

# Öppna jämförelser 2021

## Kommunal hälso- och sjukvård

**Pandemin har tydliggjort utmaningar inom äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården. Årets resultat visar ett behov av att utveckla det strategiska arbetet i kommunerna gällande ökad patientsäkerhet och kompetensutvecklingsplaner för fortbildning i palliativ vård och stroke.**

**Flertalet kommuner uppger att fallriskvärdering genomförs i hemsjukvården. Däremot visar officiell statistik att antal personer 80 år och äldre som vårdats för fallskada i slutenvård har ökat.**

**Så gott som alla kommuner har riktlinjer för att patienter och vid behov närstående informeras och erbjuds möjlighet till samordnad individuell plan (SIP) inom den kommunala hälso- och sjukvården.**

### Årets resultat visar att:

- 63 procent av kommunerna har regelbundna forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete och 26 procent uppger att erfarenheter och kunskaper från patient och närstående tas till vara i arbetet.
- 69 procent av kommunerna uppger att fallriskvärdering alltid genomförs av patienter vid inskrivning i hemsjukvård.
- 116 vårdtillfällen för fallskada per 1000 personår bland personer 65 år och äldre med kommunal hemsjukvård har registrerats i slutenvård. För personer boende i särskilt boende för äldre har 83 vårdtillfällen registrerats. Motsvarande resultat för registrering av höft- och lårfraktur för personer med kommunal hemsjukvård visar 33 vårdtillfällen per 1000 personår och 44 vårdtillfällen för särskilt boende för äldre.
- 35 procent av kommunerna har övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i *allmän palliativ vård* till personal. Motsvarande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i *stroke* är 4 procent.

## Strategiskt patientsäkerhetsarbete och delaktighet behöver utvecklas

En hög patientsäkerhet förutsätter ett strategiskt och långsiktigt arbete på alla nivåer inom hälso- och sjukvård [1]. Beslutsfattare och chefer skapar förutsättningar för patientsäkerhetsarbetet och patient och närstående är viktiga medskapare [2]. Pandemin har tydliggjort utmaningar inom äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården. Den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomfört på särskilt boende för äldre visar bland annat att kompetens, dokumentation och bemanning behöver stärkas och utvecklas vidare [3].

Under 2020 togs det fram flera nya nationella utbildningar inom vårdhygien. Utbildningarna har haft ett högt deltagande och majoriteten av dem som deltagit

arbetar inom äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Följsamheten till hygienrutiner och klädregler ökade, vilket kan antas bero på den ökade medvetenheten om betydelsen av goda arbetsätt för att hindra smittspridning [4].

### Tabell 1. Antal personer som genomgått utbildningar i vårdhygien

Antal personer per vecka som har genomgått utbildningar fram till och med vecka 18 2021

Vecka (år)	Karolinska Institutet utbildning 1	Karolinska Institutet utbildning 2	Socialstyrelsens kompletterande utbildning
17 (2020)	110 800	110 800	591
41 (2020)	158 400	158 400	2354
1 (2021)	169 400	169 400	2593
18 (2021)	176 900	176 900	3338

Källa: Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport äldre 2021, Socialstyrelsen.

Samverkan mellan kommuner och regioner har intensifierats under pandemin och i många fall förbättrats. Årets öppna jämförelser visar att så gott som alla kommuner (94 procent) har riktlinjer för att patienter och vid behov närstående informeras och erbjuds möjlighet till samordnad individuell plan (SIP).

Indikatorn *Forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete* mäter hur representeranter från olika delar av huvudmannens ledning och hälso- och sjukvårdsverksamhet har regelbundna möten och arbetar med kommunens strategiska patientsäkerhetsarbete. Årets resultat visar att 63 procent av kommunerna har dessa forum. Resultatet för indikatorn *Patientmedverkan i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete* visar att 26 procent av kommunerna systematiskt tar till vara erfarenheter och kunskaper från patient och närstående.

### Tabell 2. Indikatorer inom området patientsäkerhet

Andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm, riket, år 2021.

