle 8,9 procent (9,4 procent år 2020). Det är vanligare att kvinnor med hemtjänstinsatser har olämpliga läkemedel, 9,4 procent, jämfört med 7,7 procent bland män. Det är också vanligare att personer med hemtjänstinsatser i ordinärt boende får olämpliga läkemedel jämfört med personer i säbo. År 2021 var andelen personer med olämpliga läkemedel i säbo 7 procent (7,6 procent år 2020). I säbo är det istället något vanligare att män får olämpliga läkemedel, 7,4 procent, jämfört med 6,8 procent bland kvinnor, se figur 1.

Figur 1. Olämpliga läkemedel bland äldre

Andel personer 75 år och äldre med insatserna hemtjänst i ordinärt boende respektive särskilt boende för äldre med minst ett läkemedel som bör undvikas till äldre, fördelat på totalt, kvinnor och män, åren 2018–2021.



Källor: Läkemedelsregistret och Registret över socialtjänstinsatser för äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen

Det ser olika ut i landets kommuner för hur många äldre som förskrivs olämpliga läkemedel. Inom hemtjänsten varierar det mellan 1,8 och 16,7 procent och i säbo varierar det mellan 0 och 20,6 procent. Andelen personer 75 år och äldre med olämpliga läkemedel fortsätter att minska på nationell nivå. På kommunnivå har

dock andelen äldre med olämpliga läkemedel både minskat och ökat sedan föregående år. Inom hemtjänsten har andelen personer med olämpliga läkemedel minskat i 178 kommuner, men ökat i 97 kommuner. I säbo har andelen personer med olämpliga läkemedel minskat i 152 kommuner, men ökat i 108 kommuner. Det tyder på att många regioner har arbetat med att förbättra läkemedelsanvändningen bland äldre, men också att många regioner behöver fortsätta arbeta mer aktivt med detta. Dessa skillnader kan bero på i vilken utsträckning läkemedelsgenomgångar genomförs och i vilken utsträckning läkare förskriver olämpliga läkemedel till äldre. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska läkemedelsgenomgångar genomföras som är en metod för att följa upp, analysera och ompröva en individs läkemedelsanvändning på ett förutbestämt och systematiskt sätt. Information och utbildningar om läkemedel till äldre personer har sannolikt bidragit till en minskning av förskrivning av olämpliga läkemedel. Socialstyrelsen har tagit fram en förteckning över olämpliga läkemedel och en diagnostisk checklista för förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre¹ [2]. På Socialstyrelsens hemsida finns webbutbildning om läkemedelsbehandling av äldre för AT-läkare och webbutbildning för läkemedelsgenomgångar för äldre som vänder sig till läkare, sjuksköterska och övrig vård- och omsorgspersonal som arbetar med läkemedelsgenomgångar för äldre².

En av tio äldre återinskrivs inom 30 dagar

För första gången i Öppna jämförelser – Vård och omsorg för äldre så redovisar Socialstyrelsen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter ett vårdtillfälle. Indikatorn syftar till att spegla hur väl regioner och kommuner samverkar kring patienten, i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre. Indikatorn mäter personer 65 år och äldre som vid första inskrivningstillfället har en diagnos som är vanlig bland äldre. Tanken är att det ska indikera om vården på sjukhus vid föregående vårdtillfälle, eller insatserna därefter från primärvården eller socialtjänsten, har fungerat. Diagnoserna vid det första vårdtillfället är valda för att fånga vanliga diagnoser hos äldre. Diagnoserna vid återinskrivningstillfället är valda för att återinskrivningar för dessa diagnoser bör ha kunnat förebyggas vid vårdtillfälle ett eller genom öppenvårds- eller socialtjänstinsatser. För gruppen 65 år och äldre är de vanligaste orsakerna till återinskrivningar hjärtsvikt och lunginflammation [3]. År 2020 var det 10 procent av patienterna 65 år och äldre som hade oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, efter vård av de diagnoser som ingår i indikatorn³, se figur 2.

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/aldre-olampliga-lakemedel-for-aldre-lista.pdf>.

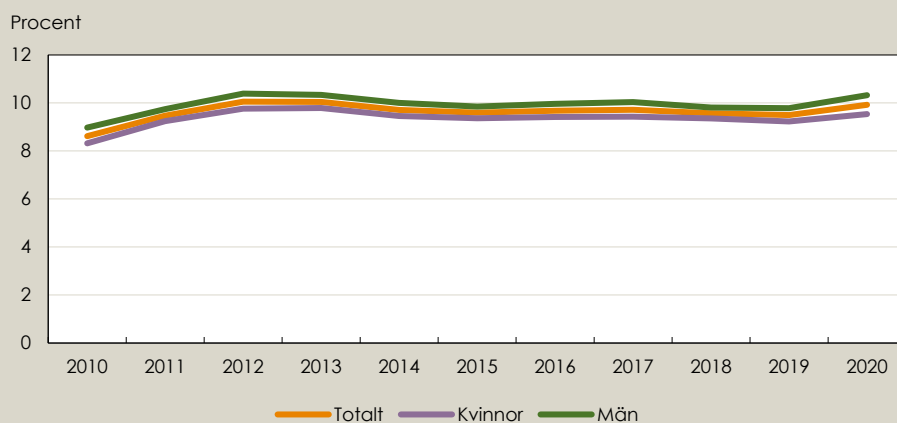
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-37.pdf>

² <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/aldre-och-lakemedel/>

³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2020-1-6544-bilaga-indikatorbeskrivningar.pdf>

Figur 2. Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar

Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar bland personer 65 år och äldre för valda diagnoser, fördelat på totalt, kvinnor och män, åren 2010–2020.



