

Nyckeltal god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2022

Rapporten är framtagen i samarbete med tolv kommuner: Ale, Alingsås, Göteborg, Härryda, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal, Partille, Stenungsund, Tjörn och Öckerö.

Mars 2023

Theresa Larsen och Åsa Nilsson



Nyckeltal god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2022

Rapporten är framtagen i samarbete med 12 kommuner:

Ale, Alingsås, Göteborg, Härryda, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal, Partille, Stenungsund, Tjörn och Öckerö.

Mars 2023

Theresa Larsen & Åsa Nilsson, FoU i Väst

Innehåll	sida
1. Om rapporten och nyckeltalen	2
2. God och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2022	12
3. Utveckling per indikator/nyckeltal	19
A. Patienter i kommunal primärvård (A1–A3)	20
B. Personcentrerad vård (B1–B3)	28
C. Patientsäkerhet och vårdkvalitet (C1–C4)	36
D. Hälsöfrämjande och förebyggande insatser (D1–D3)	52
E. Samverkan (E1–E4)	62
F. Personalens kompetens och förutsättningar (F1–F9)	81
G. Kostnader för kommunal primärvård (G1–G3)	108
H. Bakgrundsmått (H1–H3)	116
Bilagor	123
Referenser	137



1. Om rapporten och nyckeltalen

Nyckeltal och indikatorer på en god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen

- Chefsnätverk och styrgrupper på GR har uppmärksammat att det finns behov av bättre kunskapsunderlag för att kunna följa, analysera och utveckla den kommunala primärvården i omställningen till en god och nära vård.
- Detta är den första nyckeltalsrapporten kring god och nära kommunal primärvård framtagen i samarbete med Göteborgsregionens medlemskommuner.
- En del av de valda måtten gäller enbart äldre personer eftersom de utgör majoriteten som får insatser i kommunal primärvård.
- De gemensamma nyckeltalen och indikatorerna syftar till att ge en grund för:
 - att stödja, påverka och styra arbetet med att utveckla en god och nära vård i Göteborgsregionen
 - regionalt och kommungemensamt agerande
 - idéutbyte och nätverksbyggande.
- När denna rapport publiceras i mars 2023 är planen att ta fram en motsvarande rapport för 2023. Däremot saknas långsiktig finansiering av arbetet.



I denna rapport har vi valt att i första hand använda begreppet kommunal primärvård i stället för kommunal hälso- och sjukvård. Sedan juli 2021 finns en ny definition av primärvård och flera av Göteborgsregionens medlemskommuner använder sedan dess begreppet kommunal primärvård.

Så här skriver Kunskapsguiden (2023) om definitionen av kommunal primärvård och kommunal hälso- och sjukvård:

”Kommuner och regioner har ett delat ansvar som huvudmän för primärvården. Från och med den 1 juli 2021 har primärvården en ny definition. Den nya definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Särskilda medicinska resurser kan avse annan kompetens än specialistkompetens i allmänmedicin eller likvärdig specialitet, som till exempel geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin. Särskilda tekniska resurser innebär exempelvis avancerad eller kostsam utrustning som brukar finnas på sjukhusen. Samtidigt införs en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om primärvårdens grunduppdrag:

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Om rapportens indikatorer på god och nära kommunal vård

- En indikator är ett mått som används som tecken på något. I den här rapporten används indikatorer för att följa upp om den kommunala primärvården kan anses ge eller utvecklas mot en god och nära vård. De valda indikatorerna har en önskvärd riktning: ett lägre/högre värde indikerar en bättre eller sämre vård.
- Indikatorerna underlättar också jämförelser av vårdens kvalitet i de enskilda kommunerna.
- Rapporten innehåller även mått utan önskvärd riktning. Exempel är rapportens kostnadsmått där en högre/lägre kostnad inte kan tolkas som bättre eller sämre vård. Ett annat exempel är bakgrundsmåttet andelen invånare 80 år eller äldre, som kan bidra till att förklara skillnader mellan kommuner och utveckling över tid.

Vi har följt Socialstyrelsens (2022, s.11) krav på indikatorer för vård och omsorg när vi utvecklat och valt ut rapportens indikatorer.

Indikatorn ska:

- ange en riktning: höga eller låga värden visar på hög eller låga kvalitet eller effektivitet
- vara relevant för berörda verksamheter
- vara valid, det vill säga mäta det den avser att mäta på ett tillförlitligt sätt över tid
- bygga på kunskap, såsom nationella riktlinjer, vetenskap, beprövad erfarenhet eller kunskap inhämtad från patienter och brukare
- vara påverkbar av berörda verksamheter
- vara mätbar med nationellt eller regionalt tillgänglig data.

Arbetsprocessen

- Två arbetsgrupper med representanter från tolv respektive tio av Göteborgsregionens medlemskommuner har deltagit i utvecklingen av nyckeltal och indikatorer samt tagit fram och kvalitetssäkrat data under år 2022.
- Den ena arbetsgruppen har jobbat med den kommunala primärvårdens kostnader. Den andra gruppen har ansvarat för övriga nyckeltal och indikatorer.
- Temagrupp hälso- och sjukvård har utgjort projektets styrgrupp. Här ingår fyra socialchefer i Göteborgsregionen.
- Theresa Larsen och Åsa Nilsson, båda analytiker på Göteborgsregionen, FoU i Väst, har samordnat arbetet och tagit fram den här rapporten. Forskningsassistenterna Louise Bäckemo Johansson och Miriam Hansen har bidragit i sammanställning av viss data.



Ekonomigruppens medlemmar

Kommun	Representant(er)	Kommun	Representant(er)
Alingsås	Astor Ekdahl	Lilla Edet	Milica Skorup
Göteborg	Cecilia Jaruta Helen Jarelid	Partille	Marcus Sellgren
Härryda	Kristin Kinander	Stenungsund	Peter Bolin Axel Pettersson
Kungälv	Makki Al Musawe	Tjörn	Lena Björkqvist
Lerum	Nastaran Bahmani	Öckerö	Deborah Jakobsson
		GR (samordnare)	Theresa Larsen

Gruppen har träffats sex gånger för att gemensamt utveckla en modell för att redovisa den kommunala primärvårdens kostnader. Makki Al Musawe, ekonom i Kungälv kommun, har ansvarat för att ta fram en första version av beräkningsmodell. Eftersom kommunernas ekonomimodeller och redovisningssystem skiljer sig åt har mycket tid ägnats åt att försöka säkerställa att beräkningarna görs på ett jämförbart sätt. Mellan mötena har gruppens medlemmar arbetat på hemmaplan med att ta fram kostnader ur kommunernas ekonomisystem.

Arbetsgruppens medlemmar för nyckeltal förutom kostnader

Kommun	Representant(er)	Kommun	Representant(er)
Ale	Hanna Thelander Linda Andersson	Lilla Edet	Tina Penttilä Maria Ljungberg
Alingsås	Carl O'Keeffe Camilla Liljegren	Mölnadal	Cecilia Olsson Hanna Annelund Karin Blomqvist
Göteborg	Anna Arvidsson Cecilia Jaruta Frida Bodén Karin Tidlund Teres Moeschlin	Partille	Merita Melin Malin Schwerdfeger
Härryda	Emma Emanuelsson	Stenungsund	Peter Bolin
Kungälv	Elisabeth Wedenmark	Tjörn	Ann-Charlotte Nyrén Lena Björkqvist
Lerum	Karolina Wolmhag	Öckerö	Catrin Hermansson
		GR (samordnare)	Theresa Larsen Åsa Nilsson

Deltagarna i gruppen arbetar bland annat som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), verksamhetsutvecklare, kvalitetsutvecklare, metodutvecklare eller enhetschef inom kommunal primärvård.

Gruppen har träffats sex gånger för att diskutera vilka nyckeltal och indikatorer som ska ingå i rapporten, hur data ska analyseras och vilka eventuella kvalitetsbrister som finns i tillgängliga data. Mellan möten har gruppmedlemmarna arbetat på hemmaplan med att ta fram, kvalitetssäkra och analysera data samt läsa och kommentera tidigare manusversioner av denna rapport.

Omställningen till god och nära vård

- Omställningen till god och nära vård är tänkt att göra skillnad för alla Sveriges invånare och hjälpa oss att klara välfärdens utmaningar.
- Mer vård ska ges i öppna vårdformer och i hemmet samtidigt som digitala vårdformer och stöd till egenvård ska öka.
- Den mest nära vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.
- Målet är en personcentrerad, sammanhållen, samskapad samt hälsofrämjande och proaktiv vård och omsorg.
- Omställningen ska ske utan att patientsäkerheten äventyras eller att etiska principer, däribland behovsprincipen, inom hälso- och sjukvården åsidosätts. Detta betonas i propositionen om inriktningen för en nära och tillgänglig vård samt i de offentliga utredningar som ligger till grund för propositionen.

Källor:

[Prop. 2019/20:164 Inriktning för nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform](#)

[SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem](#)

[SOU 2019:29 God och nära vård – Vård i samverkan](#)

[SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform](#)

[SOU 2017:53 God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild](#)

Rapportens nyckeltalsområden

- De nyckeltal och indikatorer som presenteras i denna rapport utgår från de fokusområden som lyfts som centrala i omställningen:
 - personcentrering
 - samverkan
 - hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Dessutom redovisas nyckeltal som belyser:
 - den kommunala primärvårdens kvalitet och säkerhet
 - vård- och omsorgspersonalens kompetens och förutsättningar
 - den kommunala primärvårdens kostnader.
- Målet är att de valda nyckeltalen och indikatorerna ska ge en helhetsbild av förutsättningarna för och effekterna av omställningen i kommunal primärvård beträffande resultat, kvalitet och kostnader. Data saknas dock på flera områden för att kunna ge en helhetsbild.
Arbetsgruppen efterfrågar exempelvis data om vårdtyngd samt antalet och typen av insatser som delegeras.
Gruppen har även funnit stora kvalitetsbrister i inrapporteringen av vårdåtgärder (KVÅ) till registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, vilket gör att den inte kan användas för uppföljning och analys i nuläget.

Den som är intresserad att ta del av ett fördjupat resonemang kring valda nyckeltal och indikatorer, kvalitetsbrister i befintliga data och brist på relevant statistik för att kunna följa omställningen till god och nära vård ur ett kommunalt perspektiv hänvisas till en separat rapport som Göteborgsregionen kommer publicera våren 2023 (Larsen & Nilsson, 2023, kommande).

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)

Klassifikation av vårdåtgärder är en kod som används för statistisk beskrivning av planerade och utförda vårdåtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. KVÅ är obligatoriska att rapportera till Socialstyrelsens hälsodataregister. I [Socialstyrelsens föreskrifter \(HSLF-FS 2017:67\) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården](#) finns specificerat vilka uppgifter kommunerna ska lämna till Socialstyrelsen. Från och med 2019 ska kommunerna lämna uppgifter om vårdåtgärder som har utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kommunen som vårdgivare. Vårdåtgärderna ska vara klassificerade enligt den mest detaljerade nivån i KVÅ (Socialstyrelsen 2023a).

Nya nyckeltal och indikatorer kompletterar nationella mått

Rapporten redovisar både befintliga nationella nyckeltal och indikatorer samt nya nyckeltal. Rapportens mått är framtagna ur tre typer av källor:

1. Befintlig publicerad offentlig statistik.

Exempel är statistik från Socialstyrelsens register över kommunal hälso- och sjukvård och data ur Svenska Palliativregistret.

2. Data som finns i kommunerna men som inte sammanställs i nationella register.

Exempel är omsorgspersonalens följsamhet till ordination från legitimerad personal.

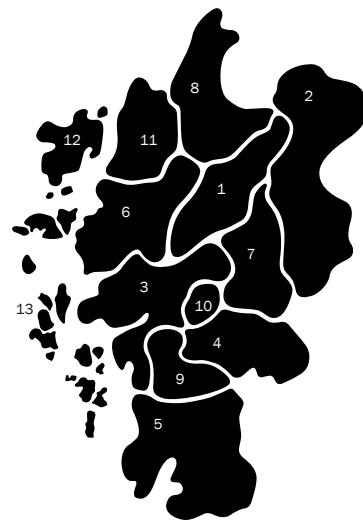
3. Data som tagits fram särskilt för denna rapport.

Exempel är en enkätundersökning till patienter om vad de tycker om den kommunala primärvården.



Jämförbarheten mellan kommuner

- I rapporten beskrivs nyckeltalens och indikatorernas resultat med fokus på skillnader mellan kommunerna, länet och riket samt utvecklingen över tid.
- Målet är att nyckeltalen och indikatorerna ska vara kvalitetssäkrade och att data ska ha tagits fram enligt samma definitioner i samtliga kommuner. Trots det kan det finnas olika typer av felkällor.
- I den mån vi har kännedom om eventuella kvalitetsbrister i statistiken beskriver vi det i rapporten.
- Övervägningar kring valda mått, fördjupade analyser av kvalitetsbrister i statistiken samt uppföljning av omställningen till god och nära vård och omsorg ur ett kommunalt perspektiv redovisas i en separat rapport (publiceras våren 2023).



1 Ale	8 Lilla Edet
2 Alingsås	9 Möndal
3 Göteborg	10 Partille
4 Härryda	11 Stenungsund
5 Kungsbacka	12 Tjörn
6 Kungälv	13 Öckerö
7 Lerum	



2. God och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2022

Resultat 2022

- Antalet patienter som fått insatser i kommunal primärvård i Göteborgsregionen är i flera kommuner relativt stabilt 2017–2022 trots att befolkningen har ökat. Andelen personer 80 år eller äldre som fått insatser har minskat. Det talar för att 80-åringarna blir allt friskare, men skulle också kunna bero på att tröskeln för att skrivas in i kommunal primärvård ökar.
- Patienterna är generellt sett nöjda med den kommunala primärvården och uppfattar den som personcentrerad. Exempelvis tycker en majoritet att personalen tar det som de säger på allvar, att de får hjälp med det som är viktigast för dem och att deras åsikter om sin vård respekteras. Det finns dock skillnader mellan kommunerna vilket tyder på en förbättringspotential för att uppnå en mer jämlik vård.

- Allt fler patienter i Göteborgsregionens kommuner får ett brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård och ordineras injicerbar opioid mot smärta sista levnadsveckan.
- Antalet fallolyckor bland äldre minskar i Göteborgsregionens kommuner. Antalet fallolyckor bland personer 65 år eller äldre som har insatser från kommunal primärvård är dock större i Göteborgsregionen än i riket.
- Andelen äldre som bor på särskilt boende och som ofta besväras av ensamhet har ökat kraftigt i de flesta av Göteborgsregionens kommuner under pandemin. Samma utveckling ses också i riket. Motsvarande utveckling ses inte för äldre som har hemtjänst i ordinärt boende.
- Det genomsnittliga antal dagar som patienter blir kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara i Göteborgsregionen minskade 2019–2021 men ökade något 2022. I Västra Götalands län var genomsnittet 1,0 dagar 2022.

- Antalet påverkbara slutenvårdstillfällen bland äldre minskar, men är fortsatt större i Göteborgsregionen än i riket. Tillgänglig statistik visar även att antalet oplanerade återinskrivningar minskade under 2021.
- Det finns en stor variation mellan Göteborgsregionens kommuner i hur många timmar som legitimerad personal arbetar fördelat på antal patienter i kommunal primärvård.
- Andelen äldre som bor på särskilt boende och som tycker att det är lätt att komma i kontakt med sjuksköterska eller läkare vid behov har minskat i de flesta av Göteborgsregionens kommuner under 2022.
- Andelen sjuksköterskor med specialistutbildning av de som arbetar i den kommunala primärvården varierar stort i Göteborgsregionens kommuner: mellan 13 och 76 procent.
- Andelen anställda med undersköterskeutbildning som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen är mindre 2022 än förra mätningen i Göteborgsregionen 2019 och var 2022 i genomsnitt 77 procent.

