

Karolina Nygren  
Utvecklingsledare  
08 124 57 236  
Karolina.Nygren@ekero.se

## Sammanställning av öppna jämförelser 2018 - Vård och omsorg om äldre Dnr SN19/61-519

### **Bakgrund**

Varje år presenterar Socialstyrelsen Öppna jämförelser inom olika delar av socialtjänstens verksamhetsområden. Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa upp och utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Syftet med Öppna jämförelser är att stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst och hälso- och sjukvård med god kvalitet.

### **Indikatorer och informationsinsamling**

Öppna jämförelser – vård och omsorg om äldre omfattar alla Sveriges kommuner och hämtar statistik från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning, som genomförs årligen både i ordinärt- och särskilt boende, samt från olika nationella databaser och register såsom t ex Riks-stroke, Patientregistret och Läkemedelsregistret.

#### *2018 års rapport*

Rapporten beskriver kvaliteten inom vård och omsorg med 28 färgsatta indikatorer och 11 bakgrundsmått. Den är indelad i tre områden; ordinärt boende, särskilt boende och sammanhållen vård och omsorg.

#### *Hur resultatet redovisas*

Resultatet från undersökningen redovisas som varje kommuns faktiska värde men även som en jämförelse kommuner emellan. Värdena redovisas i en tabell som är färgsatt med grönt, gult och rött.

Grönt värde betyder att kommunens värde på indikatorn hör till de 25 procent av kommunerna med bäst värde. Rött får de 25 procent av kommunerna med sämst värde och gult får de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan

Det finns inga nationella målnivåer för indikatorerna att förhålla sig till. Jämförelsen är relativ till andra kommuners resultat och rangordningen kan därför inte sägas utgöra ett betyg på kvaliteten i äldreomsorgen. Varken rikets medelvärde eller ett grönt resultat behöver i sig vara ett bra resultat utan den relativa jämförelsen anger snarare vad som faktiskt går att uppnå.

De 11 bakgrundsmåtten rangordnas inte utan är tänkta som ett stöd för fortsatta analyser.

I 2018 års rapport saknar Ekerö kommun värde för tre indikatorer;

*3, Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende* – Värde hämtas från Senior-Alert men redovisningen omfattar endast kommuner med 30 eller fler personer som bedömts ha risk.

*16, Väntetid till särskilt boende* – Värde hämtas från självrapporterad information i Kommun- och Landstingsdatabasen (Kolada) och Ekerö kommun använder inte funktionen i databasen.

*19, Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2016-2017* – Värde hämtas från registret Riks-Stroke som används av Region Stockholm. För att en kommuns resultat ska redovisas krävs minst 30 observationer under en tvåårsperiod.

#### *Datakällor*

Datakällor i rapporten är nationella enkätundersökningar, officiell statistik och nationella kvalitetsregister. All data i rapporten rapporteras av kommuner och regioner samt från vården och omsorgens verksamheter eller de äldre själva.

Samtliga indikatorer för ordinärt- och särskilt boende är hämtade från Socialstyrelsens nationella brukarundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Undersökningen genomförs en gång per år genom en enkät till landets alla äldre med hemtjänst eller särskilt boende. 2018 besvarade totalt 122 822 personer enkäten. Svarsfrekvensen för hemtjänst var 60 % och för särskilt boende 49 %.

I Ekerö kommun besvarades enkäten av totalt 290 personer, varav 218 personer med hemtjänst och 72 personer som bor på särskilt boende. Svarsfrekvensen för grupperna var 67 % respektive 46 %.

Indikatorerna för området sammanhållen vård och omsorg kommer från olika nationella databaser och register.

#### **Resultat för Ekerö kommun**

I bilaga till denna PM finns en sammanställning över Ekerö kommuns resultat. Resultaten presenteras inom respektive område; ordinärt boende, särskilt boende och sammanhållen vård och omsorg.

Socialkontoret har rankat Ekerö kommuns resultat i förhållande till övriga kommuner i Stockholms län.

#### *Område ordinärt boende*

Av 4 indikatorer som speglar äldres omdömen om hemtjänst är 3 gröna och 1 gul. För indikatorn *Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten* rankas Ekerö högst i Sverige. 94% av de svarande anger också att de är ganska- eller mycket nöjda med hemtjänsten i sin helhet, vilket medför en andraplats i länet och plats 54 i rikets ranking. Indikatorn *förändring av självs kattad hälsa för hemtjänsttagare* visar ett något sämre resultat i år än föregående år.

#### *Område särskilt boende*

9 indikatorer speglar äldres omdömen om särskilt boende. 2 är gröna och 7 är gula. Det är en förbättring jämfört med föregående år då två indikatorer, *mat och måltidsmiljö* samt *inflytande och tillräckligt med tid* var röda. 80% av de svarande är ganska- eller mycket nöjda med särskilt boende i sin helhet, vilket är ett lägre resultat än föregående år (85%) men ger en andraplats i länet. Samtidigt visar indikatorerna som avser *bemötande, förtroende och trygghet, kontakt med personal och inflytande och tillräckligt med tid* på ett bättre resultat i år än förra året. 47% jämfört med 53% förra året svarar att de trivs med sin boendemiljö. Indikatorn är dock fortfarande grön.

För indikatorerna *riskförebyggande åtgärder<sup>1</sup>* och *bruk av tryckavlastande åtgärder<sup>2</sup>* saknas jämförbart värde från förra året. Båda indikatorerna är gula och i jämförelse med riket finns Ekerö på plats 174 avseende riskförebyggande åtgärder och plats 112 för bruk av tryckavlastande åtgärder.