Utvecklingen över tid visar inga tydliga trender, utan både ökning och minskningar förekommer [3]. Däremot finns en spridning bland kommunerna, från 4 till 21 procent av äldre som återinskrivs inom 30 dagar (år 2020). Även om skillnaden mellan kvinnor och män genom åren är liten (cirka en procent) så är nivån på nationell nivå konsekvent högre för män, se tabell 1.

Tabell 1. Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar bland personer 65 år och äldre

Andel (%) oplanerade återinskrivningar bland personer 65 år och äldre med valda diagnoser som är vanliga bland äldre personer, fördelat per län och riket, uppdelat på totalt, kvinnor och män, år 2020.

Län	Totalt	Kvinnor	Män
Stockholms län	8	8	9
Uppsala län	10	11	9
Södermanlands län	10	9	10
Östergötlands län	13	13	13
Jönköpings län	8	8	9
Kronobergs län	9	8	9
Kalmar län	7	7	8
Gotlands län	8	7	9
Blekinge län	10	10	10
Skåne län	13	12	14
Hallands län	8	7	8
Västra Götalands län	10	10	11
Värmlands län	12	12	13
Örebro län	6	6	6
Västmanlands län	10	9	12
Dalarnas län	9	8	9
Gävleborgs län	12	12	11
Västernorrlands län	8	8	8

Län	Totalt	Kvinnor	Män
Jämtlands län	5	4	6
Västerbottens län	11	10	11
Norrbottens län	10	10	9
Riket	10	10	10

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen, år 2020.

Tabellen visar att Jämtland hade lägst andel återinskrivningar inom 30 dagar bland personer 65 år och äldre år 2020 och att Östergötland och Skåne län hade högst andelar⁴. Män återinskrevs inom 30 dagar i högre utsträckning än kvinnor i två tredjedelar av länen år 2020. God samverkan mellan kommunens hemsjukvård och regionens vårdinsatser i hemmet är viktigt för att förebygga återinskrivningar, liksom läkartillgång. I Socialstyrelsens rapport om återinskrivningar bland multisjuka och sköra äldre framkommer i intervjustudier med regioner att mobila team, hemgångsteam eller särskilda samordnare som planerar, koordinerar och följer upp vården och omsorgen efter utskrivning är en framgångsrik åtgärd för att undvika återinskrivningar bland äldre [4].

Låg personalkontinuitet inom hemtjänst

För de flesta äldre är det tryggare att få stöd av personal som de känner igen och med vilka en ömsesidig relation har byggts upp. God personalkontinuitet ökar även möjligheterna att tidigt upptäcka ett försämrat hälsotillstånd hos den äldre. Personalkontinuitet inom hemtjänsten har tidigare lyfts som ett förbättringsområde [5]. Under år 2021 mötte en hemtjänsttagare i genomsnitt 16 olika personal under en 14-dagarsperiod. Det ser olika ut i kommunerna hur många hemtjänstpersonal den äldre möter, från 7 till 24 personal. Kommunerna genomför årligen en frivillig mätning under valfri sammanhängande 14-dagars period under hösten.

Resultaten redovisas i Kommun- och regiondatabasen (Kolada), Rådet för främjande av kommunala analyser⁵. Av de 221 kommuner som deltog i 2021 års mätning uppgav 74 kommuner ett högre antal personal under aktuell mätperiod och 71 kommuner uppgav ett lägre antal personal, jämfört med år 2020⁶. I samband med coronapandemin är det viktigt att minska antalet kontakter för hemtjänsttagare, för att undvika risk för smitta bland äldre som är en särskilt sårbar grupp. Personal som måste avstå från arbete på grund av symtom, sjukdom och karantän skapade extra utmaningar för personalkontinuiteten. Sjukfrånvaro och personalomsättning kan påverka personalkontinuitet men det kan också vara så att en del kommuner med låg personalkontinuitet kan behöva organisera sitt arbete på ett bättre sätt.

⁴ Variationen mellan regionerna kan bero på hur de organiserat sin sjukvård. Variationen kan även bero på att de definierar planerad och oplanerad på olika sätt. Regionerna bör se över sin användning av variabeln så att den tolkas på det sätt som avses i Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Patientregistret (SOSFS 2008:26).

