

Öppna jämförelser 2022

Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård

Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård vänder sig till samtliga verksamheter i Sverige som utför hemtjänstinsatser i ordinärt boende (hemtjänstverksamheter) och som driver särskilda boenden, för personer 65 år och äldre. Undersökningen är en del av Öppna jämförelser som är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Syftet är att stimulera till verksamhetsutveckling som ska gynna de äldre. Undersökningen har gjorts på ett i stora delar jämförbart sätt sedan 2013. Resultaten som presenteras i detta faktablad är för år 2022 och aggregerade på nationell nivå. Det behöver beaktas att vissa resultat i årets jämförelser kan ha påverkats av pandemin. Undersökningen genomfördes inte under år 2020 och 2021.

Årets resultat visar att:

- Andelen omsorgspersonal med adekvat utbildning i särskilda boenden blir stadigt lägre över tid. Från 86 procent på vardagar och 84 procent på helger år 2013 till 77 procent på vardagar och 74 procent på helger år 2022.
- Särskilda boenden och hemtjänstverksamheter arbetar i lägre utsträckning med rutiner som säkerställer äldre personers delaktighet 2022 jämfört med 2019. Exempelvis minskar aktuella rutiner för vårdplanering där de äldres delaktighet dokumenteras i journal från 60 procent år 2019 till 45 procent år 2022.
- Flera indikatorer visar att andelen aktuella rutiner för samverkan av hälso- och sjukvårdsinsatser mellan olika personalgrupper blir lägre i jämförelse mellan 2022 och 2018. Ett exempel är aktuell rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård ska genomföras i samverkan mellan ansvarig läkare, kommunal hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal. Andelen rutiner har minskat från 57 till 48 procent i särskilt boende och från 62 till 40 procent i hemtjänst.

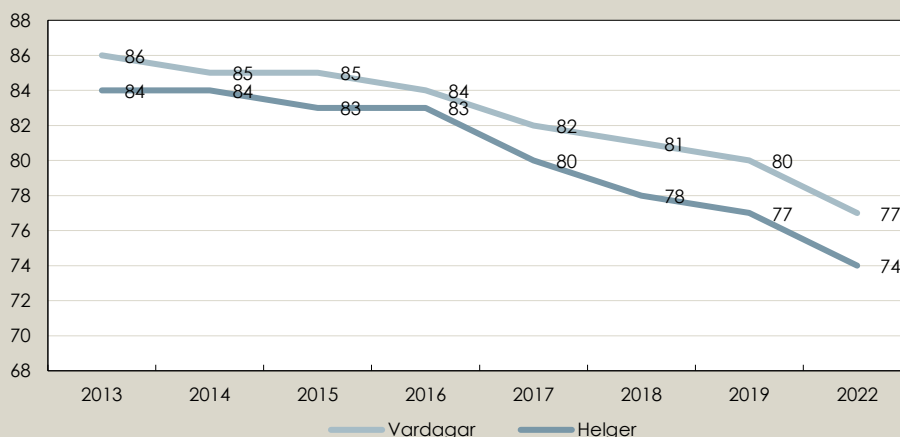
Många särskilda boenden och hemtjänstverksamheter har under pandemin inte prioriterat att ta fram eller följa upp rutiner för vården och omsorgen. Detta har framförts av flera verksamheter till Socialstyrelsen, främst via kommentarer i en-

käter för *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård* (hädanefter kallad Enhetsundersökningen). Det är också en trend som Socialstyrelsen kan se genom årets resultat i Enhetsundersökningen.

Andelen omsorgspersonal med adekvat utbildning blir stadigt lägre över tid

Socialstyrelsen kan se en trend av stadig minskning över tid för andelen omsorgspersonal med adekvat utbildning i särskilt boende. Minskningen går från 86 procent på vardagar och 84 procent på helger till 77 procent på vardagar och 74 procent på helger mellan åren 2013 till 2022, se figur 1. Frågor i Enhetsundersökningen och beräkning för indikatorn har genomförts på samma sätt sedan 2013. Mer information om frågan, indikatorn och definitionen för omsorgspersonal med adekvat utbildning finns i bilagan *Indikatorsbeskrivning*.