- Andelen legitimerad personal i kommunal primärvård som ofta eller alltid upplever stress i arbetet varierar mellan 7 och 39 procent i Göteborgsregionens kommuner (exklusive Kungsbacka).
Mest stress upplever fysioterapeuter.
- Sjukfrånvaron och personalomsättningen (externa avgångar) bland undersköterskor i Göteborgsregionen är högre än genomsnittet för alla anställda i kommunerna.
- Kostnaden per patient som får kommunal primärvård har ökat i hälften av Göteborgsregionens kommuner mellan 2019 och 2021 och minskat i hälften (i 2021 års penningvärde). År 2021 var kostnaden i genomsnitt 105 000 kr per patient och år (baserat på 11 av 13 kommuner).
- Kostnaden för kommunal primärvård fördelat på invånare 80 år eller äldre har minskat sedan 2019 i alla Göteborgsregionens kommuner utom i Partille och var i genomsnitt 64 000 kronor 2021.

Slutsatser och rekommendationer om uppföljning av god och nära kommunal primärvård

- Socialstyrelsens statistik över antal patienter som får insatser i kommunal primärvård är inte tillförlitlig till följd av att flera kommuner inte rapporterar in data på det sätt som efterfrågas. Eftersom statistiken ligger till grund för politiska beslut och utvecklingssatsningar är det av yttersta vikt att statistikens kvalitet förbättras och att Socialstyrelsen och landets kommuner uppmärksammas på bristerna.
 - I dag görs ingen nationell uppföljning av hur personcentrerad den kommunala primärvården är. Eftersom personcentrering är en central del i omställningen till god och nära vård behöver uppföljningen av den regionfinansierade vården och kommunernas äldreomsorg kompletteras, till exempel genom den typ av enkätundersökningar till patienter och personal som vi skickat ut i Göteborgsregionen.
-

- En majoritet av alla hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal primärvård delegeras till omsorgspersonal. I dag saknas nationell statistik över vilka och hur många insatser som delegeras och om de utförs enligt ordination. För att kunna följa utvecklingen och kvaliteten i den kommunala primärvården behöver sådan data samlas in.
- Flertalet kommuner i Göteborgsregionen påtalar att vårdtyngden i den kommunala primärvården ökar. I dag saknas dock jämförbar data som gör det möjligt att mäta detta. Modeller för vårdtyngdsmätning i kommunal primärvård behöver utvecklas.
- Det finns i dagsläget ingen nationell rapportering av kostnader för hälso- och sjukvård för landets kommuner trots att det är centralt att kunna följa kostnadsutvecklingen i kommunal primärvård i omställningen till god och nära vård. En tillförlitlig metod för sådan uppföljning behöver utvecklas.



3. Utveckling per indikator



A. Patienter i kommunal primärvård

Antal personer med insatser i kommunal primärvård

- Antalet personer som någon gång mottagit insatser i kommunal primärvård har under de senaste åren varit omkring 400 000 i riket. Uppgifterna är dock osäkra på grund av brister i inrapporteringen till Socialstyrelsens register från många kommuner.
- Runt 28 000 personer per år har någon gång under 2017–2022 fått insatser i kommunal primärvård i Göteborgsregionen.
- Flera kommuner har reviderat sina uppgifter inom ramen för arbetet med denna rapport på grund av felkällor i statistiken som rapporterats in till Socialstyrelsen. I de flesta fall har antalet patienter justerats upp – i någon kommun med över 50 procent. I den data som rapporterats till Socialstyrelsen ses bland annat partiellt bortfall enskilda månader. Några kommuner har inte räknat med patienter som bor på särskilt boende som drivs i privat regi (se kommentarer till tabell A1).
- 2019 ändrades inrapporteringssystem till Socialstyrelsens register över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård – från årsvis inrapportering till månadsvis. Den minskning av antal patienter som ses på riksnivå åren 2018–2019 kan bero på denna förändring snarare än en verklig minskning av antalet patienter.

Andelen personer 80 år eller äldre som mottar insatser i kommunal primärvård minskar

- Andelen mottagare av kommunal primärvård bland personer 80 år eller äldre har minskat under senare år i både Göteborgsregionen, länet och riket.

Andelen personer 80 år eller äldre som får insatser är betydligt större i riket än i Göteborgsregionen (2021: 44 jämfört med 30 procent).

- Andelen personer med kommunala primärvårdsinsatser som också hade bistånd enligt socialtjänstlagen har varit drygt 80 procent bland Göteborgsregionens kommuner sedan 2015. Det är cirka 10 procentenheter mer än för riket.

Tabell A1

Antal patienter som någon gång under året var mottagare av kommunal primärvård, 2017–2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022 ¹	Förändring i % 2021–2022
Ale	817	798	793	792	843	816	-3,2
Alingsås	1 481	1 381	1 363	1 391	1 406	1 435	+2,1
Göteborg	15 513	15 078	15 095	– ²	15 613 ³	15 601 ³	-0,1
Härryda	877	944	921 ⁴	878	858	817 ⁸	-4,8
Kungsbacka	2 448	2 632	2 563	2 652	2 671	–	(–)
Kungälv	1 275	1 279	1 206	1 226	1 249	1 347	+7,8
Lerum	1 081	1 056	1 189 ⁵	1 137 ⁵	1 080 ⁵	1 066	-1,3
Lilla Edet	378	375	381	372	440	477	+8,4
Mölndal	1 612	1 714	1 716 ⁵	1 553	1 591	1 667	+4,8
Partille	953	744	837	912	996	1 003	+0,7
Stenungsund	648	780 ⁵	745 ⁵	683 ⁵	684 ⁵	696	+1,8
Tjörn	540 ⁶	598 ⁶	466 ⁵	475 ⁵	489 ⁵	481	-1,6
Öckerö	411	461	462	439	527	487	-7,6
HELA GR	28 034	27 840	27 737	– ²	28 447		
VG län⁷	55 004	54 758	51 487	50 438	51 006		
Riket⁷	402 670	409 481	363 709	379 023	388 221		

Kommentar:

Uppgifterna omfattar patienter som mottagit vård av legitimerad eller icke-legitimerad personal i såväl egen som privat regi.

¹ Uppgifter för 2022 baseras på kommunernas egna preliminära beräkningar. Uppgift saknas för Kungsbacka som inte ingår i projektet.

² Tidigare rapporterad uppgift till Socialstyrelsen är felaktig och har inte kunnat revideras. Därmed redovisas inte heller antal för hela GR detta år.

³ Reviderad uppgift jämfört med tidigare inrapporterad uppgift till Socialstyrelsen. Göteborgs uppgifter för 2020–2022 omfattar inte köpta platser för bostad med särskild service (BMSS).

⁴ Reviderad uppgift jämfört med tidigare inrapporterad uppgift till Socialstyrelsen då flera månader fallit bort. Den nya uppgiften avser alla inskrivna patienter, dvs. överskattar möjligtvis antalet något.

⁵ Reviderad uppgift jämfört med tidigare inrapporterad uppgift till Socialstyrelsen (som inte omfattat alla patienter).

⁶ Antalet inrapporterade patienter är sannolikt för högt men revidering har inte kunnat göras i efterhand.

⁷ Uppgifter för VG län och Riket är inte justerade trots revideringar i flera GR-kommuner.

⁸ Uppgiften inkluderar inte patienter som bor på boenden i privat regi.

Datakälla: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, samt kommunernas verksamhetssystem år 2022 (exklusive Kungsbacka som inte ingår i arbetsgruppen) samt i de fall felaktiga uppgifter har reviderats. Resultatet för HELA GR 2017–2021 är en bearbetning av FoU i Väst.



GÖTEBORGS
REGIONEN

I tabellen ovan har uppgifter reviderats för flera kommuner i relation till vad som rapporterats till Socialstyrelsens register över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård. Det är dock möjligt att det fortfarande finns felaktiga uppgifter i tabellen. Under 2021 ses en underrapportering av 2 796 patienter för HELA GR. År 2020 rapporterades cirka 1 900 för få patienter och 2019 rörde det sig om cirka 1 100 för få patienter. Det finns skäl att misstänka att liknande felrapporteringar också skett från andra kommuner i landet. På grund av de felkällor som finns i statistiken behöver de redovisade uppgifterna för länet och riket därför tolkas ungefärligt. Om vi antar att antal patienter i Göteborg år 2020 var ett genomsnitt av antalet patienter 2019 och 2021 blir det totala antalet patienter för HELA GR år 2020 27 864 patienter (Göteborg Stads inrapporterade antal till Socialstyrelsen för 2020 är uppenbart felaktig och har därför strukits). Om vi antar att antalet patienter i Kungsbacka är det samma år 2022 som 2021 landar det totala antalet patienter för HELA GR år 2022 på 28 564 patienter.

Vi kan konstatera att det finns partiella bortfall av data vissa månader för några kommuner. Ett par kommuner har heller inte räknat med patienter som bor på särskilt boende som drivs i privat regi eller köpta vårdplatser (se tabellens kommentarer). I vissa kommuner finns i stället en överrapportering till följd av att patienter som avlidit eller inte längre mottar insatser inte konsekvent tagits bort ur registren. Det gäller till exempel sannolikt Tjörn före 2019. Vissa kommuner räknar med patienter i statistiken som är inskrivna i kommunal primärvård och som periodvis vistas på korttidsboende, liksom personer som bor på LSS-boenden eller som vistas i dagverksamhet. Andra gör inte det.

I statistiken som rapporteras in till Socialstyrelsen ska endast personer räknas med som mottagit en åtgärd. Detta är inte det samma som att personen är beviljad insatser i kommunal primärvård. I flera kommuner finns en osäkerhet om det är antal personer som beviljats insatser eller antal patienter som faktiskt fått en åtgärd som har rapporterats till Socialstyrelsen. Några kommuner uppger att de har patienter där det inte finns notering om någon åtgärd under ett helt år. Det gäller i synnerhet personer som bor i en bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning och dagverksamheter som är reglerade i socialtjänstlagen, samt personer i bostad med särskild service (LSS-boenden) och dagliga verksamheter som är reglerade i LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Dessa patienter ska inte räknas med i den statistik som rapporteras till

Socialstyrelsen. I praktiken görs dock oftast någon åtgärd varje år men registreringen av detta kan brista. Till exempel kan det vara så att den uppdatering av personens vårdplan som oftast sker minst en gång per år inte registreras i journalsystemet.

Före 2019 rapporterade kommunerna in antal patienter som någon gång var mottagare av kommunal primärvård till Socialstyrelsen en gång per år. Därefter ändrades inrapporteringen till en gång per månad. Bland flera kommuner ses en rejäl minskning av antal patienter 2019 i relation till 2018. Minskningen beror sannolikt på förändringen i inrapporteringsmetod snarare än en faktisk minskning av antal patienter.

Mer om felkällor i statistiken:

Alingsås: Alingsås har konstaterat att det kan finnas felkällor i statistiken över antal patienter som mottagit kommunal primärvård som rapporterats in till Socialstyrelsen från dem. De väljer dock att inte justera siffrorna eftersom inrapporteringen skett på samma sätt alla år och korrigeringar skulle kunna medföra att det blir svårare att se förändringar över tid i kommunen.

Göteborg: År 2020 och 2021 har Göteborgs Stad rapporterat in för få patienter till Socialstyrelsen. År 2021 rapporterades 13 216 patienter men det faktiska antalet uppgick till minst 15 600. År 2020 rapporterades 14 047 patienter, vilket är uppenbart för få men ett korrekt antal har inte kunnat tas fram i efterhand. Orsaken till den felaktiga inrapporteringen har bara delvis kunnat fastställas. En orsak till underrapporteringen är att patienter på vissa vård- och omsorgsboenden i privat regi inte räknades med. I Göteborgs Stad fanns också 60 köpta platser för bostad med särskild service (BMSS) som inte heller ingår i statistiken år 2021. I den reviderade uppgiften för 2021 ingår nu patienter på vård- och omsorgsboenden som drevs i privat regi men däremot inte köpta BMSS-platser.

Härreda: År 2019 rapporterades för få patienter in till Socialstyrelsen (691 mot faktiska 921) eftersom kommunen inte skickade in uppgifter alla månader under året. Antalet är justerat i tabellen.

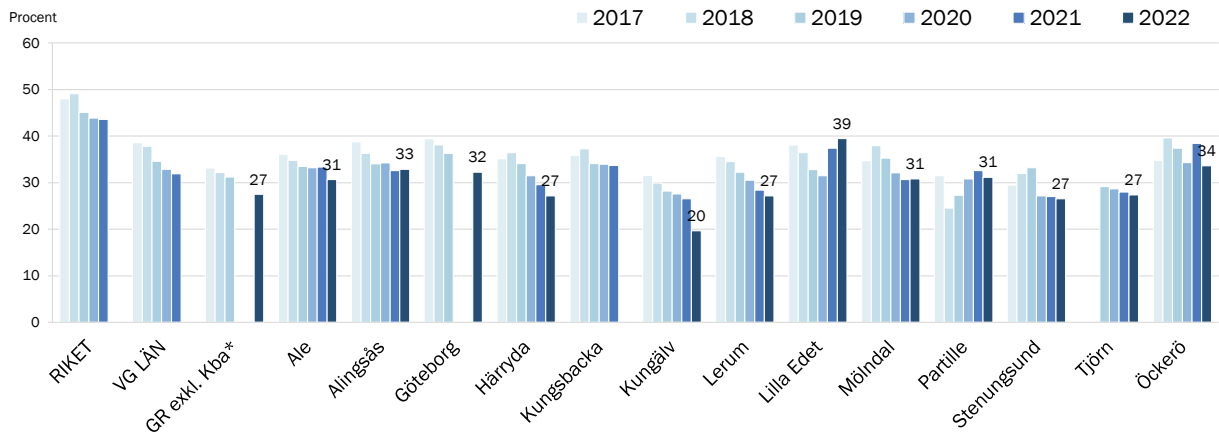
Lerum: År 2019–2021 rapporterades för få patienter in till Socialstyrelsen (2019: 899 personer mot faktiska 1 189; 2020: 558 patienter mot faktiska 1 137; 2021: 939 mot faktiska 1 080). Antalet är justerat i tabellen.

Mölnadal: År 2019 rapporterades för få patienter in till Socialstyrelsen (1 427 mot faktiska 1 716). Bland annat ingick inte patienter som bodde på ett äldreboende som drevs i privat regi. Antalet är justerat i tabellen.

Stenungsund: År 2018–2021 rapporterades för få patienter in till Socialstyrelsen (2018: 697 mot faktiska 780; 2019: 722 mot faktiska 745; 2020: 667 mot faktiska 683 och 2021: 683 mot faktiska 684). Antalen är justerade i tabellen.

Tjörn: År 2019–2021 har sannolikt patienter som mottagit kommunal primärvård och varit bosatta i ordinärt boende inte inrapporterats till Socialstyrelsen. Detta är korrigerat i tabellen. Antal inrapporterade patienter till Socialstyrelsen var år 2019 191 personer (mot faktiskt antal 466); 2020: 208 personer (mot faktiskt antal 475) och 2021: 220 personer (mot faktiskt antal 489). Antal patienter som inrapporterats till Socialstyrelsen åren 2017–2018 är sannolikt för stort på grund av att en del patienter som inte längre mottog insatser fortsatt var inskrivna i den kommunala primärvården och inkluderades i statistiken.