⁵ Mättet avser personer 65 år och äldre som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag. Mätningen avser tiden 07.00-22.00. Trygghetslarm och matleveranser räknas inte. Hemsjukvårdspersonal redovisas inte. <https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning/>

⁶ Data är hämtad från Kolada 2022-01-25. Vården kan ändras om kommuner lämnar uppgifter efter detta datum.

Kortare väntetid till plats på särskilt boende för äldre

Väntetid till särskilt boende för äldre är ett mått på äldreomsorgens tillgänglighet och visar på kommunernas beredskap och förmåga att planera tillgången till särskilt boende i förhållande till befolkningens behov. Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boenden upp till sjuksköterskenivå. En person som behöver ett särskilt boende ska inte behöva vänta på ett erbjudande om en plats, eftersom en lång väntan kan påverka den äldres hälsa negativt. När kommunen har brist på platser kan de äldre få vänta på att flytta till särskilt boende, vilket också kan öka behovet av omsorg från anhöriga. Den omsorg som anhöriga ger sina närstående äldre ska vara frivillig och det är offentligas ansvar att tillgodose äldre människors behov av stöd eller vård [6,7]. Kommunerna ska rapportera icke verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, om beslut inte verkställts inom tre månader. Kommunerna gör egna mätningar av det genomsnittliga antalet dagar den äldre får vänta, från ansökan till erbjuden plats på särskilt boende för personer 65 år och äldre. Resultat bygger på frivilligt inrapporterad data som redovisas i Kommun- och regiondatabasen (Kolada), Rådet för främjande av kommunala analyser⁷. Den genomsnittliga väntetiden till en plats i särskilt boende minskade från 63 dagar år 2020 till 44 dagar år 2021, med en variation från 7 till 180 dagar bland de 217 kommuner som deltog i 2021 års mätning. Antalet dagar hade minskat i 116 kommuner och ökat i 43 kommuner, jämfört med år 2020. Den minskade väntetiden i riket till särskilda boenden kan sannolikt relateras till coronapandemin då betydligt färre personer i början av pandemin flyttade in på särskilda boenden än tidigare år. Färre personer ansökte och fick omsorg från sin kommun, och fler tackade nej till insatser. Äldre har troligtvis låtit bli att söka plats i boende av rädsla att smittas, och smittspridningen ledde också till vissa intagningsstopp på boenden. Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning visar att antalet personer som bor i särskilt boende minskade mellan åren 2019 och 2021. Under det senaste året har inflyttningen till äldreboenden återhämtat sig nästan helt nationellt, men varierar mellan regionerna [8]. Antalet ej verkställda beslut för särskilt boende för äldre minskade mellan åren 2019–2020 visar statistik från IVO [9]. År 2019 var det 5 411 ej verkställda beslut för särskilt boende, jämfört med 2 925 år 2021 (13 december år 2021). Boverkets bostadsmarknadsenkät 2021 visar att antalet kommuner som bedömer att de har balans i utbudet av särskilda boendeformer för äldre ökat betydligt sedan 2020 års enkätundersökning, från 140 till 204 kommuner. Enligt Boverket kan 2021 års resultat bero på flera saker. Det har skett ett ökat byggande av specialbostäder de senaste åren, men i SCB:s statistik ingår både särskilda bostäder för äldre och för personer med funktionsnedsättning. Coronapandemin har sannolikt också påverkat resultat för 2021 års undersökning när det gäller behov och utbud av särskilda boenden för äldre [10].

⁷ Data är hämtad från Kolada 2022-01-25. Värden kan ändras om kommuner lämnar uppgifter efter detta datum.
<https://www.kolada.se/verktyg/fri-sokning/>

Referenser

1. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen; 2017.
2. Diagnostisk checklista för förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre – Socialstyrelsens förslag. Socialstyrelsen; 2018.
3. Öppna jämförelser 2020. Sex frågor om vården. Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat. Socialstyrelsen; 2020.
4. Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre. Socialstyrelsen; 2021.
5. Äldre efterfrågar kontinuitet. Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre – Slutrapport. Inspektionen för Vård och Omsorg; 2013.
6. Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer. Underlag till en nationell strategi. Socialstyrelsen; 2020.
7. Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre. Socialstyrelsen; 2021.
8. Faktablad Art.nr: 2021-12-7688. Socialstyrelsen; 2021-12-10.
9. IVO:s webbplats 2021-12-10 <https://www.ivo.se/publicerat-material/statistik/ej-verkstallda-beslut/>
10. Boverkets webbplats 2021-12-10. <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsmarknad/olika-grupper/aldre/sarskilda/>

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 för äldre.

Datakällor

Nationella enkätundersökningar

- Socialstyrelsens undersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*
- Kommunens egna undersökningar, Kommun- och regiondatabasen (Kolada), Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA).

Registerdata och officiell statistik

- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.
- Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.
- Patientregistret, Socialstyrelsen.
- Registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen.
- Statistiska centralbyrån (SCB) befolkningsstatistik.

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