Indikatorer inom området patientsäkerhet	2020	2021
Forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete	*	63
Patientmedverkan i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete	29	26

Källa: Öppna Jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, 2021. \* Ej jämförbar data från 2020 gällande forum för patientsäkerhet då indikatorn utvecklats.

Flera kommuner anger att det systematiska patientsäkerhetsarbetet sker på lokal nivå, i huvudsak med avvikelser och klagomål men också att forum varit svåra att genomföra på grund av pandemin. Många verksamheter har haft ökad samverkan med MAS och MAR<sup>1</sup> gällande följsamhet till riktlinjer kopplade till pandemin. Samtidigt uppger flera kommuner att möten med patienter och närstående inte kunnat genomföras på grund av det rådande läget. Men exempel visar att verksamheterna haft dialog med såväl patienter som närstående under året för att informera om nya rutiner.

I januari 2020 publicerade Sveriges första nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, *Agera för säker vård*. Handlingsplanen ska stödja kommuner och regioners systematiska patientsäkerhetsarbete och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador [5]. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har

<sup>1</sup> Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

skapat ett verktyg som följer den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet – *Analysverktyg patientsäkerhet för kommuner*. Verktöget utgör ett stöd för huvudmannen i det strategiska patientsäkerhetsarbetet med t.ex. nulägesanalys, identifiering och prioritering av insatser samt framtagande av kommunala handlingsplaner [6].

## Strategi för att minska fallskador för äldre

Fallolyckor är ett stort folkhälsoproblem med allvarliga konsekvenser för den som drabbas i form av försämrad livskvalitet och lidande. Fall är en av de vanligaste orsakerna till att äldre personer skadar sig och är den olyckstyp som orsakar flest sjukhusinläggningar.

Ett delmål i Sveriges nationella Strategi för hälsa är att årligen minska antalet fallskador bland personer 80 år och äldre med 10 per 1 000 invånare. [7, 8]. Sveriges befolkningens mängd år 2020 visar att det finns 543 720 personer 80 år och äldre [9]. Det innebär att målnivån för att antalet fallskador på riksnivå ska minska med drygt 5 400 år 2020 för målgruppen 80 år och äldre.

Officiell statistik 2019 visar att nästan 56 200 personer 80 år och äldre vårdades för fallskada. Av dessa blev 31 520 personer inlagda på vårdavdelning med en medelvårdtid på drygt sex dagar medan 24 680 personer erhöll vård på akutmottagning eller i öppen specialiserad vård. Drygt 690 personer avled till följd av fallet. Fallskador för personer 80 år och äldre visar en ökning jämfört med 2018. Däremot har medelvårdtiden minskat med drygt en dag mellan åren. Antal avlidna till följd av fallskada minskade också (tabell 3). Flertalet äldre personer som vårdas för fallskada i slutna vård är personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Majoriteten av alla dessa fall sker i den egna bostaden [10].

**Tabell 3. Antal patienter ≥ 80 år som vårdats för fallskada inom den regionala hälso- och sjukvården eller avlidit till följd av fall, riket 2018–2019**

Patienter vårdade för fallskada år 2018	Kvinnor	Män	Totalt
Vårdavdelning (minst ett dygn)	21 072	10 244	31 316
Medelvårdtid på vårdavdelning vid fallskada	7,1 dgr	6,9 dgr	7,0 dgr
Akutmottagning eller i specialiserad öppen vård	16 103	8 096	24 199
Vårdavdelning, akutmottagning och specialiserad öppen vård	37 175	18 340	55 515
Avlider till följd av fall	394	340	734
Patienter vårdade för fallskada år 2019	Kvinnor	Män	Totalt
Vårdavdelning (minst ett dygn)	21 003	10 514	31 517
Medelvårdtid på vårdavdelning vid fallskada	6,5 dgr	6,4 dgr	6,4 dgr
Akutmottagning eller i specialiserad öppen vård	16 245	8 433	24 678
Vårdavdelning, akutmottagning och specialiserad öppen vård	37 248	18 947	56 195
Avlider till följd av fall	367	325	692

Källa: Statistikdatabas för fallolycka och dödsorsak (W00–W19), Socialstyrelsen.

