

Öppna jämförelser 2020 – Kommunal hälso- och sjukvård

Majoriteten av kommunerna har riktlinjer för att patienter, och vid behov närstående, ska informeras och erbjudas möjlighet till samordnad individuell plan (SIP). Därtill uppger över 180 kommuner att fallriskvärdering alltid genomförs vid inskrivning i hemsjukvården.

Resultatet visar också att flertalet sjukvårdshuvudmän har regelbundna forum för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Däremot saknar många kommuner övergripande strategisk planering för fortbildning i allmän palliativ vård och stroke till vård- och omsorgspersonal.

År 2018 erhöll drygt 400 000 personer insatser av den kommunala hälso- och sjukvården. Inom målgruppen 65 år och äldre erhöll nästan 350 000 personer vård varav 62 procent var kvinnor och 38 procent män.

Årets resultat visar att:

- 88 procent av kommunerna informerar patienter och vid behov närstående om möjligheter till samordnad individuell plan (SIP).
- 71 procent av kommunerna genomför fallriskvärdering av patienter vid inskrivning i hemsjukvården.
- 80 procent av kommunerna har forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete och 29 procent uppger att patientmedverkan sker i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete.
- 44 procent av kommunerna har övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i *allmän palliativ vård* till personal. Motsvarande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i *stroke* är 7 procent.

Totalt 312 kommuner och stadsdelar deltog i undersökningen. Svarefrekvensen var 96 procent.

Samordnad individuell plan (SIP) – ökad delaktighet för patienten

Information till patienter och vid behov närstående om möjligheten till SIP kan bidra till att hinder för samordning¹ undanröjs [1]. SIP förtydligar vem som gör vad och ligger till grund för professionens/verksamhetens fortsatta planering av vård och behandling till patienten [2]. En samordnad individuell plan där patient och vid behov närstående, är medskapande i planering och aktiviteter efter förmåga och preferenser, ökar delaktighet och trygghet för den enskilde.

¹Samordning definieras enligt Vårdanalys (2017) rapport *Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv*.

Andel kommuner med riktlinjer för att patienter ska informeras och erbjudas möjlighet till samordnad individuell plan är 88 procent. Andel kommuner med både riktlinjer för den kommunal hälso- och sjukvården *och* rutiner för socialtjänsten om att patienter och brukare ska informeras om möjligheter till SIP är 40 procent.

Tabell 1. Indikatorer gällande information till patienter eller brukare om möjligheter till samordnad individuell plan (SIP)

Andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg, riket, år 2020.

Indikatorer som mäter patient eller brukares möjligheter till information och erbjudande om SIP i kommunen	2020
Kommunal hälso- och sjukvård	88
Socialtjänst myndighetsutövning område äldreomsorg	53
Socialtjänst myndighetsutövning område LSS-vuxna	49
Socialtjänst myndighetsutövning område LSS-barn	49

Källa: Öppna Jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård och Socialtjänst, 2020.

Målet med SIP är bättre samordning mellan involverade aktörer och ökad delaktighet för den enskilde. Bristande samordning av insatser tenderar att drabba individer med komplexa vårdbehov och med sämst förutsättningar att samordna sin egen vård och omsorg. Det kan t.ex. medföra försämrade eller icke ändamålsenlig läkemedelshantering, att det förebyggande och rehabiliterande arbetet brister, att risken för fallskador ökar [3].

Fallriskvärdering identifierar patienter som riskerar att falla

Med fall avses en fallhändelse då någon oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om en skada inträffar eller inte. Fallrisken ökar med stigande ålder till följd av funktionsnedsättning och sjukdom. Även faktorer som t.ex. undernäring och bieffekter av medicinering ökar risken för fall. Majoriteten av alla fall sker i den egna bostaden.

Fallolyckor är den olyckstyp som orsakar flest sjukhusinläggningar. Årligen faller cirka 70 000 personer så illa att de behöver akut sjukhusvård och av dessa är 50 000 personer 65 år eller äldre. Fler kvinnor än män vårdas på sjukhus för fallskada. Drygt 1000 personer (alla åldrar) avlider till följd av fall [4].