Andel av befolkningen 80 år eller äldre som någon gång under året var mottagare av kommunal primärvård, 2017–2022



Kommentar:

Flera uppgifter har reviderats jämfört med tidigare inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsen: Härrydas uppgift för 2019, Lerums uppgifter för 2019–2021, Stenungsunds uppgifter för 2018–2021 samt Tjörns uppgifter för 2019–2021. Göteborg saknar tillförlitliga uppgifter för 2020–2021 och Tjörn för 2017–2019.

* GR-uppgifterna undantar Kungsbacka samt 2017–2018 även Tjörn.

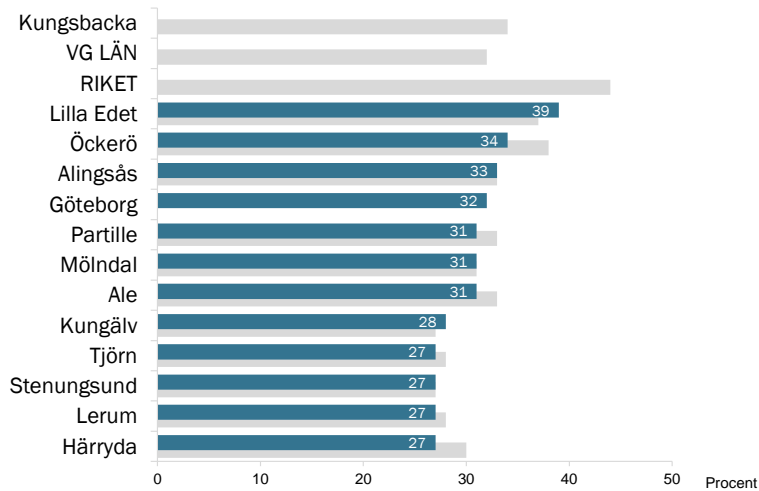
Datakälla: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, samt kommunernas verksamhetssystem år 2022 (exklusive Kungsbacka som inte ingår i arbetsgruppen) samt i de fall felaktiga uppgifter har reviderats.

Andelen mottagare av kommunal primärvård bland personer 80 år eller äldre har minskat sedan år 2017 i både Göteborgsregionen, länet och riket. Till viss del kan utvecklingen sannolikt förklaras av att 80-åringar blir allt friskare och att nya behandlingsmetoder vuxit fram.

Andelen personer 80 år eller äldre som får insatser är betydligt större i riket än i Göteborgsregionen. Andelen varierar dock stort mellan Göteborgsregionens kommuner, från 20 procent i Kungälv till 39 procent i Lilla Edet år 2022.

Flera uppgifter i diagrammet ovan har reviderats jämfört med tidigare inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsen. Det gäller Härrydas uppgift för 2019, Lerums uppgifter för 2019–2021, Stenungsunds uppgifter för 2018–2021 samt Tjörns uppgifter för 2019–2021. Göteborg saknar tillförlitliga uppgifter för 2020–2021 och Tjörn för 2017–2019, vilket gör att dessa uppgifter inte redovisas. Trots revideringar kan det fortfarande finnas felaktiga uppgifter och diagrammet bör därför tolkas med viss försiktighet.

Andel av befolkningen 80 år eller äldre som någon gång under året var mottagare av kommunal primärvård, 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar:

Skuggade staplar avser 2021.

Uppgifter för länet, riket och Kungsbacka finns inte tillgängliga för 2022 (mars 2023).

Lerums, Stenungsunds och Tjörns uppgifter har reviderats jämfört med tidigare inrapportering till Socialstyrelsen 2021.

Göteborg saknar tillförlitliga uppgifter för 2021 varför dessa inte redovisas.

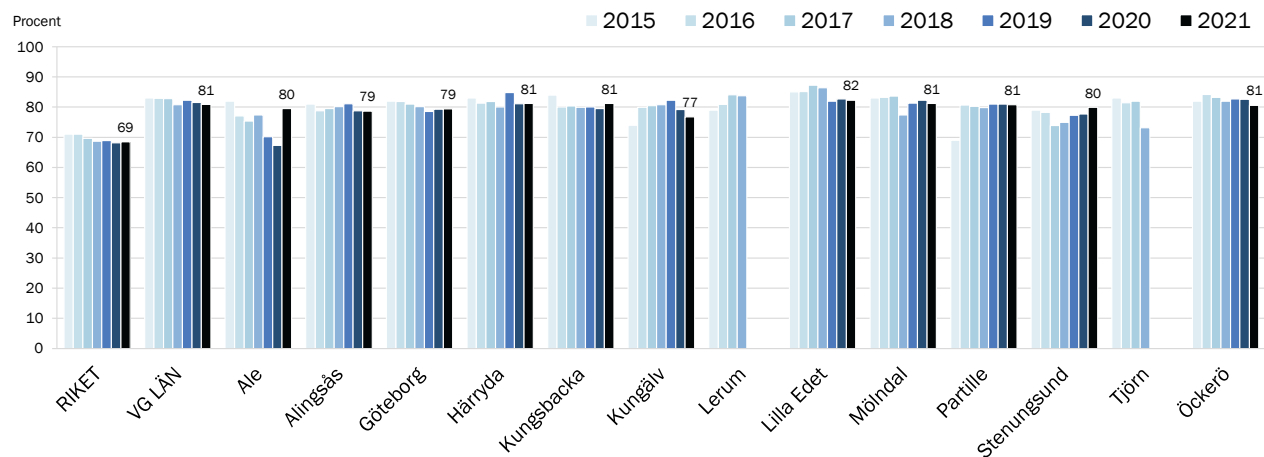
Datakälla: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, samt kommunernas verksamhetssystem år 2022 samt i de fall felaktiga uppgifter har reviderats.

Andelen mottagare av kommunal primärvård bland personer 80 år eller äldre minskade mellan år 2021 och 2022 i flertalet av Göteborgsregionens kommuner. Andelen ökade endast i Lilla Edet (av dem det finns tillförlitliga uppgifter från både 2021 och 2022). I samtliga Göteborgsregionens kommuner är andelen personer 80 år eller äldre som mottar kommunal primärvård lägre än genomsnittet för riket.

Flera kommuners uppgifter i diagrammet ovan har reviderats för år 2021 jämfört med tidigare inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsen. Det gäller Lerum, Stenungsund och Tjörn. Göteborg saknar tillförlitliga uppgifter för 2021 vilket gör att dessa inte redovisas. Trots revideringar kan det fortfarande finnas felaktiga uppgifter och diagrammet bör därför tolkas med viss försiktighet.

Diagram A3a

Andel personer med kommunala primärvårdsinsatser som hade bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)



Kommentar:

Biståndet avser "aktivitet som är inriktad mot ett visst resultat och ges enligt socialtjänstlagen (2001:453)".

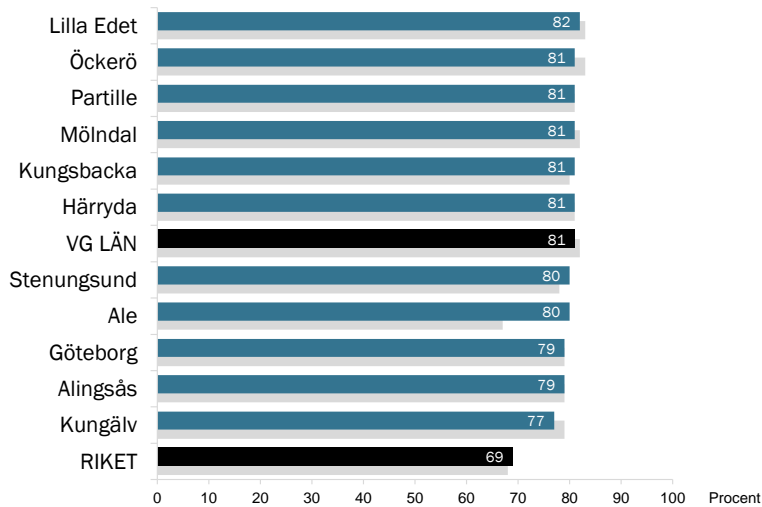
Datakälla: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, registret över insatser enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade samt registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen. Resultat för hela GR är inte tillgängligt.

Lerums och Tjörns nationellt redovisade uppgifter för 2019–2021 redovisas inte eftersom de bedöms vara orimliga.

Andelen personer som hade insatser från den kommunala primärvården och samtidigt hade bistånd enligt socialtjänstlagen är större i Västra Götalands län än i riket. Det kan vara en indikation på att patienter som har kommunal primärvård i Västra Götaland har ett större omsorgsbehov än genomsnittspatienten i riket och att vårdtyngden för patienterna därmed är högre. Vi vet dock inte om skillnaderna beror på att Västra Götalands län har strängare inskrivningskriterier i kommunal primärvård än i riket, eller om tröskeln är lägre för att få bistånd enligt socialtjänstlagen för de som är beviljade kommunala primärvårdsinsatser i Västra Götalands län.

Den stora förändringen i Ale mellan 2020 och 2021 har bekräftats av representanter för Ale kommun. Lerums och Tjörns nationellt redovisade uppgifter för 2019–2021 redovisas inte eftersom de bedöms vara orimliga och det inte går att få fram korrekta uppgifter.

Andel personer med kommunala primärvårdsinsatser som hade bistånd enligt socialtjänstlagen, 2021 (jämfört med 2020)



Kommentar:

Biståndet avser "aktivitet som är inriktad mot ett visst resultat och ges enligt socialtjänstlagen (2001:453)". Skuggade staplar visar uppgiften för 2020.

Datakälla: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, registret över insatser enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade samt registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen. Resultat för hela Göteborgsregionen är inte tillgängligt. Lerums och Tjörns uppgifter redovisas inte eftersom dessa bedöms vara orimliga.

Andelen personer som hade insatser från den kommunala hälso- och sjukvården och samtidigt hade bistånd enligt socialtjänstlagen är större i Västra Götalands län än i riket. Det kan vara en indikation på att patienter som har kommunal primärvård i Västra Götaland har ett större omsorgsbehov än genomsnittspatienten i riket och att vårdtyngden för patienterna därmed är högre. Vi vet dock inte om skillnaderna beror på att Västra Götalands län har strängare inskrivningskriterier i kommunal primärvård än i riket, eller om tröskeln är lägre för att få bistånd enligt socialtjänstlagen för de som är beviljade kommunala primärvårdsinsatser i Västra Götalands län.

Andelen personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser som hade bistånd enligt socialtjänstlagen minskade mellan 2020 och 2021 i fyra av Göteborgsregionens kommuner (Lilla Edet, Öckerö, Mölndal och Kungälv), ökade i Ale, Kungsbacka och Stenungsund och var oförändrad i övriga kommuner. Den stora förändringen i Ale mellan 2020 och 2021 har bekräftats av representanter för Ale kommun. Lerums och Tjörns nationellt redovisade uppgifter för 2020–2021 redovisas inte eftersom de bedöms vara orimliga och det inte går att få fram korrekta uppgifter.



B. Personcentrerad vård

Valda nyckeltal och indikatorer på personcentrerad vård

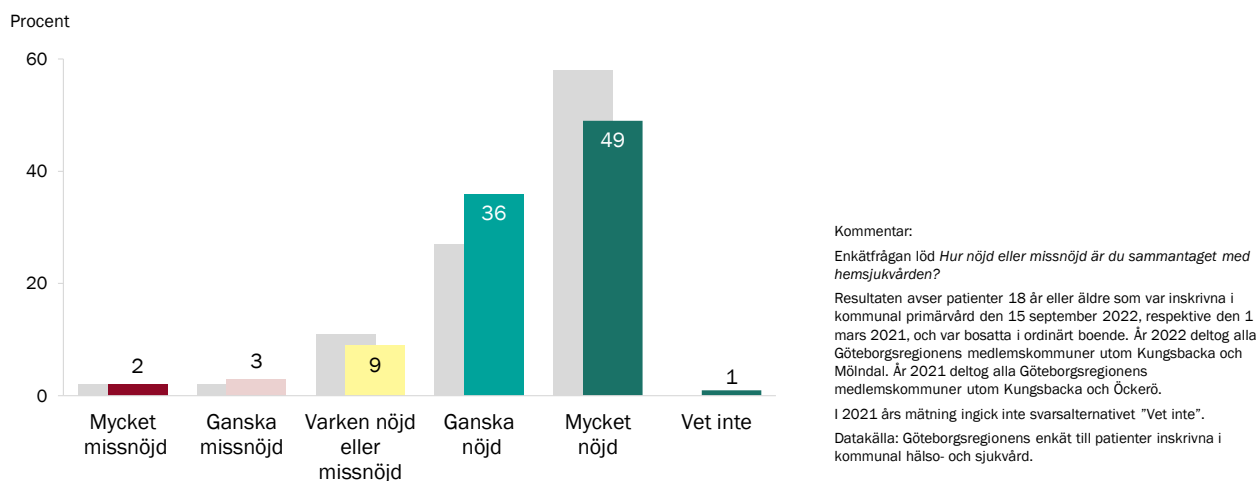
- Ett av tre mål i regeringens proposition ”Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform” är en mer delaktig patient och en personcentrerad vård (Prop. 2019/20:164).
- Med personcentrerad vård menas bland annat att:
 - vården utgår från individens behov, preferenser och resurser
 - patienter bemöts som personer, med respekt och värdighet
 - patienten ses som en partner i den egna vården.
- I dag görs ingen nationell undersökning av vad patienter inskrivna i kommunal primärvård tycker om de insatser de får. Göteborgsregionen har därför skickat ut en egen enkät till målgruppen. Resultaten redovisas i denna rapport.
- Det görs inte heller någon nationell undersökning om hur personcentrerat personal i kommunal primärvård arbetar. Göteborgsregionen har därför skickat ut en egen enkät till legitimerad personal. Resultaten redovisas i denna rapport.

Patienter är nöjda med den kommunala primärvården och legitimerad personal upplever att de jobbar ganska personcentrerat

- 85 procent av patienterna som svarade på enkäten om kommunal primärvård var ganska eller mycket nöjda med vården. Andelen för 2022 var densamma som 2021. Däremot var det en mindre andel som uppgav att de var *mycket* nöjda 2022.
- Den genomsnittliga nivån för hur personcentrerad patienter upplever att den kommunala primärvården är uppgick år 2022 till 39,6 mätt med instrumentet PERCCI, där skalan går från 12 till 48. 2021 var medelvärdet 38,0. I 2022 års mätning varierade kommunernas poäng mellan 37,7 (Ale) och 42,5 (Öckerö).
- Det genomsnittliga resultatet för hur personcentrerat den legitimerade personalen upplever att de arbetar mätt med instrumentet mP-CAT var 48,9 på skalan från 13 till 65. Antalet poäng varierade i kommunerna mellan 52,7 (Härryda) och 43,7 (Stenungsund).

Diagram B1a

Sammantagen nöjdhet med den kommunala primärvården bland patienter i ordinärt boende, 2022 och 2021 (skuggad stapel)



I en enkätundersökning i Göteborgsregionen hösten 2022 svarade 49 procent av patienterna att de var *mycket* nöjda med den kommunala primärvården. Det är en minskning med nio procentenheter från 2021. 37 procent svarade att de var *ganska* nöjda år 2022. Det är en ökning med nio procentenheter från 2021. Fem procent svarade att de var *mycket* eller *ganska* missnöjda år 2022 (2021: fyra procent).