En av de viktigaste åtgärderna för att minska risken för fall är att bedöma om en patient har förhöjd risk att falla. För personer 65 år eller äldre och vuxna med neurologiska eller kognitiva sjukdomstillstånd genomförs fallriskvärdering. Om det finns en förhöjd risk för fall ska en strukturerad fallriskutredning genomföras

[11]. Årets resultat av *Fallriskvärdering vid inskrivning i hemsjukvården* visar att i 165 kommuner (69 procent) sker alltid fallriskvärdering av patienten vid inskrivning i hemsjukvården. I jämförelse med föregående år är det en försämring med 20 kommuner.

Många kommuner uppger att kvalitetsregistret Senior alert används i det fallpreventiva arbetet i kommunal hemsjukvård. Resultat från Senior alert 2019 visar att drygt 12 600 patienter med kommunal hemsjukvård registrerades under året. Totalt 16 712 riskbedömningar genomfördes och av dess utföll 67 procent med risk för fall [12]. Drygt 231 900 patienter 65 år och äldre fick någon gång under 2019 kommunalt finansierad hemsjukvård [13].

Indikatorerna *Fallskador per 1 000 personår i kommunal hemsjukvård* och *Fallskador per 1 000 personår i särskilt boende för äldre* avser **antal vårdtillfällen** för fallskada i sluten vård, dvs. inskriven på sjukhuset, av personer 65 år och äldre med kommunal hemsjukvård *eller* personer i särskilt boende för äldre. Det betyder att måtten inte mäter alla fallskador inom den kommunala hemsjukvården eller särskilt boende för äldre. Fallolyckor som enbart leder till vård inom primärvård, specialiserad öppenvård eller sker på sjukhusets akutmottagning ingår inte i måttet. Motsvarande indikatorer av vårdtillfällen för höft- och lårfraktur i sluten vård redovisas i tabell 4.

#### Tabell 4. Fallskador och höft- och lårfraktur i kommunal hemsjukvård och särskilt boende för äldre

Antal vårdtillfällen för fallskada och höft- och lårfraktur i sluten vård bland personer 65 år och äldre med kommunal hemsjukvård eller i särskilt boende för äldre, riket 2021.

Indikatorer inom området fallprevention 2021	Kommunal hemsjukvård	Särskilt boende för äldre
Fallskador per 1 000 personår	116	83
Höft- och lårfraktur per 1000 personår	33	44

Källa: Patientregistret (PAR), registret för insatser inom kommunal hälso- och sjukvård (KHSV-registret), registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning (socialtjänstregistret) och registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Socialstyrelsen.

Vid analys och värdering av resultat behöver hänsyn tas till en mängd faktorer, t.ex. demografi, multisjuklighet och skörhet, pågående fallpreventivt arbete, regionala riktlinjer gällande inskrivning på sjukhus etc. Vid jämförelser av resultat mellan kommuner i länet används indikatorerna för *Fallskador* eller *Höft- och lårfrakturer per 1000 personår*. För att redovisa det genomsnittliga antalet fallskador eller höft- och lårfrakturer i en kommun, se bakgrundsmått *Antalet fallskador (personår)* eller *Antalet höft- och lårfraktur (personår)* i kommunal hemsjukvård respektive särskilt boende för äldre.

Att förebygga fallolyckor förutsätter ett teambaserat arbetssätt mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utbildning *Ett fall för teamet* riktar sig till chefer, personal och andra ledningsfunktioner inom vård och omsorg. Sedan januari 2020 har drygt 1 666 användare i kommunen deltagit i utbildningen [14]. Socialstyrelsens nya utbildning *Stöd för införandet av ett fallpreventivt arbetssätt* ger ytterligare stöd för implementering av nya arbetssätt inom fallprevention [15].