Under 2018 registrerades nästan 20 000 vårdtillfällen för fallskada i slutenvård för personer 65 år eller äldre med minst två månaders hemsjukvård. Fallskada kan orsaka frakturer och nästan 6 000 vårdtillfällen för höftfraktur för personer 65 år eller äldre med minst två månaders hemsjukvård registrerades samma år. Motsvarande resultat för personer i särskilt boende för äldre visar drygt 6 700 vårdtillfällen för fallskada och 3 500 vårdtillfällen för höftfraktur inom slutenvård.

Indikatorn *Fallriskvärdering vid inskrivning i hemsjukvården* mäter huruvida sjukvårdshuvudmannen har riktlinjer för att patienter ska erhålla en initial bedömning om allmän eller förhöjd fallrisk vid inskrivning i hemsjukvården. Om fallrisk föreligger genomförs alltid fallriskutredning.

Årets resultat visar att inom 185 kommuner (71 procent) sker alltid fallriskvärdering av patienten vid inskrivning i hemsjukvården².

Fallolyckor går att förebygga men förutsätter ett teambaserat arbetssätt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den samlade kompetensen och systematiskt ledningssystem ökar förutsättningar för ett framgångsrikt fallförebyggande arbete. Socialstyrelsens webbutbildning *Ett fall för teamet* inom området fallprevention riktar sig till chefer, personal och andra ledningsfunktioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänst [5].

Systematiskt patientsäkerhetsarbete på huvudmannanivå kan utvecklas

Årligen drabbas mer än 100 000 patienter av vårdskada i den somatiska sjukhusvården för vuxna [6]. Hur många patienter i den kommunala hälso- och sjukvården som drabbas av vårdskada är okänt. Däremot visar uppgifter från IVO att en stor andel lex Maria-anmälningar, klagomål och tillsyn inom äldreomsorgen handlar om brister i läkemedelshantering inklusive brister vid delegering, bristande kunskap hos personal vid hantering av hjälpmedel och förflyttningsteknik, avsaknad av rutiner för kontroll av hjälpmedel och dess funktionalitet, bristfälliga vårdplaner. Från primärvården rapporteras bristande informationsöverföring och samordning, fördröjda diagnoser och behandlingar. Lex Sarah-anmälningar från LSS-verksamhet visar att tvångs- och begränsningsåtgärder har ökat [7].

Som ett stöd för att stärka huvudmannens systematiska patientsäkerhetsarbete finns två nya indikatorer med koppling till Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet [8]. Indikatorn *Forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete* mäter huruvida representanter från olika delar av huvudmannens hälso- och sjukvårdsverksamhet regelbundet träffas och gemensamt analyserar resultat av relevanta informationskällor, med syftet att användas som underlag till kommunens fortsatta patientsäkerhetsarbete. Indikatorn *Patientmedverkan i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete* visar om erfarenheter och kunskaper från patient och närstående tillvaratas systematiskt genom någon typ av råd för dialog i syfte att stödja det strategiska patientsäkerhetsarbetet.

Det är 80 procent av kommunerna som uppger att de har forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete. Men för majoriteten av sjukvårdshuvudmännen sker inte det systematiska patientsäkerhetsarbetet på strategisk nivå tillsammans med representanter från olika delar av huvudmannens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Flertalet kommuner exemplifierar att forum för patientsäkerhetsarbetet sker på lokal nivå eller inom avgränsade områden, men inte på huvudmannanivå i syfte att erhålla systemövergripande lägesbeskrivning och underlag för beslut till kommunens fortsatta patientsäkerhetsarbete.

Vad gäller patientmedverkan i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete uppger 29 procent att erfarenheter och kunskaper systematiskt tillvaratas i syfte att stödja det strategiska patientsäkerhetsarbetet. Av inkomna kommentarer nämner flertalet att patientmedverkan alltid sker vid t.ex. klagomål, avvikelser,

² Kommuner och stadsdelar i Stockholms län (totalt 38 stycken) ingår inte i beräkningen då Region Stockholms är ansvarig för hemsjukvården i länet, undantag Norrtälje kommun.

lex Maria-utredningar men hur informationen bidrar till huvudmannens övergripande systematiska patientsäkerhetsarbete är oklart.

Resultat utifrån kommunstorlek visar inga direkta skillnader huruvida forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete och patientmedverkan är mer vanligt förekommande i mindre eller större kommuner.

Tabell 2. Indikatorer inom området patientsäkerhet

Andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg, riket, år 2020.