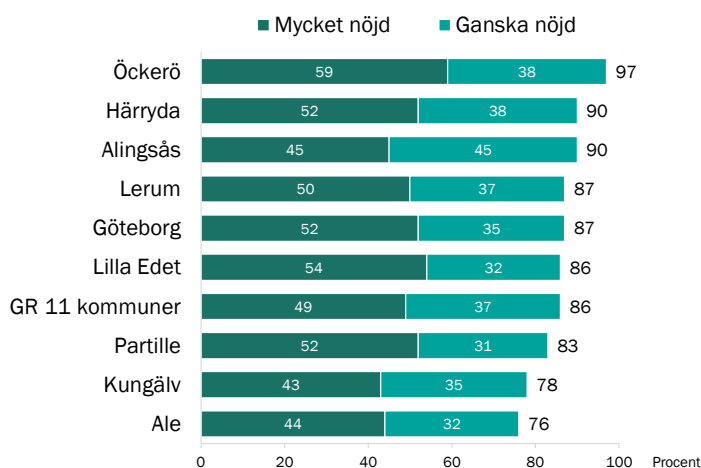
Enkätfrågan löd *Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med hemsjukvården?* Svarsalternativen var "mycket nöjd", "ganska nöjd", "varken nöjd eller missnöjd", "ganska missnöjd", "mycket missnöjd" samt "vet inte". "Vet inte" ingick inte som svarsalternativ i enkätfrågan 2021. Svarsskalan gick i omvänd ordning jämfört med 2022 års enkätfråga, där svarsalternativet "mycket nöjd" låg först 2022 och sist 2021.

Resultaten avser patienter 18 år eller äldre som var inskrivna i kommunal primärvård den 15 september 2022, respektive den 1 mars 2021, och var bosatta i ordinärt boende. År 2022 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka och Mölndal i undersökningen. År 2021 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka och Öckerö.

Resultaten för 2022 baseras på de patienter som uttryckte en åsikt, för jämförbarhet med 2021. Antalet till grund för analysen var 247 personer år 2021 och 1 091 personer år 2022. För en fullständig redovisning av svarsfrekvenser på patientenkäten, se bilaga 2. För att ta del av en bortfallsanalys av enkäten, se bilaga 3 och 4. För en redovisning av enkätundersökningens representativitet, se bilaga 5.

Diagram B1b

Andel patienter som är ganska eller mycket nöjda med den kommunala primärvården, 2022



Kommentar:

Enkätfrågan löd *Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med hemsjukvården?*

Resultaten avser patienter 18 år eller äldre som var inskrivna i kommunal primärvård den 15 september 2022, respektive den 1 mars 2021, och var bosatta i ordinärt boende. År 2022 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungälv och Mölndal. År 2021 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungälv och Öckerö. Resultat från respondenter i Stenungsunds och Tjörns kommuner redovisas inte separat på grund av låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i medelvärdet för GR 11 kommuner.

Datakälla: Göteborgsregionens enkät till patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

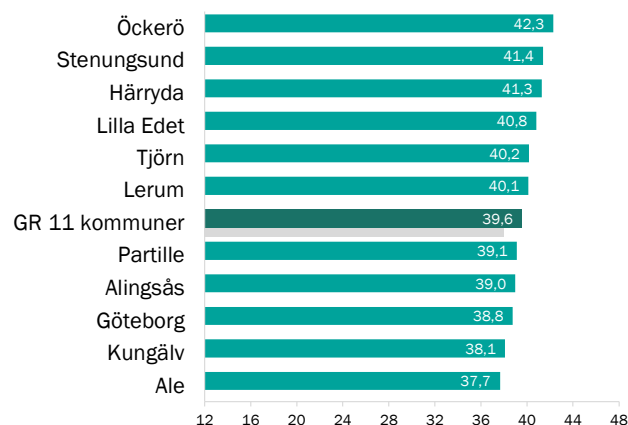
86 procent av patienterna som svarade på enkäten om kommunal primärvård var ganska eller mycket nöjda med vården år 2022. Patienterna var mest nöjda i Öckerö och minst nöjda i Ale.

Enkätfrågan löd *Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med hemsjukvården?* Svarsalternativen var "mycket nöjd", "ganska nöjd", "varken nöjd eller missnöjd", "ganska missnöjd", "mycket missnöjd" samt "vet inte".

Resultaten avser patienter 18 år eller äldre som var inskrivna i kommunal primärvård den 15 september 2022 och var bosatta i ordinärt boende i någon av Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungälv och Mölndal. 1 091 personer besvarade enkäten. För en fullständig redovisning av svarsfrekvenser på patientenkäten, se bilaga 2. För att ta del av en bortfallsanalys av enkäten, se bilaga 3 och 4. För en redovisning av enkätundersökningens representativitet, se bilaga 5.

Diagram B2

Upplevd personcentrering i kommunal primärvård bland patienter 18 år eller äldre bosatta i ordinärt boende (enligt PERCCI*), 2022



Kommentar:

Resultat från respondenter i Stenungsunds och Tjörns kommun särredovisas inte på grund av låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i det sammantagna resultatet för Göteborgsregionen (GR) 11 kommuner. Resultatet för 2021 visas bara som skuggad stapel för Göteborgsregionen sammantaget eftersom svarsfrekvensen var för låg i samtliga deltagande kommuner för att redovisas separat.

*PERCCI är ett validerat instrument utvecklat i Storbritannien som mäter hur personcentrerad vård som ges i hemmet är ur patientens perspektiv. PERCCI innehåller 12 påståenden. Varje påstående ger mellan 1–4 poäng. Ett totalvärde beräknas (12–48 poäng). Högre poäng indikerar högre grad av personcentrering.

Datakälla: Göteborgsregionens enkät till patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

Inom ramen för nyckeltalsarbetet gjordes en mätning av hur personcentrerad den kommunala primärvården är ur patienters perspektiv. Patienterna är generellt sett nöjda med den kommunala primärvården och uppfattar den som personcentrerad. Exempelvis tycker en majoritet att personalen tar det som de säger på allvar, att de får hjälp med det som är viktigast för dem och att deras åsikter om sin vård respekteras.

Mätningen av hur personcentrerad den kommunala primärvården är ur patienters perspektiv gjordes med instrumentet PERCCI. Det innehåller 12 påståenden. Varje påstående ger mellan 1 och 4 poäng. Ett totalvärde beräknas (12–48 poäng). Högre poäng indikerar högre grad av personcentrering. För de 11 kommuner som deltog i mätningen 2022 uppgick den genomsnittliga nivån till 39,6. 2021 års medelvärde uppgick till 38,0. Högst värde i 2022 års undersökning hade Öckerö med 42,3 poäng. Lägst värde hade Ale med 37,7 poäng.

PERCCI är ett validerat instrument utvecklat i Storbritannien som mäter hur personcentrerad vård som ges i hemmet är ur patientens perspektiv¹. 2021 översattes PERCCI till svenska och testades i en första studie på patienter 18 år eller äldre inskrivna i kommunal primärvård i kommunerna Ale, Alingsås, Göteborg, Härryda, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal, Partille, Stenungsund och Tjörn². I 2022 års mätning har en modifierad version av PERCCI använts, vilket gör att resultaten inte är helt jämförbara mellan åren.

Resultaten avser patienter 18 år eller äldre som var inskrivna i kommunal primärvård och som bodde i ordinärt boende. Skillnaden i resultat mellan 2022 och 2021 skulle kunna förklaras av att de är olika kommuner som ingick i mätningen 2022 och 2021 snarare än en faktisk förbättring av hur personcentrerad den kommunala primärvården är ur patienternas perspektiv. Till exempel ingick inte Öckerö i 2021 års mätning, som är den kommun som fick bäst resultat 2022.

År 2022 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka och Mölndal i patientundersökningen. Enkäten besvarades av 1 151 personer vilket motsvarar en svarsfrekvens på 46 procent. Svarsfrekvensen varierade stort mellan kommunerna – från 26 procent bland patienter i Tjörns kommun till 58 procent bland patienter i Öckerö kommun. Resultat från respondenter i Stenungsunds och Tjörns kommuner redovisas inte separat på grund av låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i medelvärdet för GR 11 kommuner. Den låga svarsfrekvensen i Tjörn kan till viss del förklaras av att rutinen för enkätutskicket inte följdes där. I Stenungsund inkom inga svar på

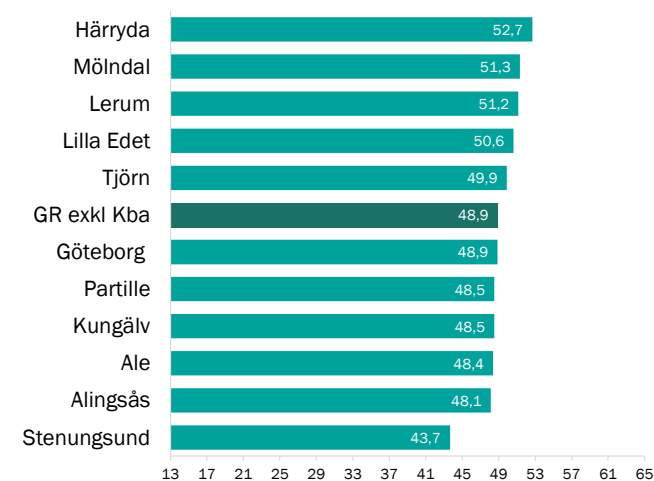
påminnelseenkäten och det är därför möjligt att något inte fungerat med det utskicket.

År 2021 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka och Öckerö i patientundersökningen. Enkäten besvarades då av 411 personer varav 260 bodde i ordinärt boende. Svarefrekvensen år 2021 var för låg för att kunna dra slutsatser för enskilda kommuner. Däremot bedömdes svarefrekvensen vara tillräckligt hög för att dra slutsatser för de deltagande kommunerna som helhet. För en fullständig redovisning av svarefrekvenser på patientenkäten, se bilaga 2. För att ta del av en bortfallsanalys av enkäten, se bilaga 3 och 4. För en redovisning av enkätundersökningens representativitet, se bilaga 5.

¹ Wilberforce, M., Challis, D., Davies, L., Kelly, M. P., & Roberts, C. (2018). The preliminary measurement properties of the person-centred community care inventory (PERCCI). *Quality of Life Research*. 27(10):2745–2756.

² Larsen, T. & Lydahl, D. (2022) *Hur personcentrerad är kommunal hälso- och sjukvård? Patienters och sjuksköterskors upplevelser*. FoU i Väst, Göteborgsregionen.

Upplevd personcentrering i kommunal primärvård bland legitimerad personal (enligt mP-CAT*), 2022



Kommentar:

Resultatet avser legitimerad personal som varit anställda minst en månad den 1 oktober 2022 i Göteborgsregionens kommuner utom Kungsbacka. Resultat för Öckerö kommun redovisas inte på grund av för låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i medelvärdet för GR exklusive Kungsbacka.

Mätningen är gjord med det validerade instrumentet mP-CAT som består av 13 påståenden om vårdens utformning, arbetsmiljö och organisation. Varje påstående ger mellan 1–5 poäng. Ett totalvärde beräknas (13–65 poäng). Högre poäng indikerar högre grad av personcentrering.

Datakälla: Göteborgsregionens enkät till legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård 2022.

Inom ramen för nyckeltalsarbetet gjordes en mätning av hur personcentrerad den kommunala primärvården är ur den legitimerade personalens perspektiv. Den genomsnittliga nivån uppgick till 48,9 mätt med det validerade instrumentet mP-CAT år 2022. Skalan går från 13 till 65 poäng där högre värden innebär en mer personcentrerad vård. Högst värde i 2022 års undersökning hade Härryda med 52,7 poäng. Lägst värde hade Stenungsund med 43,7 poäng.

Ett signifikant samband ses mellan kommunernas resultat på mP-CAT och PERCCI ($p < 0.01$). Det innebär alltså att det finns ett samband mellan hur personcentrerat den legitimerade personalen bedömer att de arbetar och hur personcentrerad patienterna upplever att vården är.

mP-CAT är en bedömningsskala som bygger på självrapportering, och som utvecklats av forskare i Sverige och Australien¹. Grundversionen av instrumentet heter P-CAT. Det syftar till att mäta i vilken utsträckning som personalen bedömer att den vård de ger är personcentrerad. Ursprungsversionen är anpassad för vårdpersonal (framför allt sjuksköterskor) som arbetar med äldre patienter och patienter med demenssjukdom på sjukhus och vård- och omsorgsboenden.

Forskare i Sverige har utvecklat och testat en kontextoberoende, modifierad version (mP-CAT)². mP-CAT består av 13 påståenden om vårdens utformning, arbetsmiljö och organisation. Varje påstående ger mellan 1–5 poäng. Ett totalvärde beräknas (13–65 poäng). Högre poäng indikerar högre grad av personcentrering. Enligt ett tolkningsprotokoll framtaget för P-CAT i Australien kan värden på 52 eller högre tolkas som hög personcentrering³.

Resultatet gäller legitimerad personal som varit anställda minst en månad den 1 oktober 2022 i Göteborgsregionens kommuner utom Kungsbacka. Resultat för Öckerö kommun redovisas inte på grund av för låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i medelvärdet för GR exklusive Kungsbacka.

Svarsfrekvensen på enkäten var i genomsnitt 47 procent. Svarsfrekvensen varierade kraftigt mellan kommunerna – från 80 procent i Tjörns kommun till 24 procent i Öckerö kommun. Svarsfrekvensen var högre för rehabiliteringspersonal (65 procent) än för sjuksköterskor (44 procent). Detta innebär att kommuner med hög svarsfrekvens blir överrepresenterade i resultatet medan kommuner med låg svarsfrekvens blir underrepresenterade. Av samma skäl blir rehabiliteringspersonalens svar

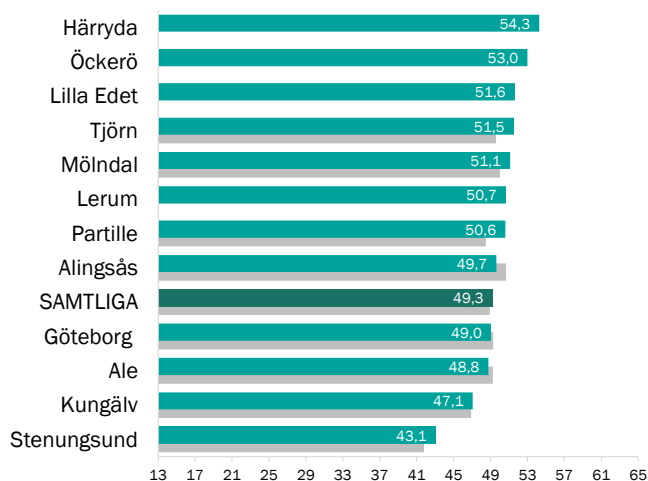
överrepresenterade i relation till sjuksköterskornas svar (se bilaga 6 för en fullständig redovisning av svarsfrekvenser).

¹ Edvardsson, D., Fethersonhaugh, D., Nay, R., Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the Person-centred Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*. 22(1)101–108.

² Selan, D., Jakobsson, U., Condelius, A. (2017). The Swedish P-CAT: modification and exploration of psychometric properties of two different versions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3):527–535.

³ La Trobe University. *Notes on Scoring of the Person-Centred Care Assessment Tool (P-CAT)*.

Upplevd personcentrerad i kommunal primärvård bland sjuksköterskor (enligt mP-CAT*), 2022 och 2021 (skuggade värden)



Kommentar:

Resultatet avser sjuksköterskor som varit anställda minst en månad den 1 oktober 2022 i Göteborgsregionens kommuner utom Kungälv. Resultat för Öckerö kommun redovisas inte på grund av för låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i medelvärdet för Göteborgsregionens kommuner (SAMTLIGA). I 2021 års undersökning ingick alla Göteborgsregionens kommuner utom Härryda, Öckerö, Lilla Edet och Kungälv. Resultat för Lerums kommun redovisas inte på grund av för låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i medelvärdet för Göteborgsregionens kommuner (SAMTLIGA).

