

Öppna jämförelser 2022 – Vård och omsorg för äldre

Socialstyrelsen publicerar för trettonde året i rad indikatorer som handlar om vård och omsorg för äldre redovisade på kommun-, läns och riksnivå. I årets faktablad lyfts resultat som visar läkemedelsanvändningen bland personer 75 år och äldre med insatserna hemtjänst och särskilt boende för äldre. Vidare lyfts resultat som visar hur nöjda personer 65 år och äldre är med maten som serveras och hur de upplever måltidsstunderna på särskilda boenden för äldre. Resultaten visar liksom tidigare år stora skillnader mellan kommunerna.

Årets resultat visar att:

- Kvinnor 75 år och äldre som bor hemma med stöd av hemtjänsten har i högre utsträckning läkemedel som bör undvikas, tre eller fler psykofarmaka, antipsykotiska läkemedel samt tio eller fler läkemedel, jämfört med män i samma åldersgrupp. I särskilda boenden för äldre har däremot män i högre utsträckning dessa läkemedel, förutom tre eller fler psykofarmaka, som är vanligare bland kvinnor.
- Det är stora skillnader mellan kommunerna hur många personer 75 år och äldre som har läkemedel som bör undvikas, tre eller fler psykofarmaka, antipsykotiska läkemedel samt tio eller fler läkemedel, både för de som bor hemma med stöd av hemtjänsten och för de i särskilda boenden för äldre.
- Andelen personer 65 år och äldre i särskilda boenden för äldre som uppger att maten smakar mycket bra eller ganska bra är 71 procent. Män är något nöjdare med maten, 73 procent, jämfört med 71 procent av kvinnorna. På kommunnivå varierar andelen som är nöjda med maten mellan 50 och 90 procent.
- Andelen personer 65 år och äldre i särskilda boenden för äldre som uppger att måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen är 66 procent, både för kvinnor och män. Variationen mellan kommunerna är 40 och 91 procent.

Läkemedel bland äldre – stora skillnader mellan kommunerna

Läkemedelsanvändningen bland äldre personer är ett viktigt område. Känsligheten för läkemedel ökar till följd av både åldrande och sjukdom, och det är vanligt att äldre personer använder många läkemedel. Detta medför bland annat en ökad risk för biverkningar och att läkemedlen kan påverka varandra på ett

ogynnsamt sätt. Varje år läggs cirka 35 000 äldre personer in på sjukhus på grund av tillstånd helt eller delvis orsakade av läkemedelsbiverkningar [1].

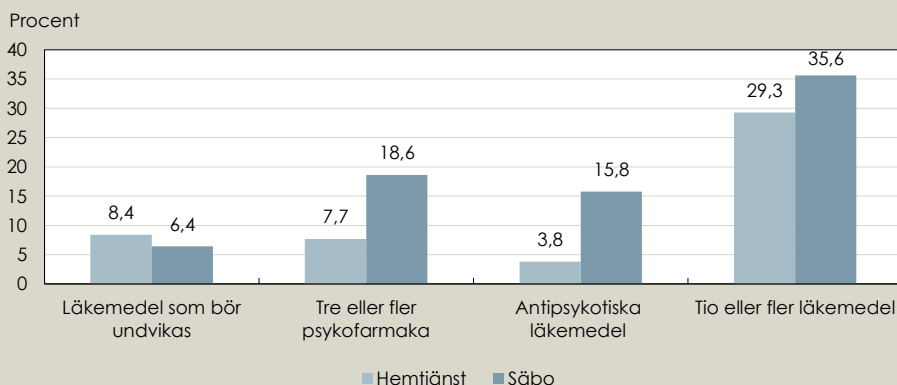
I *Öppna jämförelser - Vård och omsorg för äldre* redovisas fyra indikatorer som belyser läkemedelsanvändningen bland personer 75 år och äldre med insatserna hemtjänst i ordinärt boende respektive särskilt boende för äldre (säbo): läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel), tre eller fler psykofarmaka, antipsykotiska läkemedel samt tio eller fler läkemedel.