Indikatorer inom området patientsäkerhet	2020
Forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete	80
Patientmedverkan i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete	29

Källa: Öppna Jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, 2020.

Resultatet av forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete kan relateras till huvudmannens övergripande planering kring kompetens och fortbildning. Bristen på kunskap och kompetens eller personal med rätt kompetens inom vård och omsorg kan få allvarliga konsekvenser för patienter [9, 10, 11]. I omställningsarbetet mot en god och nära vård är kompetensförsörjning en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar [12].

Resultatet för huvudmannens övergripande kompetensutvecklingsplaner inom den kommunala hälso- och sjukvården visar att 132 kommuner (44 procent) har kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård till personal inom vård och omsorg. Motsvarande antal sjukvårdshuvudmän med kompetensutvecklingsplan för fortbildning i stroke är 22 kommuner (7 procent).

Tabell 3. Indikatorer gällande övergripande kompetensutvecklingsplaner för fortbildning i kommunal hälso- och sjukvård

Antal och andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg, riket, år 2020.

Övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i...	2020
Allmän palliativ vård	
Till vård- och omsorgspersonal	105 (35)
Till vårdpersonal	27 (9)
Stroke	
Till vård- och omsorgspersonal	12 (4)
Till vårdpersonal	10 (3)

Källa: Öppna Jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, 2020.

Utbildningsinsatser till personal t.ex. fortbildning är avgörande för att kunna ge en god och nära vård. För den kommunala hälso- och sjukvården där flertalet patienter erhåller socialtjänstinsatser och ofta vård och behandling genom delegerad omsorgspersonal, behöver utbildning och kompetensförsörjning omfatta både vård- och omsorgspersonal. Fortbildning är en förutsättning för att personal ska kunna ge en god palliativ vård eller förbättra förutsättningarna till en individanpassad rehabilitering i sen fas efter stroke för patienter i den kommunala hälso- och sjukvården [13, 14].

Vid sambearbetning av resultat för forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete och övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård, syns en tydlig skillnad i förhållande till kommunstorlek. Det är mer

vanligt förekommande att större kommuner med forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete har övergripande strategisk planering för fortbildning i allmän palliativ vård för personal inom vård och omsorg.

Tabell 4. Kommuner med forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete och övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård.

Antal (n=) och andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg, riket och uppdelade på kommunstorlek, år 2020

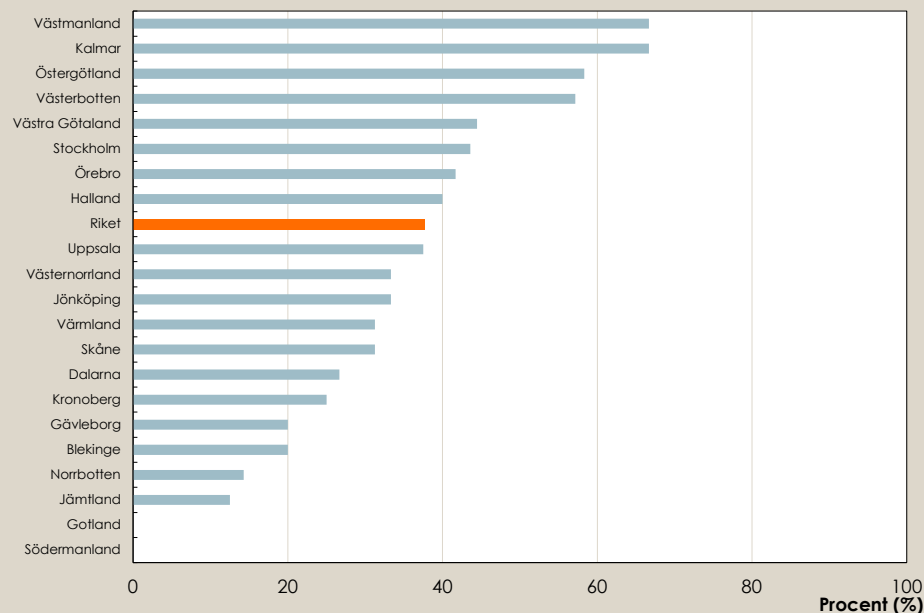
Kommungrupp: (antal invånare)	Antal (n=)	Andel (%)
1. 0 - 14 999	41	33
2. 15 000 - 29 999	23	33
3. 30 000 - 69 999	20	38
4. 70 000 - 199 999	15	56
5. 200 000 el mer	14	54
Riket	113	38

Källa: Öppna Jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, 2020.