Mätningen är gjord med det validerade instrumentet mP-CAT som består av 13 påståenden om vårdens utformning, arbetsmiljö och organisation. Varje påstående ger mellan 1 och 5 poäng. Ett totalvärde beräknas (13–65 poäng). Högre poäng indikerar högre grad av personcentrerad.

Datakälla: Göteborgsregionens enkät till legitimerad personal i kommunal hälso- och sjukvård 2022.

Inom ramen för nyckeltalsarbetet gjordes en mätning av hur personcentrerad den kommunala primärvården är ur den legitimerade personalens perspektiv. Motsvarande mätning gjordes även 2021 men då enbart med sjuksköterskor. I diagrammet redovisas resultatet för sjuksköterskor 2022 i jämförelse med 2021. Den genomsnittliga nivån uppgick till 49,3 mätt med det validerade instrumentet mP-CAT år 2022. År 2021 var det genomsnittliga resultatet 48,9. Skalan går från 13 till 65 poäng där högre värden innebär en mer personcentrerad vård. Högst värde i 2022 års undersökning hade Härryda med 52,7 poäng. Lägst värde hade Stenungsund med 43,7 poäng. Härryda, Öckerö och Lilla Edet deltog inte i 2021 års mätning.

mP-CAT är en bedömningskala som bygger på självrapportering, och som utvecklats av forskare i Sverige och Australien¹. Grundversionen av instrumentet heter P-CAT. Det syftar till att mäta i vilken utsträckning personalen bedömer att den vård de ger är personcentrerad Ursprungsversionen är anpassad för vårdpersonal (framför allt sjuksköterskor) som arbetar med äldre patienter och patienter med demenssjukdom på sjukhus och vård- och omsorgsboenden.

Forskare i Sverige har utvecklat och testat en kontextoberoende, modifierad version (mP-CAT)². mP-CAT består av 13 påståenden om vårdens utformning, arbetsmiljö och organisation. Varje påstående ger mellan 1–5 poäng. Ett totalvärde beräknas (13–65 poäng). Högre poäng indikerar högre grad av personcentrerad. Enligt ett tolkningsprotokoll framtaget för P-CAT i Australien kan värden på 52 eller högre tolkas som hög personcentrerad³.

År 2021 skickades enkäten om personcentrerad endast ut till sjuksköterskor anställda i kommunal primärvård i samtliga Göteborgsregionens kommuner utom Härryda, Lilla Edet, Öckerö och Kungälv. I ovanstående diagram jämförs årets med föregående års resultat när det gäller mP-CAT för sjuksköterskor enbart. Resultatet för 2022 avser sjuksköterskor i Göteborgsregionens kommuner utom Kungälv. Resultat för Öckerö kommun redovisas inte på grund av för låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i medelvärdet för Göteborgsregionen (SAMTLIGA).

Svarsfrekvensen på enkäten var i genomsnitt 44 procent både år 2022 och 2021. Svarsfrekvensen varierar kraftigt mellan kommunerna – från 72 procent i Tjörns kommun till 23 procent i Öckerö kommun år 2022 (se bilaga 7 för en fullständig redovisning av svarsfrekvenser).

¹ Edvardsson, D., Fethersonhaugh, D., Nay, R., Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the Person-centred Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*. 22(1)101–108.

² Selan, D., Jakobsson, U., Condelius, A. (2017). The Swedish P-CAT: modification and exploration of psychometric properties of two different versions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3):527–535.

³ La Trobe University. *Notes on Scoring of the Person-Centred Care Assessment Tool (P-CAT)*.



C. Patientsäkerhet och vårdkvalitet

Valda nyckeltal och indikatorer på patientsäkerhet och vårdkvalitet

- I propositionen om inriktningen för en nära och tillgänglig vård (Prop. 2019/20:164) och i de offentliga utredningar som ligger till grund för propositionen (se t ex SOU 2020:19) betonas att omställningen till god och nära vård ska ske utan att patientsäkerheten äventyras. Att följa upp vården ur ett patientsäkerhets- och kvalitetsperspektiv är därför centralt.
- I denna nyckeltalsrapport redovisar vi flera indikatorer på patientsäkerhet och vårdkvalitet:
 - 1) dokumenterade brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård
 - 2) ordination av injicerbar opioid vid smärta sista levnadsveckan till patienter i särskilt och ordinärt boende
 - 3) omsorgspersonalens följsamhet till ordination av läkemedel respektive rehabiliteringsinsatser.

Det är läkare som ska genomföra och dokumentera brytpunktssamtal och ordinera injicerbar opioid vid smärta till palliativa patienter, men den kommunala primärvården är beroende av att detta sker för att de i sin tur ska kunna ge en adekvat och säker vård i livets slutskede. Vi har därför valt att inkludera dessa nyckeltal i rapporten även om det är läkare och inte personal i den kommunala primärvården som genomför brytpunktssamtal och ordinerar injicerbar opioid.

Allt fler patienter i kommunal primärvård har haft ett brytpunktssamtal med läkare vid övergången till palliativ vård

- För 91 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst i Göteborgsregionens kommuner fanns år 2022 ett dokumenterat brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård. För patienter på särskilt boende var motsvarande andel 84 procent.
- I båda fallen har det skett en markant ökning under det senaste decenniet, i synnerhet beträffande särskilt boende, från 28 procent år 2012.
- Det övergripande utvecklingsmönstret är gemensamt för kommunerna. I Partille gick utvecklingen till höga andelar snabbare än i övriga kommuner.
- År 2022 varierade andelen patienter i kommunerna som haft ett brytpunktssamtal mellan 80 och 96 procent.
- Socialstyrelsens målnivå för brytpunktssamtal är 98 procent eller mer. Ingen kommun i Göteborgsregionen nådde målet 2022.

Nästan alla med kommunal primärvård i Göteborgsregionen hade injicerbar opioid vid behov på läkemedelslistan före dödsfallet

- 97 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst i Göteborgsregionens kommuner hade år 2021 ordination av injicerbar opioid vid behov mot smärta på läkemedelslistan sista levnadsveckan. Andelen var densamma för berörda patienter på särskilt boende. I båda fallen har det skett en ökning under det senaste decenniet, från 92 respektive 91 procent år 2012.
- Ökningen är särskilt stor i Tjörn och Öckerö: från knappt 80 procent till 97 respektive 99 procent, sett till samtliga patienter.
- År 2022 var andelen minst 97 procent i samtliga kommuner i Göteborgsregionen utom Göteborg och Ale där den var 95 respektive 89 procent.
- Socialstyrelsens fastställda målnivå är 98 procent eller mer. Sju kommuner nådde målnivån 2022 (Öckerö, Partille, Lerum, Härryda, Alingsås, Lilla Edet och Kungälv).

Omsorgspersonalens följsamhet till ordination är högre för läkemedel än för rehabiliteringsinsatser

- Sex av Göteborgsregionens kommuner har via sina digitala signeringssystem haft möjligheten att ta fram statistik över omsorgspersonalens följsamhet till ordination i ordinärt boende: Ale, Kungälv, Lilla Edet, Mölndal, Stenungsund och Öckerö.
- I dessa kommuner har mellan 78 och 95 procent av alla insatser som delegerats av sjuksköterska utförts (signerats) i tid under 2022. I Lilla Edet har flest delegerade insatser utförts i tid.
- Mellan 61 och 94 procent av alla insatser som ordinerats av arbetsterapeut eller fysioterapeut har utförts (signerats) under 2022. Följsamheten till ordination är bäst i Öckerö och Lilla Edet.

Brytpunktsamtal

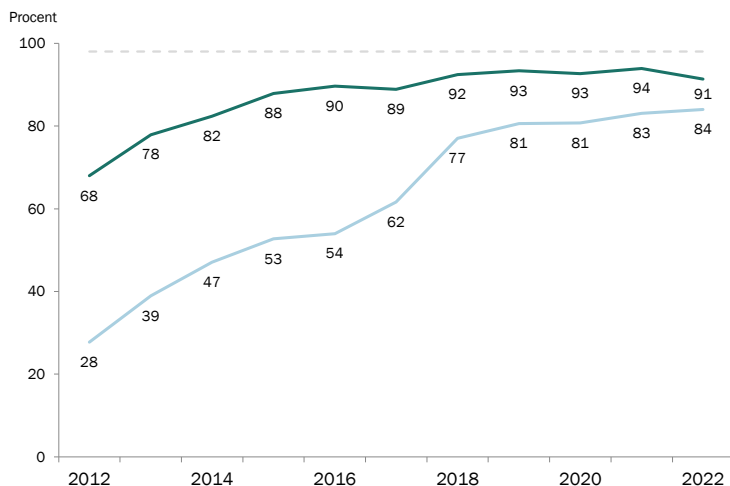
Samtal mellan läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.

Källa: Svenska palliativregistret

Ett brytpunktsamtal hålls när all botande och bromsande behandling avslutas och vården övergår till palliativ vård. Det är läkare från regionens primärvård som ansvarar för att göra en medicinsk bedömning av var i sjukdomsförloppet patienten befinner sig. Samtalet är viktigt eftersom det ger patienten en möjlighet att vara delaktig och besluta hur hen vill ha det under den sista tiden. Ofta deltar en närstående i samtalet (Regionalt cancercentrum i samverkan, 2021).

Diagram C1a

Dokumenterat brytpunktssamtal till patient om övergången till palliativ vård, hela GR, 2012–2022



— Eget hem med någon typ av stöd
— Särskilt boende, vård- och omsorgsboende eller korttidsboende

Kommentar:

Uppgifterna avser väntade dödsfall, inom kommunernas egna verksamheter.

Socialstyrelsens målnivå är ≥ 98 procent (streckad linje).

Mättet är beräknat enligt palliativregistrets "kvalitetsindikator":

– Patienter som erbjudits samtal men tackat nej ingår i redovisad andel.

– Patienter för vilka har registrerats "vet ej" ingår i procentbasen, dvs. som om ett brytpunktssamtal inte har dokumenterats.

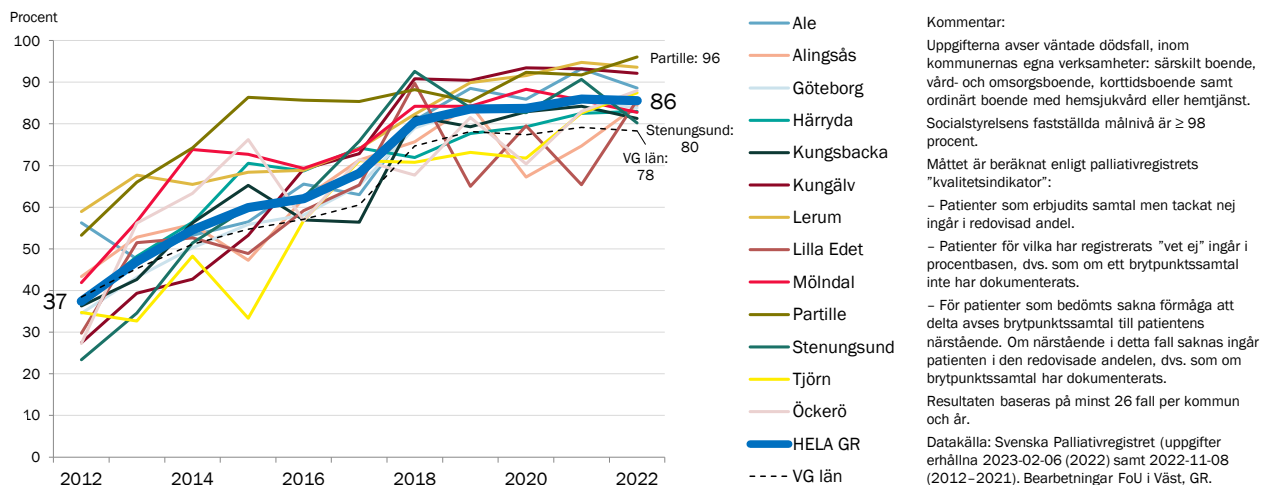
– För patienter som bedömts sakna förmåga att delta avses brytpunktssamtal till patientens närstående. Om närstående i detta fall saknas ingår patienten i den redovisade andelen, dvs. som om brytpunktssamtal har dokumenterats.

Datakälla: Svenska Palliativregistret (uppgifter erhållna 2023-02-06 (2022) samt 2022-11-08 (2012–2021)). Bearbetningar FoU i Väst, GR.

År 2022 fanns ett dokumenterat brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård för 91 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst, sett till i Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Motsvarande andel för patienter på särskilt boende var 84 procent. Socialstyrelsens fastställda målnivå är minst 98 procent.

I båda fallen har det skett en markant ökning under det senaste decenniet, särskilt beträffande särskilt boende där andelen år 2012 var 28 procent. Enligt arbetsgruppen beror förbättringen sannolikt på fler brytpunktssamtal och inte bara bättre inrapportering.

Dokumenterat brytpunktssamtal till patient om övergången till palliativ vård, all kommunal hälso- och sjukvård, 2012–2022



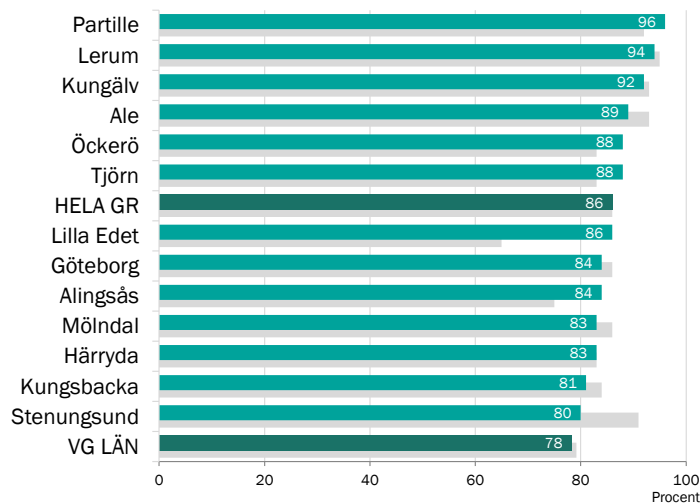
År 2022 fanns ett dokumenterat brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård för 86 procent av patienterna i Göteborgsregionens kommuner sammantaget. I Partille var andelen 96 procent och med det närmast Socialstyrelsens målnivå på 98 procent. I övrigt varierar andelen i kommunerna mellan 80 och 94 procent.

Det har skett en markant ökning i alla Göteborgsregionens kommuner under det senaste decenniet. Enligt arbetsgruppen beror förbättringen sannolikt på fler brytpunktssamtal och inte bara bättre inrapportering.

Det övergripande utvecklingsmönstret är gemensamt för kommunerna, även om ökningen inleddes tidigare i Partille än hos övriga kommuner.

Utvecklingen har varit densamma även sett till länet som helhet. De två senaste åren är andelen större än länssnittet i samtliga GR-kommuner.

Dokumenterat brytpunktssamtal till patient om övergången till palliativ vård, all kommunal primärvård, 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar:

Uppgifterna avser väntade dödsfall, inom kommunernas egna verksamheter: särskilt boende, vård- och omsorgsboende, korttidsboende samt ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst.

Socialstyrelsens målnivå är ≥ 98 procent.

Måttet är beräknat enligt palliativregistrets "kvalitetsindikator":

- Patienter som erbjudits samtal men tackat nej ingår i redovisad andel.

- Patienter för vilka har registrerats "vet ej" ingår i procentbasen, dvs. som om ett brytpunktssamtal inte har dokumenterats.