Årets resultat är i stort sett oförändrade jämfört med 2021, förutom när det gäller tio eller fler läkemedel som har ökat något. Det gäller både för personer med hemtjänstinsatser och för de i säbo. Sedan 2015¹ har läkemedel som bör undvikas minskat med några procentenheter, medan tre eller fler psykofarmaka och antipsykotiska läkemedel har ökat med några procentenheter. Den största ökningen för samma tidperiod är tio eller fler läkemedel, en ökning med 10 och 12 procentenheter inom hemtjänst respektive säbo.

Det är vanligare att personer i säbo får tre eller fler psykofarmaka, antipsykotiska läkemedel samt tio eller fler läkemedel, jämfört med personer som bor hemma med stöd av hemtjänsten. Däremot är det vanligare att personer med hemtjänst får läkemedel som bör undvikas, se figur 1.

Figur 1. Läkemedel bland personer 75 år och äldre med äldreomsorg

Andel (%) personer 75 år och äldre med läkemedel, fördelat på insatserna hemtjänst i ordinärt boende och särskilt boende för äldre (säbo), riket 2022.



Källor: Läkemedelsregistret och Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 2022.

Medianålder vid inflyttning till ett särskilt boende för äldre (2021) är 86 år och dessa personer har ofta stora behov av vård och omsorg. Ålder, sjukdomar, fysiska funktionsnedsättningar och demenssjukdomar är vanligt hos dessa personer. Detta kan delvis förklara skillnader i läkemedelsanvändningen mellan boendeformerna, även om det finns multisyka äldre också i ordinärt boende. Däremot finns det stora skillnader mellan kommunerna beträffande hur många äldre som får läkemedel, inom såväl hemtjänst som i säbo, se tabell 1.

¹ Fram till 2014 redovisades resultat för läkemedel som bör undvikas, tre eller fler psykofarmaka, antipsykotiska läkemedel samt tio eller fler läkemedel sammanslaget för hemtjänst och särskilt boende för äldre i *Öppna jämförelser - Vård och omsorg för äldre*.

Tabell 1. Läkemedel bland personer 75 år och äldre med äldreomsorg – spridning bland kommunerna

Andel (%) personer 75 år och äldre med läkemedel, fördelat på typ av läkemedel och insats, 2022. Lägsta och högsta andelar i kommunerna.

Insats	Läkemedel som bör undvikas	Tre eller fler psykofarmaka	Antipsykotiska läkemedel	Tio läkemedel eller fler
Hemtjänst	0 - 19,4	1,7 - 16,7	0 - 11,7	16,8 - 48,5
Säbo	0 - 22,6	0 - 33,9	2,1 - 31,8	10,0 - 61,0

Källor: Läkemedelsregistret och Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 2022.

I vissa kommuner är det ingen som har läkemedel som bör undvikas, varken av dem med insatsen hemtjänst eller dem med insatsen säbo, medan cirka en femtedel har det i andra kommuner. Hur stor andel personer på säbo som har tio eller fler läkemedel varierar mest mellan kommunerna, från 10 till 61 procent, se tabell 1. För övriga läkemedelsgrupper är det också stora variationer mellan kommunerna. Bland dem som har hemtjänst är det en högre andel kvinnor som har läkemedel inom samtliga läkemedelsgrupper, jämfört med män, se tabell 2.

Tabell 2. Läkemedel bland personer 75 år och äldre med hemtjänst

Andel (%) personer 75 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som har läkemedel, fördelat på typ av läkemedel samt kvinnor, män och totalt, riket 2022.

Hemtjänst	Läkemedel som bör undvikas	Tre eller fler psykofarmaka	Antipsykotiska läkemedel	Tio läkemedel eller fler
Kvinnor	9,0	8,5	4,0	29,6
Män	7,2	6,0	3,5	28,8
Totalt	8,4	7,7	3,8	29,3

Källor: Läkemedelsregistret och Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 2022.