Vid en jämförelse av andel kommuner i respektive län som inom den kommunala hälso- och sjukvården har forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete och övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård varierar resultatet mellan länen, se figur 1.

Figur 1. Andel kommuner per län med forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete och övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård

Andel (%) kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg, riket och per län, 2020



Källa: Enkät Öppna Jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, 2020 kommunundersökning, Socialstyrelsen.

För någon typ av fortbildning inom palliativ vård och stroke eller individuell påbyggnadsutbildning på universitet eller högskola behövs fastställda strukturer hos vårdgivare och utförare för att möjliggöra kontinuerliga utbildningsinsatser till personal. Exempel på nationella e-utbildningar är Betaniastiftelsens utbildningsinsatser inom palliativ vård eller SKR:s Nationella Programråd för Stroke och STROKE-Riksförbundets e-utbildning WebbStrokeKompetensUtbildning (Webb-SKU) [15, 16].

Rådande situation med anledning av covid-19 i äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården förtydligar allvaret kring behovet av övergripande strategisk planering i kommuner kring det systematiska patientsäkerhetsarbetet och kompetensförsörjning inom vård och omsorg. Som ett framtida stöd till vårdgivare och utförare kan öppna jämförelser på enhets-, kommun- och regional nivå bidra till systematisk utveckling av verksamheternas kvalitet och säkerhet när det gäller att förhindra smittspridning [17].

Referenser

1. Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv. Vårdanalys 2017.
2. Patientdatalagen (2008:355).
3. SOU 2018:39 God och nära vård. En primärvårdsreform. Delbetänkande av utredningen samordnad utveckling för god och nära vård.
4. Socialstyrelsen. Stöd i arbetet. Äldres hälsa. Hämtat 200507 <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/fallolyckor/>
5. Socialstyrelsens webbutbildning *Ett fall för teamet*. (Hämtad 200405) <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/17/Ettfallf%C3%B6rteamet-enutbildningomattf%C3%B6rebygga-fallolyckor>
6. Markörbaserad journalgranskning, skador i somatisk vård januari 2013 – december 2018, nationell nivå. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2019.
7. Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019, IVO.
8. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. Agera för säker vård, Socialstyrelsen.
9. Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVOs tillsyn och tillståndsprovning för verksamhetsåret 2017.
10. Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018.
11. Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019, IVO.
12. SOU 2019:29 God och nära vård. Vård i samverkan. Delbetänkande av utredningen samordnad utveckling för god och nära vård.
13. Nationella riktlinjer. Utvärdering 2016 – Palliativ vård i livets slutskede. Sammanfattning med förbättringsområden, Socialstyrelsen.

14. Nationella riktlinjer. Utvärdering 2018 – Vård vid stroke. Huvudrapport med förbättringsförslag, Socialstyrelsen.
15. Palliations Akademin, Betaniastiftelsens utbildningssatser inom palliativ vård. (Hämtad 200405) <https://palliationsakademin.se/>
16. SKR:s Nationella Programrådet för Stroke och STROKE-Riksförbundets webbutbildning *WebbStrokeKompetensUtbildning*. (Hämtad 200405) <http://www.webbsku.se/>
17. SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. (Hämtad 200518) <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/Ledningssystem/>

Öppna jämförelser

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

Datakälla: Enkät Öppna jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård 2020, Socialstyrelsen. Insamlingsperiod: jan-mars 2020

Svarsfrekvens: 96 procent av kommunerna besvarade enkäten kommunal hälso- och sjukvård.

Mer information

Du hittar alla årets resultat i Excel-filen, redovisade för stadsdelar i Göteborg och Stockholm, på kommun-, läns- och riksnivå på Socialstyrelsens webbplats, se fliken Kommunal hälso- och sjukvård:

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

Indikatorer och mått beskrivs i Excel-filen. Insamlingsmetoden finner du i dokumentet Metodbeskrivning 2020.

Kontakt:

Eva Lejman, sakkunnig kommunal hälso- och sjukvård

Telefon: 075-247 30 00

E-post: eva.lejman@socialstyrelsen.se