#### *Område sammanhållen vård och omsorg*

Av 9 indikatorer för området visar 3 grönt, 3 gult och 3 rött resultat. *Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten* är den indikator som visat rött resultat även förra året. Samtliga röda indikatorer avser läkemedel som förskrivs av Region Stockholm. Statistiken har vidarebefordrats till våra två verksamma husläkarmottagningar Praktikertjänst AB, Ekerö vårdcentral samt till Praktikertjänst AB, Stenhamra hälsocentral. Ekerö Vårdcentral är dessutom ansvarig vårdgivare för läkarinsatser i särskilt boende för äldre.

Indikatorn *fallskador, 80 år och äldre, per 1000 invånare, snitt 2015-17* är gul men resultatet har förbättrats jämfört förra året (51 st i år jämfört med 53 st 2017). För

---

<sup>1</sup> Andel personer i särskilt boende som har bedömts ha risk för fallskada, undernäring, trycksår eller nedsatt munhälsa med minst en planerad åtgärd inom identifierat riskområde och där planerade åtgärder har utvärderats inom samtliga identifierade riskområden. Källa: Senior alert

<sup>2</sup> Andel personer i särskilt boende med planerat bruk av tryckutjämnande underlag av de äldre som bedömts ha risk att drabbas av trycksår i särskilt boende.

indikatorn *Frakturer på lår och höft, 65 år och äldre, per 100 000 invånare, snitt 2015-17* (641 st jämfört med 677 st 2018) är resultatet grön.

#### *Slutsatser*

Totalt sett uppvisar Ekerö kommun ett positivt resultat för områdena ordinärt boende och särskilt boende. Resultaten för ordinärt boende visar på små förflyttningar mellan år 2017 och 2018. Värdet på indikatorn *hemtjänst i sin helhet* (94 %) rankas plats 54 i riket vilket visar på att en stor andel av hemtjänsttagarna i Sverige är nöjda med de insatser de får.

Inom området särskilt boende har indikatorn *mat och måltidsmiljö* gått från röd till gul och resultatet har förbättrats med 8 procentenheter. Under året genomförde Äldrecentrum, på uppdrag av socialkontoret, en undersökning av måltidsmiljön med observationer på samtliga särskilda boenden. Undersökningen mynnade ut i en rapport med förslag på förbättringsåtgärder som enheterna har arbetat vidare med. Arbetet har inneburit att enheterna bl a har sett över och förbättrat måltidsmiljön på olika sätt vad avser bl a servering och den fysiska miljön kring måltiderna.

Utifrån de indikatorer som avser Region Stockholm inom området sammanhållen vård och omsorg har MAS<sup>3</sup> haft dialog med ansvarig läkarorganisation Praktikertjänst AB, Ekerö Vårdcentral. Ekerö vårdcentral är ansvariga för läkarinsatser i särskilt boende för äldre och därmed för de läkemedel som förskrivs. Ekerö Vårdcentral är tillsammans med Praktikertjänst AB, Stenhamra hälsocentral dessutom ansvariga för husläkaruppdraget gällande de personer som valt att lista sig hos dem. Flertalet av våra 75 år och äldre med hemtjänst är listade på Ekerö vårdcentral eller Stenhamra hälsocentral.

Indikatorn *Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten* visar ett rött resultat. Ekerö vårdcentral har analyserat resultat utifrån olämpliga läkemedel som förskrivs inom särskilda boende för äldre, vilket i Öppna jämförelser visar ett gult värde. Ekerö vårdcentral framhåller här att de är viktigt att *alltid* motivera/väga fördelarna mot nackdelarna av en insatt läkemedelsbehandling samt att alltid följa upp resultatet av en insatt läkemedelsbehandling. Läkemedelsgenomgång ska ske minst en gång per år och vid behov.

Avseende resultatet för; *Tre eller fler psykofarmaka inom särskilt boende för äldre* uppger Ekerö Vårdcentral att en stor andel är ordinerad en kombination av två antidepressiva läkemedel samt någon form av benzodiazepin vid behov, mot oro. Här påpekar ansvarig läkarorganisation att Socialstyrelsen sett att depression hos äldre ofta är underdiagnostiserad och underbehandlad. Dessutom har 7 boende vid

---

<sup>3</sup> Medicinskt ansvarig sjuksköterska

läkarens kontroll insatta palliativa vid behovs-mediciner i livets slutskede. Dessa mediciner faller även de under indikatorns resultat.

Avseende resultatet för indikatorn *Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende* har ansvarig läkarorganisation granskat samtliga läkemedelslistor avseende 173 boende. Flertalet av de som är ordinerade antipsykotiska läkemedel har insatta läkemedel vid behov för sina psykotiska symtom, aggressivitet och allvarliga beteendestörningar. Inom denna indikator ingår även läkemedel som ordineras vid behov som del i palliativ vård i livets slutskede, ex. någon form av injektion Haldol. Samtidigt påpekar läkarorganisationen att ingen av de boende har en dos överstigande 1,5 mg per dygn.

Det bör slutligen framhållas att indikatorer tillämpade på individnivå aldrig kan ersätta en klinisk bedömning, som är grunden till all behandling, d.v.s. en avvägning mellan nytta och risk med en läkemedelsbehandling, i dialog med patienten, utifrån patientens symtom, diagnoser, status och eventuella undersökningsfynd.

Vid analys av resultaten bör man ha i åtanke att det är relativt få personer som besvarat brukarenkäten inom särskilt boende (46 %). En stor andel 27 % uppger dessutom att det är någon annan än den äldre själv som svarat på enkäten.

Öppna jämförelser är ett verktyg bland flera för att bedöma kvaliteten i äldreomsorgen. Resultaten bör inte ses som en fullständig utvärdering av äldreomsorgen, varken lokalt, regionalt eller nationellt, utan som en del av helheten i kvalitetsarbetet.