- För patienter som bedömts sakna förmåga att delta avses brytpunktssamtal till patientens närstående. Om närstående i detta fall saknas ingår patienten i den redovisade andelen, dvs. som om brytpunktssamtal har dokumenterats.

Resultaten baseras på minst 26 fall per kommun och år.

Datakälla: Svenska Palliativregistret (uppgifter erhållna 2023-02-06 (2022) samt 2022-11-08 (2021)). Bearbetningar FoU i Väst, GR.

År 2022 fanns ett dokumenterat brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård för 86 procent av patienterna med kommunal primärvård i Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Andelen var störst i Partille (96 procent) och minst i Stenungsund (80 procent).

Jämfört med 2021 har andelen både ökat och minskat i kommunerna. Störst förändring har skett i Stenungsund där andelen minskat från 91 till 80 procent.

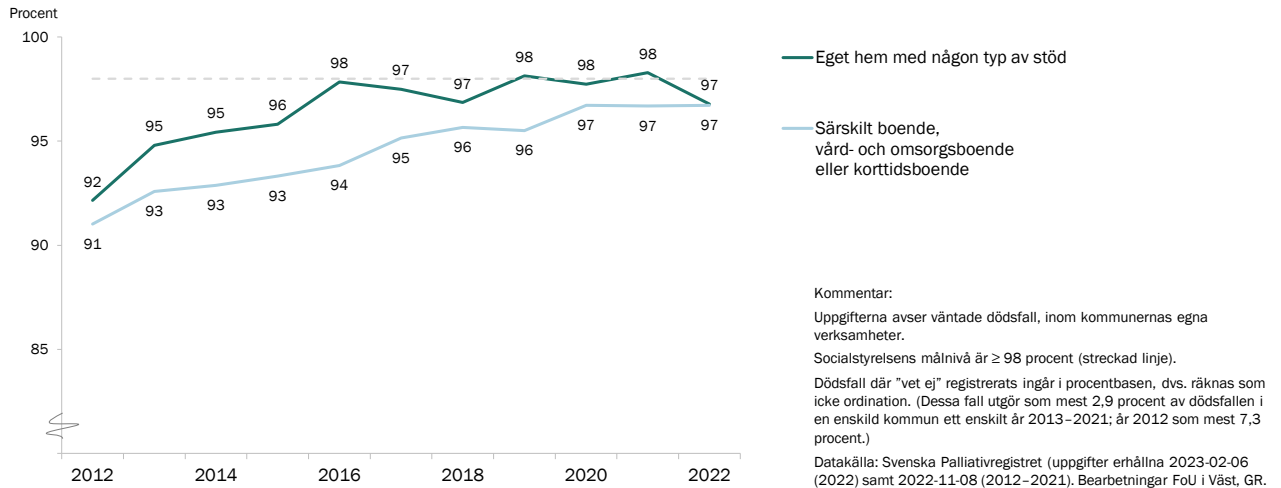
I samtliga kommuner är andelen större än i länet som helhet.

Ordination av injicerbar opioid mot smärta vid behov

Uppgifter från Svenska palliativregistret

Diagram C2a

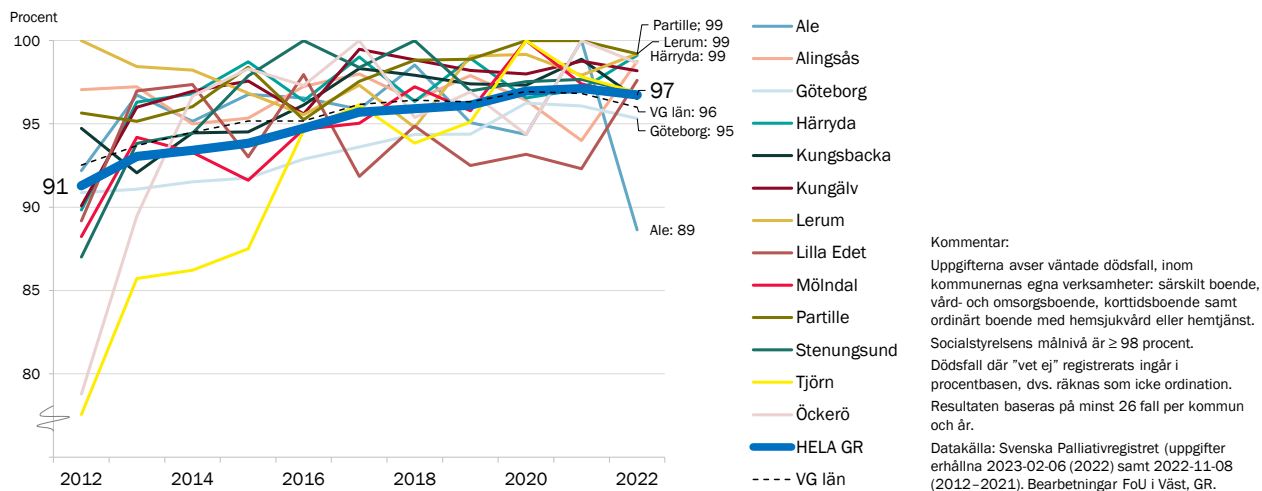
Ordination av injicerbar opioid mot smärta vid behov under sista levnadsveckan, hela Göteborgsregionen, 2012–2022



År 2022 hade 97 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst ordination av injicerbar opioid vid behov på läkemedelslistan sista levnadsveckan, sett till Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Andelen var densamma för berörda patienter på särskilt boende. I båda fallen har det skett en ökning under det senaste decenniet, från 92 respektive 91 procent år 2012.

Sedan år 2022 ligger kommunerna sammantaget nära Socialstyrelsens målnivå på 98 procent i båda dessa övergripande boendeformer.

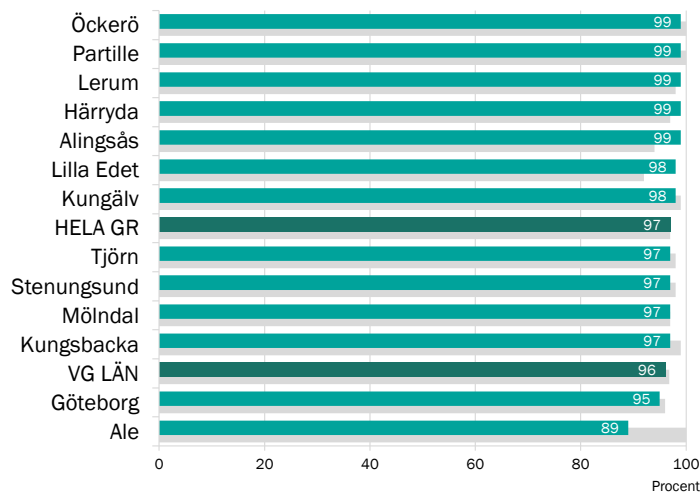
Ordination av injicerbar opioid vid behov mot smärta under sista levnadsveckan, all kommunal primärvård, 2012–2022



År 2022 hade 97 procent av alla patienter i kommunal primärvård ordination av injicerbar opioid vid behov på läkemedelslistan sista levnadsveckan, sett till Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Endast i två kommuner är andelen mindre: i Göteborg och Ale där den var 95 respektive 89 procent

Ökningen sedan 2012 är särskilt stor i Tjörn och Öckerö: från knappt 80 procent år 2012 till 97 respektive 99 procent år 2022.

Ordination av injicerbar opioid vid behov mot smärta under sista levnadsveckan, all kommunal primärvård, 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar:

Uppgifterna avser väntade dödsfall, inom kommunernas egna verksamheter: särskilt boende, vård- och omsorgsboende, korttidsboende samt ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst.

Socialstyrelsens målnivå är ≥ 98 procent.

Dödsfall där "vet ej" registrerats ingår i procentbasen, dvs. räknas som icke ordination.

Resultaten baseras på minst 26 fall per kommun och år.

Skuggade staplar motsvarar resultaten 2021.

Datakälla: Svenska Palliativregistret (uppgifter erhållna 2023-02-06 (2022) samt 2022-11-08 (2021)).
Bearbetningar FoU i Väst, GR.

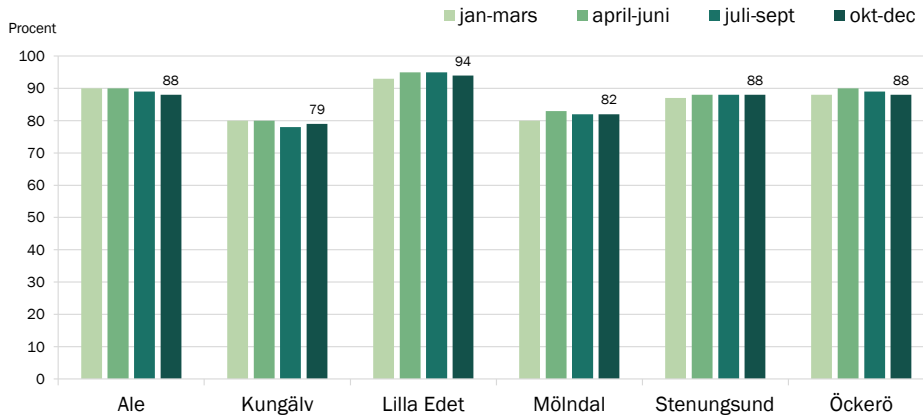
År 2022 hade 97 procent av patienterna i kommunal primärvård ordination av injicerbar opioid vid behov mot smärta på läkemedelslistan sista levnadsveckan, sett till Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Endast i två kommuner är andelen mindre: i Göteborg och Ale där den var 95 respektive 89 procent.

Jämfört med 2021 har andelen både ökat och minskat i kommunerna. Störst förändring ses i Ale där andelen minskat från 100 till 89 procent.

Omsorgspersonalens följsamhet till ordination

Diagram C3

Andel delegerade läkemedelsinsatser som getts (signerats) i tid i ordinärt boende, 2022



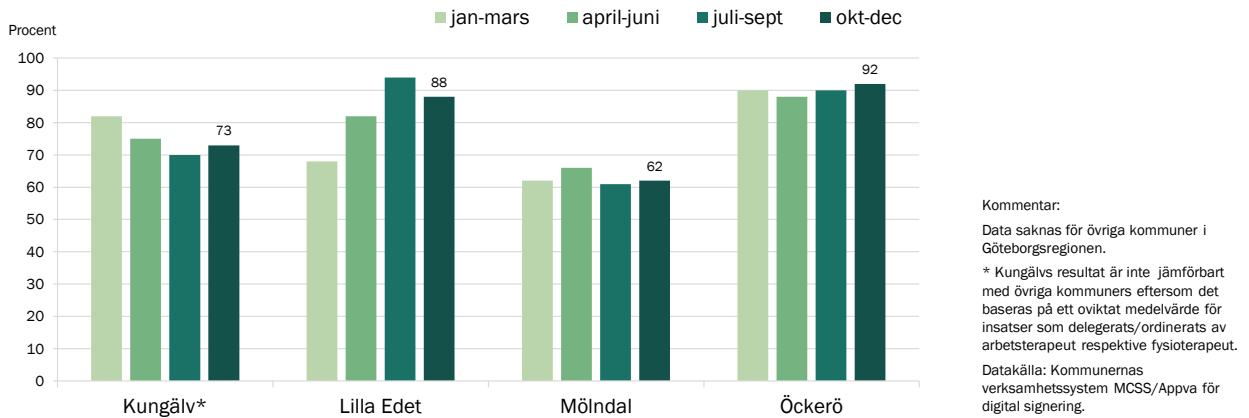
Kommentar:
Data saknas för övriga kommuner i Göteborgsregionen.
Datakälla: Kommunernas verksamhetssystem MCSS/Appva för digital signering.

Andelen läkemedelsinsatser som delegerats av sjuksköterska till omsorgspersonal och getts i tid till patienter i ordinärt boende varierade mellan 79 och 94 procent sista kvartalet 2022 för de kommuner som deltog i mätningen. Högst följsamhet till ordination ses i Lilla Edet och lägst i Kungälv och Mölndal.

Det är inte självklart att höga värden innebär bra resultat. Att en uppgift inte blivit utförd i tid vid ett visst tillfälle kan handla om följsamhet till patientens behov. Men det kan också bero på att personalen inte hunnit med eller glömt bort att utföra en insats. Det kan även vara så att insatsen utförts i tid, men att personalen inte signerat den i tid.

Diagram C4

Andel delegerade/ordinerade HSL-insatser av arbetsterapeut och fysioterapeut som utförts (signerats) i ordinärt boende, 2022



Andelen delegerade eller ordinerade rehabiliteringsinsatser av arbetsterapeut eller fysioterapeut till omsorgspersonal för patienter i ordinärt boende som utförts (signerats) varierade mellan 62 och 92 procent sista kvartalet 2022 för de kommuner som deltog i mätningen. Resultatet innebär med andra ord att mellan 8 och 38 procent av alla delegerade eller ordinerade rehabiliteringsinsatser inte har utförts. Högst följsamhet för året som helhet ses i Öckerö kommun.

I Kungälvns verksamhetssystem redovisas andel delegerade/ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser separat för de som delegerats av arbetsterapeut respektive fysioterapeut. I diagrammet redovisas ett oviktat medelvärde för dessa två personalgrupper, det vill säga utan hänsyn till eventuella skillnader mellan antalet hälso- och sjukvårdsinsatser som personalgrupperna har delegerat. Hälso- och sjukvårdsinsatser som delegerats/ordinerats av fysioterapeut i Kungälv utförs (signeras) i större utsträckning än insatser som delegerats/ordinerats av arbetsterapeut. För de fyra kvartalen gäller: 82 mot 81 procent i januari–mars; 78 mot 71 procent i april–juni; 73 mot 66 procent i juli–september; 83 mot 63 procent i oktober–december.

Det är inte självklart att höga värden innebär bra resultat. Att en uppgift inte blivit utförd i tid vid ett visst tillfälle kan handla om följsamhet till patientens behov. Men det kan också bero på att personalen inte hunnit med eller glömt bort att utföra en insats. Det kan även vara så att insatsen utförts, men att personalen inte signerat den.



D. Hälsöfrämjande och förebyggande insatser

Om valda nyckeltal och indikatorer på hälsofrämjande och förebyggande insatser

- I överenskommelsen om en god och nära vård 2022 mellan regeringen och SKR framhålls att ett hälsofrämjande, preventivt samt habiliterande och rehabiliterande fokus i hälso- och sjukvården är nödvändigt för att förbättra hälsan i befolkningen och samtidigt använda samhällsresurser effektivt.
- Varje år faller 100 000 personer 65 år eller äldre i Sverige så illa att de behöver besöka sjukvården. Cirka 2 000 äldre dör av fallolyckor. Fallolyckor är en vanlig orsak till att personer kommer i behov av hemtjänst eller kommunal primärvård. Med förebyggande insatser kan olyckor förhindras och mänskligt lidande och kostnader för vård och omsorg minska.
- Denna rapport redovisar:
 - fallolyckor bland personer 80 år eller äldre som lett till slutenvård
 - fallolyckor bland personer 65 år eller äldre som är inskrivna i kommunal primärvård.
- Ofrivillig ensamhet är en vanlig bidragande orsak till psykisk ohälsa, vilket kan leda till behov av vård och omsorg inklusive kommunal primärvård. Denna rapport redovisar andelen som lider av ensamhet av äldre som bor på särskilt boende eller har hemtjänst.