I säbo är det däremot en högre andel män som har dessa läkemedel, förutom tre eller fler psykofarmaka, som är vanligare bland kvinnor, se tabell 3.

Tabell 3. Läkemedel bland personer 75 år och äldre i särskilt boende för äldre

Andel (%) personer 75 år och äldre i särskilt boende för äldre med läkemedel, fördelat på typ av läkemedel samt kvinnor, män och totalt, riket 2022.

Säbo	Läkemedel som bör undvikas	Tre eller fler psykofarmaka	Antipsykotiska läkemedel	Tio läkemedel eller fler
Kvinnor	6,3	19,6	15,5	35,2
Män	6,6	16,4	16,3	36,5
Totalt	6,4	18,6	15,8	35,6

Källor: Läkemedelsregistret och Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 2022.

Resultaten tyder på att många regioner arbetar 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 läkemedel till äldre. Medicinsk behandling är ofta nödvändig, men vissa tillstånd kan behandlas icke-farmakologiskt, dvs. med andra behandlingsformer än läkemedel. Det kan vara förändrade levnadsvanor, ändrade dagliga rutiner vid exempelvis

sömnbesvär, kostförändringar och ökad motion vid förstoppning. Vid beteendesyntom hos en patient med demens, bör behovet av god omvårdnad och boendemiljö tillgodoses först, innan läkemedelsbehandling övervägs [2]. 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. Socialstyrelsen har tagit fram en förteckning över olämpliga läkemedel och en diagnostisk checklista för förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre². På Socialstyrelsens hemsida finns en webbutbildning om läkemedelsbehandling av äldre personer för AT-läkare. Där finns också en webbutbildning om läkemedelsgenomgångar som vänder sig till läkare, sjuksköterskor och övrig vård- och omsorgspersonal som arbetar med läkemedelsgenomgångar för äldre³.

Mat och måltider på äldreboenden

Att arbeta för bra måltider i äldreomsorgen är en viktig del i arbetet för jämlik hälsa och ett värdigt och gott liv för alla. 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. Matvanor kan spegla identitet, kultur, erfarenheter och historia och måltider i äldreomsorgen behöver utformas utifrån de enskildas individuella behov och önskemål, med flexibla måltidslösningar som ger valmöjlighet och flexibilitet. I de nationella riktlinjerna för måltider i äldreomsorgen lyfts fem framgångsfaktorer för bra måltider: individanpassning, kunskap och kompetens, helhetssyn på måltidskvalitet, god samverkan mellan yrkesgrupper samt ständig utveckling och utvärdering av måltidsverksamheten. Med hög ålder ökar också risken att drabbas av undernäring, vilket i sin tur ökar risken för fallolyckor, sjukdom och minskad möjlighet att klara sig själv. Undernäring är en av de största utmaningarna i äldreomsorgen. Därför behöver måltiderna i äldreomsorgen utgå från individens behov och önskemål, främja aptit och matglädje och bli en tydligare del av omvårdnaden [3].

I Socialstyrelsens nationella enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* uppger personer 65 år och äldre på äldreboenden hur nöjda de är med maten som serveras och om de anser att måltiderna är en trevlig stund på dagen [4]. Årets resultat visar att på nationell nivå är 71 procent mycket nöjda eller ganska nöjda med maten som serveras på äldreboendet, en minskning med drygt 3 procentenheter jämfört med 2020 (undersökningen genomfördes inte 2021). Män är något nöjdare med maten, 73 procent, jämfört med 71 procent av kvinnorna. Andelen som tycker att måltiderna på äldreboendet alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen är 66 procent på nationell nivå, vilket är nästan 4 procentenheter lägre jämfört med 2020. Det är ingen skillnad mellan kvinnor och män (66 procent). Tabell 4 visar hur nöjda personer på äldreboenden är med maten som serveras och hur de upplever måltidsstunderna.

² Diagnostisk checklista för förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre – Socialstyrelsens förslag. Socialstyrelsen; 2018; <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/aldre-olampliga-lakemedel-for-aldre-lista.pdf>.