## Kompetensutveckling för att förbättra vården

Coronakommissionens slutsatser om brister i hälso- och sjukvården inom äldreomsorgen visar att den medicinska kompetensen behöver förstärkas. Kontinuerlig tillgång till medicinska insatser och sjuksköterskekompetens för vård dygnet runt och för att ge stöd och handledning till övrig personal, kräver genomgripande förändringar och utbildningsinsatser i kommunerna [16].

Erfarenheter visar att det finns ett samband mellan vårdskador, otillräcklig bemanning och kompetens [17]. Brist på legitimerad personal och specialistsjuksköterskor kan äventyra möjlighet till god kvalitet och säkerhet i vård och omsorg [18].

Som ett led i att förstärka den medicinska kompetensen kan överenskommelser för samverkan om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) mellan huvudman och universitet bidra till att förstärka en ändamålsenlig kompetens- och personalförsörjning. Samverkansavtal med universitet och högskola skapar också förutsättningar att etablera strukturer för forskning inom den kommunala hälso- och sjukvården [19].

Resultat för indikatorn *Överenskommelser för samverkan om verksamhetsförlagd utbildning (VFU)* visar att 73 kommuner (26 procent) har en skriftlig överenskommelse om samverkan med universitet eller högskola om VFU för något hälso- och sjukvårdsprogram. Samverkansavtalen omfattar samtliga vårdgivare inom huvudmannens hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Kontinuerlig utbildning är en viktig förutsättning för att kunna ge en god vård och omsorg och behöver omfatta både vård- och omsorgspersonal. Årets resultat av kommunernas övergripande kompetensutvecklingsplaner i allmän palliativ vård och stroke visar en försämring mot föregående år (tabell 5).

### Tabell 5. Indikatorer gällande övergripande kompetensutvecklingsplaner för fortbildning i kommunal hälso- och sjukvård

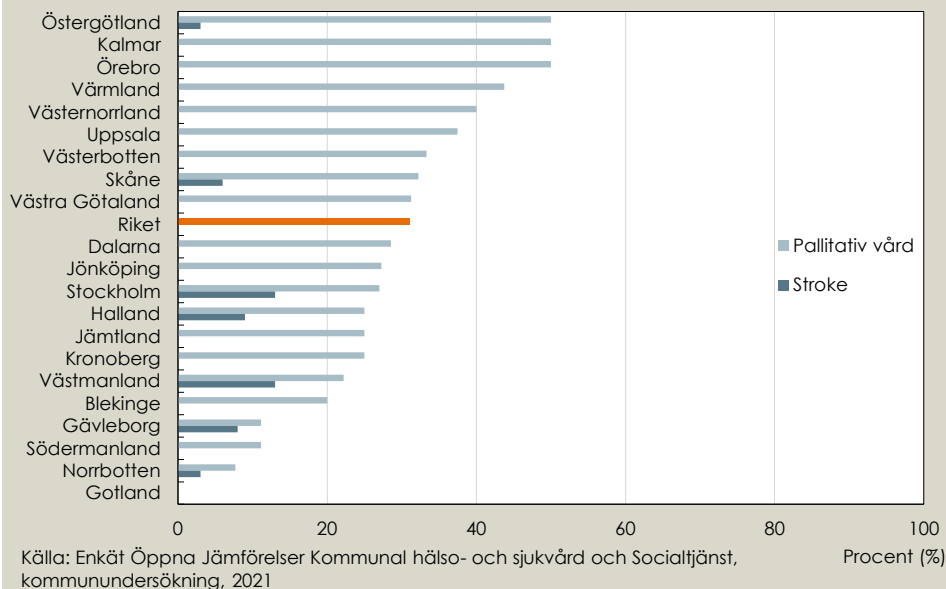
Andel (%) kommuner och stadsdelar, riket, år 2021.

Övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i	2020	2021
<b>Allmän palliativ vård</b>		
Till vård- och omsorgspersonal	44	35
<b>Stroke</b>		
Till vård- och omsorgspersonal	7	4

Källa: Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård 2020–2021, Socialstyrelsen.