Antalet invånare 80 år eller äldre som vårdats i slutenvård på grund av en fallolycka har minskat något

- I riket som helhet har i genomsnitt 58 av 1 000 invånare 80 år eller äldre under perioden 2019–2021 vårdats i slutenvård på grund av en fallolycka. I både riket, länet och Göteborgsregionen har antalet minskat något under senare år.
- Fallolyckorna är mindre vanliga i Göteborgsregionen som helhet jämfört med riket. I senaste mätningen hade 53 av 1 000 invånare 80 år eller äldre vårdats i slutenvården både i Göteborgsregionen och länet som helhet på grund av fallolycka.

Inom Göteborgsregionen skiftar dock bilden. I Ale och Alingsås är antalet lite större än för riket (60 av 1 000 invånare 80 år eller äldre), medan antalet i Öckerö, Härryda och Lilla Edet är påtagligt mindre (kring 40 av 1 000 invånare). I de tre senare kommunerna har antalet minskat avsevärt sedan några år tillbaka. I andra kommuner i Göteborgsregionen har antalet varit mer stabilt.

Fallskador bland äldre med kommunal primärvård är vanligare i Göteborgsregionen än i riket

- I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2018–2020 117 fallskador per 1 000 personår bland patienter 65 år eller äldre med insatser i kommunal primärvård.

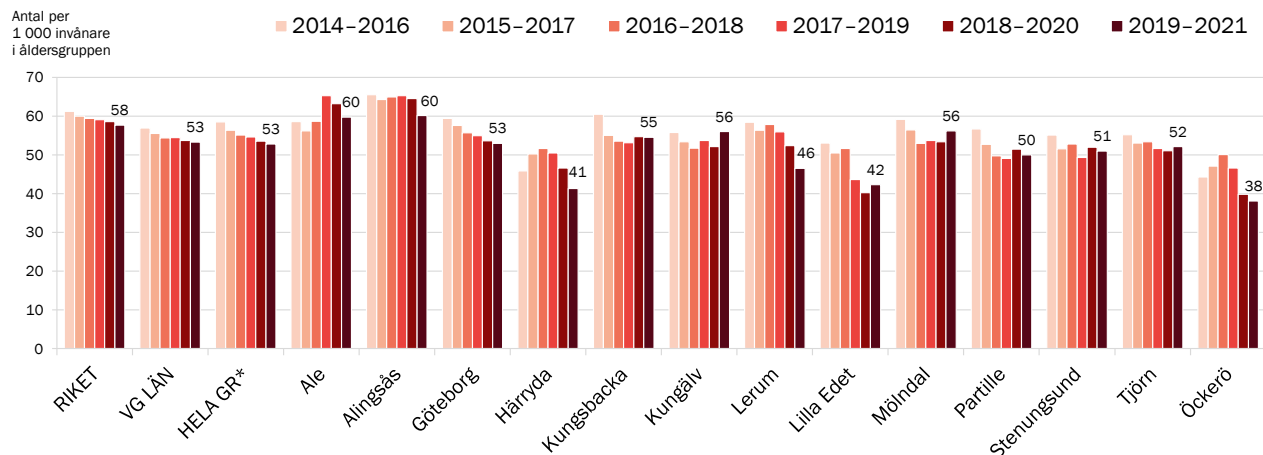
Antalet var högre i Västra Götalands län (137 fallskador per 1 000 personår). Detsamma gäller för flertalet av Göteborgsregionens kommuner (134–189 fallskador per 1 000 personår). Öckerö och Lilla Edet är undantag, med 68 respektive 109 fallskador per 1 000 personår.

- Några kommuners uppgifter är dock osäkra eftersom måttet påverkas av antalet patienter som rapporteras in till Socialstyrelsens register inom kommunal hälso- och sjukvård och att fel har hittats i dessa uppgifter.

Ensamhet är ett större problem för äldre på särskilt boende jämfört med de som bor i ordinärt boende och har hemtjänst

- År 2022 uppgav 14 procent av äldre i riket som bor i ordinärt boende och har hemtjänst att de ofta besväras av ensamhet. I Göteborgsregionen varierade andelen mellan 9 och 22 procent. Andelen är störst i Partille, Stenungsund och Tjörn. I Stenungsund och Tjörn är andelen påtagligt större än vid förra mätningen 2020.
- Äldre som bor på särskilt boende uttrycker i högre grad att de ofta besväras av ensamhet än de som bor i ordinärt boende och har hemtjänst. År 2022 uppgav 24 procent av äldre på särskilt boende i riket att de ofta besväras av ensamhet, och mellan 13 och 33 procent i Göteborgsregionen kommuner. I riket är andelen väsentligt större än tidigare år, medan det inom Göteborgsregionen är stora variationer, både över tid och mellan kommuner.

Antal personer 80 år eller äldre som vårdats i slutenvård på grund av fallolycka, per 1 000 invånare



Kommentar: Uppgifterna baseras på ett 3-årsmedelvärde.

Datakälla: Socialstyrelsens databas för statistik över skador och skadehändelser i Sveriges kommuner och län; uppgifter nedladdade 2022-11-04. Antalsuppgifterna har dividerats med 100 för att erhålla måttet per 1 000 invånare (databasen redovisar antal per 100 000 invånare).

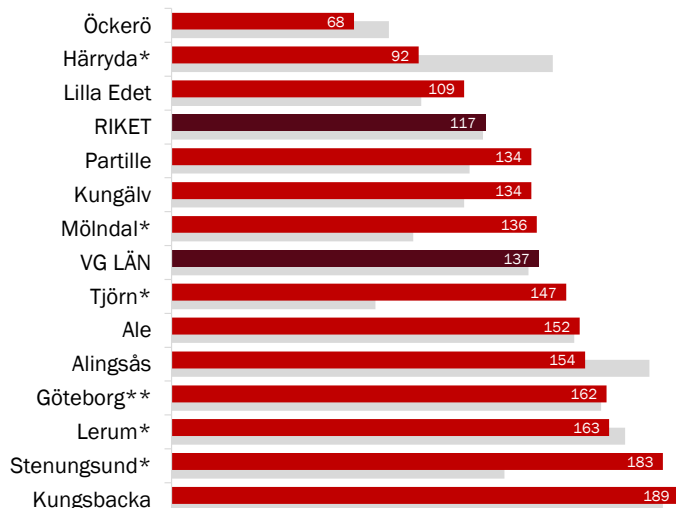
* GR-uppgiften baseras på en egen beräkning: summan av samtliga 13 GR-kommuners "3-årsmedelvärde" dividerat med medelvärdet av antalet invånare 80 år eller äldre under samma tidsperiod. På kommun-nivå ger denna beräkning ett mått som skiljer sig som mest med 0,1 personer per 1 000 invånare.

Fallskador leder ofta till allvarliga konsekvenser som förändrar den äldres livskvalitet. Alla fallhändelser leder inte till fysisk skada men nästan hälften gör det. Riskfaktorer för fall är främst nedsatt förflyttningsförmåga, läkemedelsbiverkningar, långvariga sjukdomar, samsjuklighet, akuta sjukdomar och stigande ålder. Mer än var tredje äldre person i ordinärt boende faller minst en gång per år och hälften av dessa faller vid upprepade tillfällen. Fallfrekvensen är två till fyra gånger så hög för äldre personer i särskilda boenden (MSB, 2013).

Eftersom fallolyckor kan leda till såväl stort lidande för individen som höga kostnader för vård och omsorg är det viktigt att försöka förebygga fallskador. Exempel på fallpreventiva åtgärder är förskrivning av gånghjälpmedel som rollator, läkemedelsgenomgångar för att om möjligt sätta ut preparat som ger yrsel, god halkbekämpning på gator och trottoarer vintertid, bra belysning såväl hemma som utomhus i kommunen liksom fixartjänster och förebyggande hembesök (MSB, ibid.).

I riket som helhet har ungefär 58 av 1 000 invånare som är 80 år eller äldre under perioden 2019–2021 vårdats i slutenvård på grund av en fallolycka. Antalet fallolyckor har minskat svagt sedan 2014. Det gäller även i Göteborgsregionen och länet som helhet. Här är resultatet också genomgående lite mer positivt jämfört med riket. I senaste mätningen hade 53 av 1 000 invånare 80 år eller äldre vårdats i slutenvården både i Göteborgsregionen och länet som helhet på grund av fallolycka. Inom Göteborgsregionen skiftar dock bilden. I Ale och Alingsås är antalet lite större än för riket (60 av 1 000 invånare 80 år eller äldre), medan antalet i Öckerö, Härryda och Lilla Edet är påtagligt mindre (omkring 40 av 1000 invånare). I de tre senare kommunerna har antalet minskat väsentligt sedan några år tillbaka. I andra kommuner har antalet varit mer stabilt.

Antal fallskador per 1 000 personår bland patienter 65 år eller äldre som erhållit kommunal primärvårdsinsatser, genomsnitt 2018–2020



Kommentar:

Skuggade staplar visar resultatet för treårsperioden 2017–2019.

Uppgifterna baseras på månadsperioder där fallskador räknas max en gång per individ även om individen kan ha haft flera vårdtillfällen (eftersom dessa kan gälla samma fall). Däremot ingår varje månads vårdtillfälle för fallskada (registrerad som "yttre orsakskod"), dvs. en individ kan ingå med som mest 36 fallskador under en treårsperiod.

Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen erhållit kommunala primärvårdsinsatser. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

* Antalet fallskador per 1000 personår påverkas av att fel antal patienter som mottagit insatser i kommunal primärvård rapporterats in till Socialstyrelsen för ett eller flera år.

** Uppgifterna för Göteborg avser personer i hela äldre- och vård- och omsorgsförvaltningen, dvs. en vidare målgrupp jämfört med övriga kommuner.

Datakälla: 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). Via Öppna jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen.

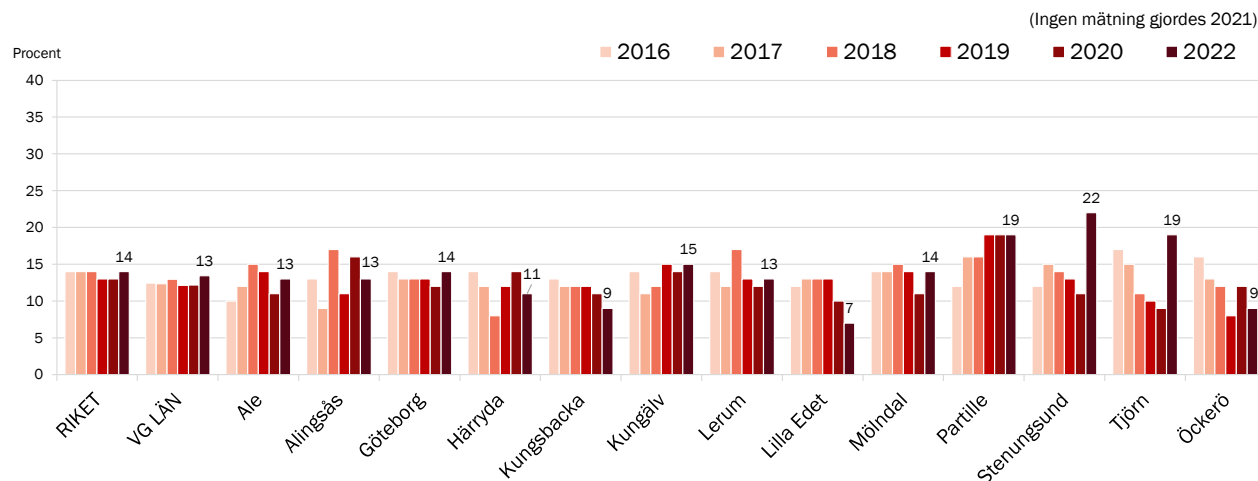
I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2018–2020 117 fallskador per 1 000 personår bland patienter 65 år och äldre inskrivna i kommunal primärvård. Antalet var större i Västra Götalands län (137 fallskador per 1 000 personår). Detsamma gäller för tio av Göteborgsregionens kommuner (134–189 fallskador per 1 000 personår). De tre undantagen är Öckerö, Härryda och Lilla Edet, med 68, 92 respektive 109 fallskador per 1 000 personår.

Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen erhållit kommunala primärvårdsinsatser. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

Uppgifter för 2019–2021 blir tillgängliga i juni 2023.

Diagram D3a

Andel personer 65 år eller äldre som ofta besväras av ensamhet – ordinärt boende med hemtjänst



Kommentar: Enkätfrågan lyder *Händer det att du besväras av ensamhet?*

Svarsalternativen är *Nej; Ja, då och då; Ja, ofta; Vet inte/Ingen åsikt.*

Resultaten avser andelen personer 65 år eller äldre som svarat ja av samtliga personer 65 år eller äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen.

Svarsalternativet "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur procentbasen.

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, via Kolada.

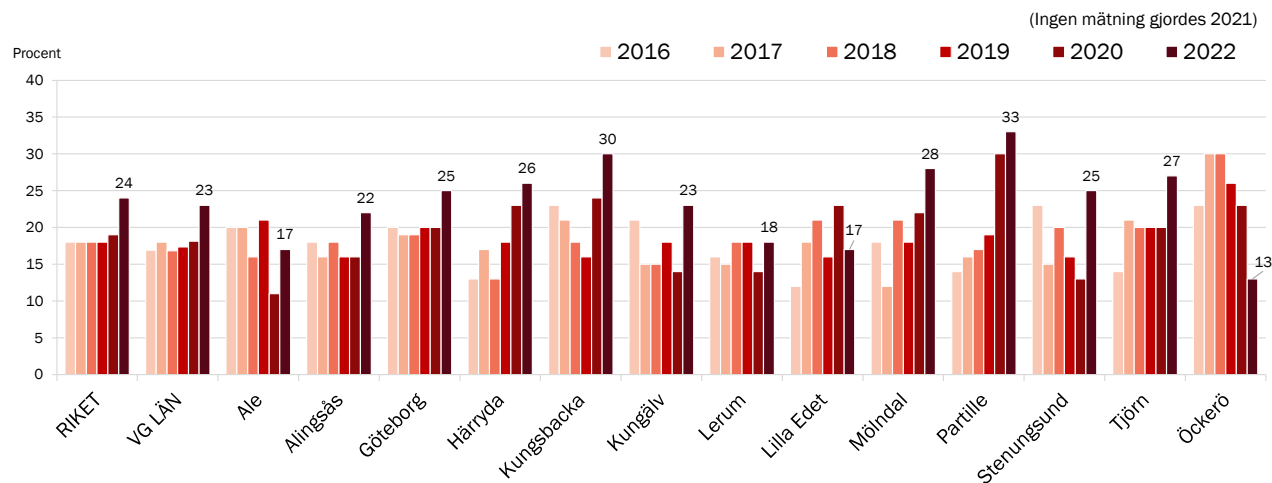
Att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet är viktigt eftersom den typen av ensamhet har en negativ påverkan på både den fysiska och psykiska hälsan. Att fånga upp den ofrivilliga ensamheten tidigt och erbjuda stöd för att bryta den är centralt. Här har både socialtjänsten liksom kommunens och regionens hälso- och sjukvård en viktig roll att fylla (Socialstyrelsen, 2022).

Diagrammet bygger på data från enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?". År 2022 uppgav 14 procent av äldre i riket som bor i ordinärt boende och har hemtjänst att de ofta besväras av ensamhet. I Göteborgsregionen varierade andelen mellan 9 och 22 procent. Andelen är störst i Partille, Stenungsund och Tjörn. I Stenungsund och Tjörn är andelen påtagligt större än vid förra mätningen 2020.

I 2022 års undersökning hade 139 863 personer i ordinärt boende möjlighet att medverka och av dessa svarade 59 procent på enkäten. År 2022 besvarade 54 procent av de äldre som hade hemtjänst i ordinärt boende själva enkäten. 11 procent hade hjälp av någon annan och 35 procent av enkäterna besvarades enbart av någon annan.