Figur 1. Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning i särskilt boende, vardagar och helger 2013–2022.



Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2013 - 2022, Socialstyrelsen

Omsorgspersonal är en av Sveriges vanligaste yrkestitel [1]. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet, enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL. Till stöd för tillämpningen har Socialstyrelsen tagit fram allmänna råd om vilka kunskaper som personalen inom äldreomsorgen bör ha [2]. Regeringen har beslutat om att undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel. Syftet är att säkerställa kompetensen hos undersköterskor och bidra till ökad trygghet för patienter, brukare och anhöriga. Med anledning av detta har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram en föreskrift för att skydda yrkestiteln undersköterska. Den nya lagen ska träda i kraft den 1 juli 2023 [3].

Äldre personers delaktighet i vården och omsorgen minskar mellan 2019–2022

Årets resultat visar att särskilda boenden och hemtjänstverksamheter i lägre utsträckning än 2019 har arbetat med rutiner som säkerställer äldre personers delaktighet. Exempelvis minskar aktuella rutiner för vårdplanering där de äldres delaktighet dokumenteras i journal från 60 procent år 2019 till 45 procent år 2022. Särskilda boenden har också i lägre utsträckning år 2022 erbjudit boråds-möten till de äldre personerna, se tabell 1. Två indikatorer som handlar om delaktighet i upprättande eller uppföljning av genomförandeplan, samt önskemål och behov i samband med måltid i genomförandeplan, har inte förändrats nämnvärt mellan 2019 och 2022, se tabell 1.

Tabell 1. Indikatorer om de äldre personernas delaktighet i sin vård och omsorg, riket 2018–2022

Indikator	Särskilt boende			Hemtjänst		
	2018	2019	2022	2018	2019	2022
Andel personer med en plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande/förändring av sin genomförandeplan.	80	81	79	70	69	Publiceras inte *
Andel personer med aktuell genomförandeplan som innehåller information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.	82	81	80	Inte aktuell **	Inte aktuell **	Inte aktuell **
Enheter som erbjuder varje person möjlighet att delta i boråds-möten.	62	64	57	Inte aktuell **	Inte aktuell **	Inte aktuell **
Andel enheter som har rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) genomförs i samverkan med olika aktörer. Det är dokumenterat i journal hur den enskilde deltagit.	61	61	51	66	60	45
Andel enheter som har rutin för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras, den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen.	47	48	46	41	39	36

* Uppgiften publiceras inte på grund av för högt internt bortfall.

** I Enhetsundersökningen har frågan inte ställts till hemtjänstverksamheter.

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018–2022, Socialstyrelsen

Det finns skillnader mellan kommuner för indikatorer som lyfts upp i tabell 1¹. Socialstyrelsen ser skillnader mellan verksamheter som drivs i offentlig jämfört med enskild regi, Exempelvis har särskilda boenden som drivs i offentlig regi i 45 procent och särskilda boende som drivs i enskild regi i 80 procent aktuella rutiner för vårdplanering där de äldres delaktighet dokumenterats i journaler, år 2022. Se tabell 2.

¹ För mer information om resultaten se resultatfilen för Enhetsundersökningen 2022.

Tabell 2. Indikatorer om aktuella rutiner för vårdplanering och läkemedelsgenomgångar där den äldres delaktighet dokumenteras, riket, of-fentlig regi och enskild regi 2022

Indikator	Särskilt boende			Hemtjänst		
	Riket	Of-fentlig	En-skild	Riket	Of-fentlig	En-skild
Andel enheter som har rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) genomförs i samverkan med olika aktörer. Det är dokumenterat i journal hur den enskilde deltagit.	51	45	80	45	42	65
Andel enheter som har rutin för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras, den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen.	46	40	71	36	35	46

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2022, Socialstyrelsen

Individanpassad vård och omsorg är ett av sex kvalitetsområden för indikatorer i Öppna jämförelser [4]. I Enhetsundersökningen följer Socialstyrelsen hur äldre personer delaktigörs i sin vård och omsorg. Detta görs exempelvis genom indikatorer som handlar om dokumentering av delaktigheten i genomförandeplaner, journaler, rutiner eller så kallade borådsmöten i särskilt boende. Indikatorerna presenteras i tabell 1.