³ <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/aldre-och-lakemedel/>

Tabell 4. Mat och måltider på äldreboenden

Andel (%) personer 65 år och äldre som är nöjda eller missnöjda med maten respektive måltiderna på sitt äldreboende, fördelat på totalt, kvinnor och män, riket 2022.

	Hur brukar maten smaka?			Är måltiderna en trevlig stund på dagen?		
	Ganska bra eller mycket bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt eller mycket dåligt	Ja, alltid/offast	Ibland	Sällan/Nej aldrig
Kvinnor	71	18	11	66	21	13
Män	73	18	10	66	22	12
Totalt	71	18	10	66	22	12

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen, 2022.

På nationell nivå är flertalet av personerna på äldreboendena nöjda med maten som serveras och de upplever också att måltiderna är en trevlig stund på dagen. Däremot är det stora skillnader på kommunnivå. Andelen som är nöjda med maten varierar mellan 50 och 90 procent bland kommunerna och andelen som upplever måltiderna som en trevlig stund på dagen varierar mellan 41 och 90 procent. Cirka 1 av 10 personer uppger att maten smakar ganska dåligt eller mycket dåligt och ungefär lika många upplever att måltiderna sällan eller aldrig är en trevlig stund på dagen. Det finns kommuner som får bra resultat för både mat och måltider på sina äldreboenden, men det finns också kommuner som får ett sämre resultat för båda. På kommunnivå visas det sammanlagda resultat för kommunens äldreboenden.

Socialstyrelsens *Enhetsundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård* (enkätundersökningar till landets verksamheter inom hemtjänst och särskilda boenden för äldre) visar att färre än hälften (37 procent) av enheterna på landets äldreboenden har aktuella⁴ rutiner för dygnets alla måltider (riket). På kommunnivå varierar det mellan 0 och 100 procent av äldreboenden som har aktuella rutiner. Det är 138 kommuner som saknar aktuella rutiner på sina äldreboenden. Av rutinen ska det framgå hur måltiderna ska genomföras och rutinen ska inkludera aspekterna i FAMM (Five Aspects of Meal Model). Det är en modell som beskriver fem viktiga aspekter att ha fokus på för att den enskilde ska kunna uppleva nöjdhet och känna sig bekväm under måltiden [5]. Undersökningen visar att 80 procent av personerna på äldreboendena (riket) har en aktuell⁵ genomförandeplan som innehåller information om den enskildes önskemål och behov i samband med måltiderna. På kommunnivå varierar det mellan 38 och 100 procent. På kommunnivå visas det sammanlagda resultat för kommunens äldreboenden. Det är en liten minskning för båda resultaten sedan föregående undersökning, 2019 [5]. Undersökningen genomfördes inte 2020 eller 2021. Att det finns aktuella rutiner för måltider behöver dock inte betyda att måltiderna håller god kvalitet. Verksamheternas rutiner, normer och kultur bland personalen påverkar i hög grad måltiderna och måltidsmiljöns utformning. Måltidsmiljön kan förbättras med ganska enkla medel och på så sätt förbättra måltidsupplevelsen på äldreboenden, vilket gagnar såväl livskvalitet som fysisk hälsa [6].

⁴ Rutinen är aktuell om den har upprättats eller följts upp under de senaste tolv månaderna.

⁵ Genomförandeplanen är aktuell om den har upprättats eller följts upp under de senaste sex månaderna.

Referenser

1. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/aldres-halsa/aldre-och-lakemedel/>
2. Indikatorer för god läkemedelsterapi bland äldre. Socialstyrelsen, 2017.
3. Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen. Ordinära och särskilda boenden - hemtjänst och äldreboenden. Livsmedelsverket, 2019.
4. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen, 2022.
5. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen, 2022.
6. Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter. Förslag till indikatorer. Socialstyrelsen; 2014.

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?*
Kommunernas egna undersökningar, Kommun- och regiondatabasen (Kolada), Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA).

Registerdata och officiell statistik

Socialstyrelsen: Register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Läkemedelsregistret, Patientregistret och Registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård, 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