Vid sambearbetning av kommunernas resultat för *Forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete* och *Övergripande kompetensutvecklingsplaner* i allmän palliativ vård och stroke förekommer fortbildning i palliativ vård mer ofta. Andel kommuner per län med kompetensutvecklingsplaner för fortbildning i stroke är lågt eller förekommer inte alls (diagram 1).

**Diagram 1. Andel kommuner/stadsdelar per län som har forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete och en övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård och stroke**



De utmaningar som belysts inom äldreomsorgen och kommunal hälso- och sjukvård har visat på behov av förändringar och förbättrad kvalitet inom flera områden. Den kommunala huvudmannens strategiska planering kring kompetensutveckling och systematiskt patientsäkerhetsarbete behöver intensifieras.

## Referenser

1. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30).
2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
3. Tillsyn av medicinsk vård och behandling, Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hämtad 210504 <https://ivo.se/tillsyn/tillsyn-aldreomsorgen-co-vid-pandemin/tillsyn-av-medicinsk-var-d-och-behandling/>
4. Resultat mätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler, Sveriges kommuner och regioner (SKR).
5. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024, Socialstyrelsen.
6. Analysverktyg patientsäkerhet för kommunerna, Sveriges kommuner och regioner (SKR).
7. Strategi för hälsa, Sveriges kommuner och regioner (SKR). Hämtad 210503 <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/strategiforhalsa.27583.html>
8. Nationell kraftsamling för att minska fall hos äldre, Sveriges kommuner och regioner (SKR). Hämtad 210503 <https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa3a21c/1615562073868/SKR>
9. Sveriges befolkningspyramid 2020, Statistikmyndigheten (SCB).

10. Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård 2020, Socialstyrelsen.
11. Samlat stöd för patientsäkerhet. Förebygga fallskador, Socialstyrelsen.
12. Publik rapport, Vårdprevention och utfall, Senior alert. Hämtad 210504 <https://reg.ucr.uu.se/senioralertpublik/tufm;jsessionid=29632B51974A6E16F3174EE107A3505F.senioralertpublik.jupiter?0>
13. Lägesrapport Vård och omsorg om äldre 2021, Socialstyrelsen.
14. Webbutbildning *Ett fall för teamet*, Socialstyrelsen.
15. Webbutbildning *Stöd för införandet av ett fallpreventivt arbetssätt*, Socialstyrelsen.
16. SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin. Delbetänkande av Coronakommissionen.
17. Vad har IVO sett 2020? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020
18. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2020, s.30, Socialstyrelsen.
19. SOU 2020:19 God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

### Öppna jämförelser

Målet med öppna jämförelser inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst är att bidra till verksamhetsförbättring som kommer de enskilda till gagn. Indikatorerna möjliggör en jämförelse av kvaliteten inom kommunal hälso- och sjukvård och utgör därmed ett verktyg för kommuner att följa upp, analysera och utveckla sina verksamheter. Resultaten riktar sig främst till chefer och verksamhetsutvecklare i kommunerna.

Datakälla: Enkät Öppna jämförelser kommunal hälso- och sjukvård 2021, Socialstyrelsen.

Svarsfrekvens: 95 procent av kommunerna besvarade enkäten kommunal hälso- och sjukvård, totalt 288 kommuner.

### Mer information

Du hittar årets resultat i Excelfilen, redovisade för stadsdelar i Stockholm, på kommun-, läns- och riksnivå på Socialstyrelsens webbplats, se fliken Kommunalt hälso- och sjukvård: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/kommunal-halso--och-sjukvard/> Indikatorer och mått beskrivs i Excelfilen. Insamlingsmetoden finner du i dokumentet Metodbeskrivning 2021.

#### Kontakt:

Eva Lejman  
Telefon: 075-247 30 00  
[eva.lejman@socialstyrelsen.se](mailto:eva.lejman@socialstyrelsen.se)

#### Kontakt:

Camilla Bucht  
Telefon: 075-247 30 00  
[camilla.bucht@socialstyrelsen.se](mailto:camilla.bucht@socialstyrelsen.se)