Samverkan för äldres hälso- och sjukvårdsinsatser – minskad andel aktuella rutiner för samverkan

Socialstyrelsen ser att andelen särskilda boenden och hemtjänstverksamheter med aktuella rutiner för samverkan för hälso- och sjukvårdsinsatser för de äldre minskar mellan åren 2018 till 2022. Ett exempel är aktuell rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård ska genomföras i samverkan mellan ansvarig läkare, kommunal hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonalen beskrivs. Indikatorn visar att andelen rutiner mellan åren 2018 till 2022 har minskat från 57 till 48 procent i särskilt boende och från 62 till 40 procent i hemtjänst, se tabell 2.

En av de stora utmaningarna i äldreomsorgen är hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten samverkar och samordnar insatserna för den äldre. [5]. För att hantera denna utmaning är en personcentrerad vård- och omsorg viktigt. En förutsättning för personcentrerad vård och omsorg är samverkan mellan olika personalgrupper runt den äldre. Syftet med samverkan mellan personalgrupperna är att samordna behoven av både medicinska och sociala insatserna [1]. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har kommit överens om att ställa om hälso- och sjukvården till en god och nära vård. I omställningen till god och nära vård är samverkan mellan kommuner och regioner ett centralt verktyg för att bland annat uppnå en god personcentrerad vård [6]. Genom fyra indikatorer på strukturnivå (rutiner) följer Socialstyrelsen, i denna undersökning, samverkan

mellan flera personalgrupper hälso- och sjukvårdsinsatser som ges till de äldre personerna, se tabell 3.

Tabell 3. Indikatorer om samverkan mellan olika personalgrupper för hälso- och sjukvårdsinsatser

Indikator	Särskilt boende			Hemtjänst		
	2018	2019	2022	2018	2019	2022
Aktuella rutiner finns för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med ansvarig läkare och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal.	57	57	48	62	55	40
Aktuella rutiner finns för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med ansvarig sjuksköterska där omsorgspersonal medverkar.	40	42	38	37	34	31
Aktuella rutiner finns som beskriver hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt hemtjänstpersonalen	Inte aktuell *	Inte aktuell *	Inte aktuell *	68	60	44
Aktuell rutin för hur kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral ska gå till, i frågor som rör personer med behov av regionens primärvård.	Inte aktuell *	Inte aktuell *	Inte aktuell *	55	58	48

* I Enhetsundersökningen har frågan inte ställts till hemtjänstverksamheter.

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018–2022, Socialstyrelsen

Referenser

1. Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52).
2. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre.
3. Socialstyrelsen. Undersköterska blir en skyddad yrkestitel, <https://legitimation.socialstyrelsen.se/underskoterska-bli-en-skyddad-yrkestitel/> [hämtad: 2022-06-14].
4. Handbok för utveckling av indikatorer – För god vård och omsorg, Socialstyrelsen 2020.
5. Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen 2021.
6. God och nära vård 2021 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Bilaga till regeringsbeslut 2021-01-28 I:1.

Öppna jämförelser

Målet med öppna jämförelser inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården är verksamhetsförbättring som kommer brukaren till gagn.

Datakälla: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2022, Socialstyrelsen.

Du hittar metodbeskrivning, enkäter, tabellbilaga på nationell nivå samt alla resultat i Excelfiler som redovisas på enhets-, kommun-, läns- och riksnivå här: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/hemtjanst-och-sarskilt-boende/>

Titta också på Öppna jämförelser, Vård och omsorg om äldre som publiceras årligen för en mer heltäckande bild av äldreomsorgen:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/>

Kontakt:

Homan Amani

Telefon: 075-247 30 00

E-post: homan.amani@socialstyrelsen.se