Diagram D3b

Andel personer 65 år eller äldre som ofta besväras av ensamhet – i särskilt boende



Kommentar: Enkätfrågan lyder *Händer det att du besväras av ensamhet?* Svarsalternativen är *Nej; Ja, då och då; Ja, ofta; Vet inte/Ingen åsikt.*

Resultaten avser andelen personer 65 år eller äldre som uppgett att de ofta besväras av ensamhet av samtliga personer 65 år eller äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen.

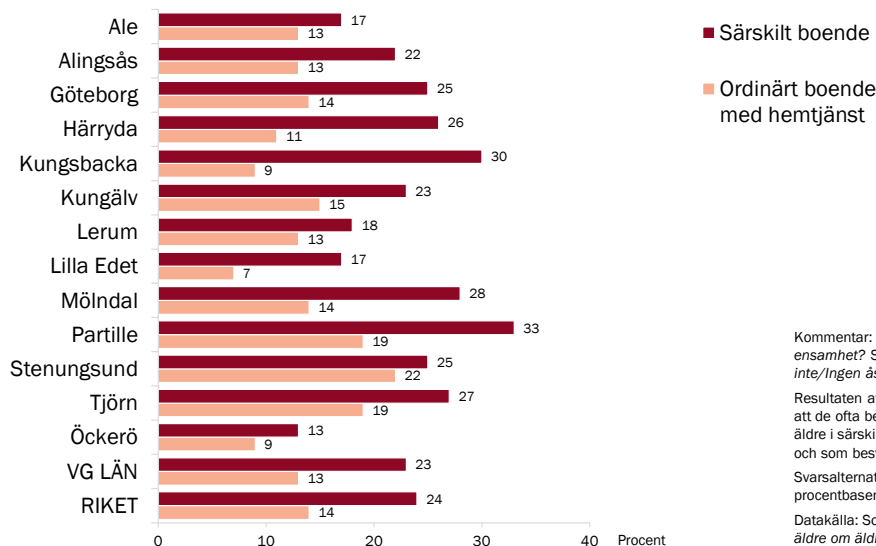
Svarsalternativet "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur procentbasen.

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, via Kolada.

Äldre som bor på särskilt boende uttrycker i högre grad att de besväras av ensamhet än de i ordinärt boende med hemtjänst. År 2022 uppgav 24 procent av äldre på särskilt boende i riket att de ofta besväras av ensamhet. Motsvarande andel i Göteborgsregionens kommuner varierade mellan 13 och 33 procent. I riket och alla Göteborgsregionens kommuner utom Lilla Edet och Öckerö är andelen väsentligt större än tidigare år, vilket sannolikt är en effekt av de restriktioner som rådde under covidpandemin.

Diagrammet bygger på data från enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?". Det var 68 321 personer på särskilt boende som hade möjlighet att medverka i undersökningen 2022 och av dessa svarade 43 procent på enkäten. År 2022 besvarade 14 procent av de äldre på särskilt boende själva på enkäten, 25 procent hade hjälp av någon annan och 62 procent av enkäterna besvarades enbart av någon annan. Generellt besvaras frågorna mer positivt när den äldre personen svarar själv, något mindre positivt när personen svarar tillsammans med någon och minst positivt när någon annan svarar åt den äldre.

Besväras ofta av ensamhet – ordinärt boende respektive särskilt boende, 2022



Kommentar: Enkätfrågan lyder *Händer det att du besväras av ensamhet?* Svarsalternativen är *Nej; Ja, då och då; Ja, ofta; Vet inte/Ingen åsikt.*

Resultaten avser andelen personer 65 år eller äldre som uppgett att de ofta besväras av ensamhet av samtliga personer 65 år eller äldre i särskilt boende respektive ordinärt boende med hemtjänst och som besvarat undersökningen.

Svarsalternativet "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur procentbasen.

Datakälla: Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, via Kolada.

Att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet är viktigt eftersom den typen av ensamhet har en negativ påverkan på både den fysiska och psykiska hälsan. Att fånga upp den ofrivilliga ensamheten tidigt och erbjuda stöd för att bryta den är centralt. Här har både socialtjänsten liksom kommunens och regionens hälso- och sjukvård en viktig roll att fylla (Socialstyrelsen, 2022).

Äldre som bor på särskilt boende uttrycker i högre grad att de ofta besväras av ensamhet än äldre i ordinärt boende med hemtjänst.

År 2022 uppgav 24 procent av äldre på särskilt boende i riket att de ofta besväras av ensamhet. Motsvarande andel för Göteborgsregionens kommuner är mellan 13 och 33 procent.

År 2022 uppgav 14 procent av alla äldre i riket som bor i ordinärt boende och har hemtjänst att de ofta besväras av ensamhet. I Göteborgsregionens kommuner varierade andelen mellan 7 och 22 procent. Inkluderar man andelen som svarat "då och då" varierade andelen mellan 50 och 65 procent i Göteborgsregionens kommuner, och var 56 procent i både riket och länet som helhet.



E. Samverkan

Om valda nyckeltal och indikatorer på samverkan

- Många patienter och brukare får i dag insatser från flera olika vård- och omsorgsgivare. För att åstadkomma en god och nära vård räcker det inte att enskilda aktörer arbetar personcentrerat. Vården och omsorgen måste vara samordnad.
- I denna rapport redovisar vi fyra indikatorer på hur samverkan mellan den kommunala primärvården och andra vård- och omsorgsgivare fungerar:
 - Genomsnittligt antal dagar som patienter blir kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara
 - Oplanerade återinskrivningar på sjukhus
 - Påverkbar slutenvård bland patienter 65 år eller äldre inskrivna i kommunal primärvård
 - Dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård.

Det är läkare som ska dokumentera övergången till palliativ vård, men den kommunala primärvården är beroende av att det sker för att de i sin tur ska kunna ge en adekvat och säker vård i livets slutskede. Ett dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård kan därför ses som en förutsättning för en fungerande samverkan mellan regional och kommunal primärvård kring palliativa patienter.

Patienter är i genomsnitt kvar ett dygn på sjukhus efter att de bedömts vara utskrivningsklara samtidigt som antalet återinskrivningar minskar

- Sett till samtliga kommuner i Västra Götalands län var det genomsnittliga antalet dagar som patienter var kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara 1,0 dagar år 2022. För de 13 kommunerna i Göteborgsregionen varierade det mellan 0,7 och 1,3 dagar. Antalet har varit minst i Lerum de tre senaste åren.

I flertalet kommuner i Göteborgsregionen minskade antalet påtagligt mellan 2019 och 2020, mer än i länet som helhet.

- I såväl riket som länet som helhet sker oplanerade återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar för ungefär 9 procent av patienterna 65 år eller äldre med diagnoser där återinskrivningar bedömts inte behövas om patienten fått adekvat vård vid första vårdtillfället och i primärvården efter utskrivning. I Göteborgsregionen varierar andelen i kommunerna mellan 5 och 11 procent. Andelen har varit störst i Lilla Edet hela perioden 2015–2021 bortsett från ett år.

Påverkbara slutenvårdstillfällen har blivit färre – och är genomgående mindre vanliga för patienter i särskilt boende än i ordinärt boende

- I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2019–2021 212 påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med kommunala primärvårdsinsatser *i ordinärt boende*.

I Göteborgsregionen är påverkbara slutenvårdstillfällen vanligare än i riket i alla kommuner utom tre. Undantagen är Härryda (186), Partille (199) och Öckerö (210). I övriga kommuner varierar antalet mellan 234 och 309, där Lilla Edet har högst antal.

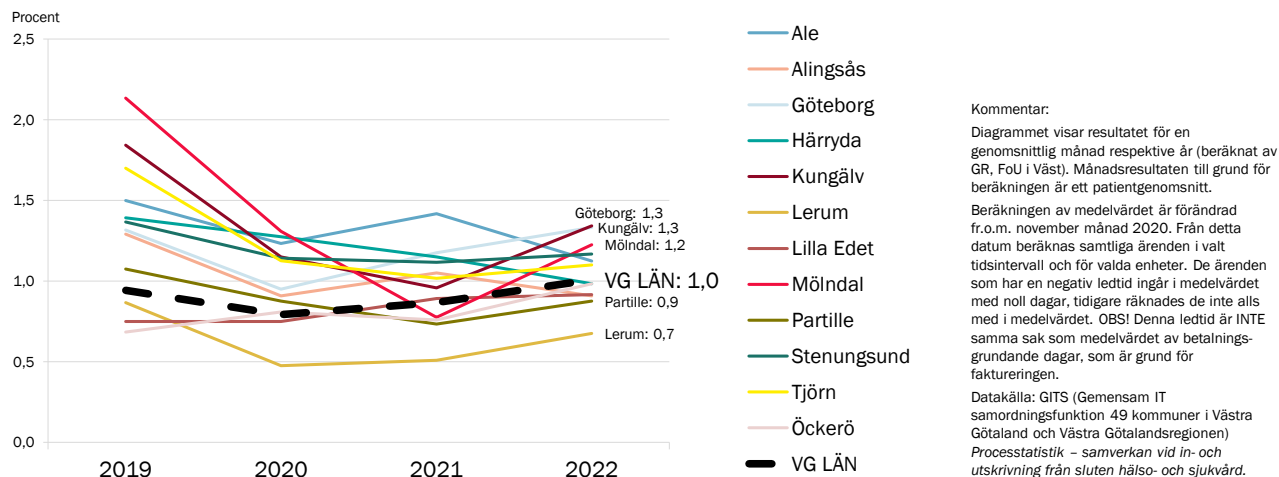
I riket har antalet minskat under senare år, och detsamma gäller i flertalet kommuner i Göteborgsregionen. I alla kommuner utom Lerum är antalet mindre 2019–2021 än föregående treårsperiod.

- *I särskilt boende* är påverkbara slutenvårdstillfällen mindre vanliga än i ordinärt boende. I riket som helhet gäller 111 per 1 000 personår. I flertalet kommuner i Göteborgsregionen är antalet *lägre* än i riket. I såväl riket som i flertalet kommuner i Göteborgsregionen är antalet påverkbara slutenvårdstillfällen 2019–2021 mindre än 2013–2019.

Vanligare att läkarbeslut om övergång till palliativ vård dokumenteras

- Läkarbeslut om övergången till palliativ vård dokumenterades för 96 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst i Göteborgsregionens kommuner år 2022. För patienter på särskilt boende gällde det 93 procent.
- I båda fallen har det skett en markant ökning under det senaste decenniet, i synnerhet beträffande särskilt boende, där andelen år 2013 var 76 procent.
- Den övergripande utvecklingen har varit positiv även i flertalet av Göteborgsregionens kommuner det senaste året.
- År 2022 varierade andelen i kommunerna mellan 86 och 100 procent. I Ale, Kungälv, Lerum, Partille och Tjörn hade minst 97 procent av fallen dokumenterats.

Genomsnittligt antal dagar som patienter blir kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara, 2019–2022



Måttet visar hur snabbt kommunerna tar hem en patient från sjukhus efter att de bedömts vara utskrivningsklara och registrerats som detta i SAMSA – Västra Götalands läns IT-system för samverkan vid in- och utskrivning från slutna vård. Mätvärdet avser enbart de patienter som har behov av insatser från kommunen efter slutna vård på sjukhus.

Kommunal verksamhet, slutenvård och landstingsfinansierad öppenvård ska alla bidra till att tiden inom slutenvården efter att en enskild bedömts som utskrivningsklar blir så kort som möjligt. Enligt överenskommelsen mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har parterna ett gemensamt ansvar för att in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård är trygg, säker och effektiv för den enskilde (Västra Götalands läns kommuner och Västra Götalandsregionen, 2020).

Sett till samtliga kommuner i Västra Götalands län var det genomsnittliga antalet dagar som patienter var kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara 1,0 dagar år 2022 (månadsmedelvärde). För de 13 kommunerna i Göteborgsregionen varierar antalet mellan 0,7 och 1,3 dagar. Precis som år 2020 och 2021 var antalet minst i Lerum. I flertalet kommuner minskade antalet påtagligt mellan 2019 och 2020, tydligare än i länet som helhet. Därefter har antalet legat mer stabilt även om det finns variationer mellan kommunerna.

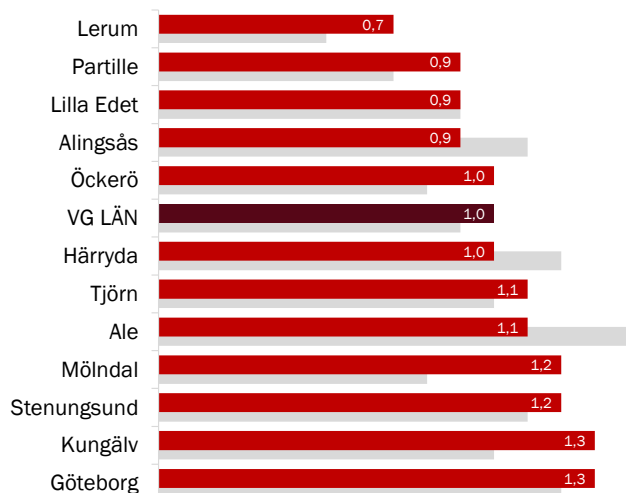
Det är inte självklart att få dagar kvar i slutenvård alltid är det bästa ur patientens perspektiv. Till exempel kan en eller två dagar extra på sjukhus innebära att patienten slipper flytta mellan olika boenden i kommunen om en permanent plats inte finns tillgänglig på utskrivningsdagen.

I Västra Götalands län inträder en kommuns betalningsansvar när det genomsnittliga antalet dagar i slutna vård efter att patienten bedömts vara utskrivningsklar överskrider 3,0 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och den gemensamma riktlinjen ska vara uppfyllda. Dessa villkor är:

- Slutenvården ska ha skickat inskrivningsmeddelande
- Slutenvården ska ha meddelat att den enskilde är utskrivningsklar
- Om SIP ska göras ska öppenvården ha kallat till sådan

Kommunens betalningsansvar ska inte inträda om den enskilde inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som den landstingsfinansierade öppna vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klart om sådana insatser är tillgängliga.

Genomsnittligt antal dagar som patienter blir kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara, månadsgenomsnitt 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar:

Diagrammet visar medelvärdet per månad (GR:s beräkning). Månadsresultaten är ett patientgenomsnitt.

OBS! Denna ledtid är INTE samma sak som medelvärdet av betalningsgrundande dagar, som är grund för faktureringen. Skuggade staplar visar månadsmedelvärdet 2021.

Datakälla: GITS (Gemensam IT samordningsfunktion 49 kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen) Processtatistik - samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Måttet visar hur snabbt kommunerna tar hem en patient från sjukhus efter att de bedömts vara utskrivningsklara och registrerats som detta i SAMSA – Västra Götalands läns IT-system för samverkan vid in- och utskrivning från slutna vård. Mätvärdet avser enbart de patienter som har behov av insatser från kommunen efter slutna vård på sjukhus.

Sett till samtliga kommuner i Västra Götalands län var det genomsnittliga antalet dagar som patienter var kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara 1,0 dagar år 2022 (månadsmedelvärde). För de 13 kommunerna i Göteborgsregionen varierar antalet mellan 0,7 och 1,3 dagar. Precis som år 2020 och 2021 var antalet minst i Lerum.

Mellan 2021 och 2022 har antalet ökat något i länet som helhet och även i flertalet av Göteborgsregionens kommuner. Undantagen är Ale, Härryda och Alingsås där antalet har minskat.

Oplanerade återinskrivningar på sjukhus

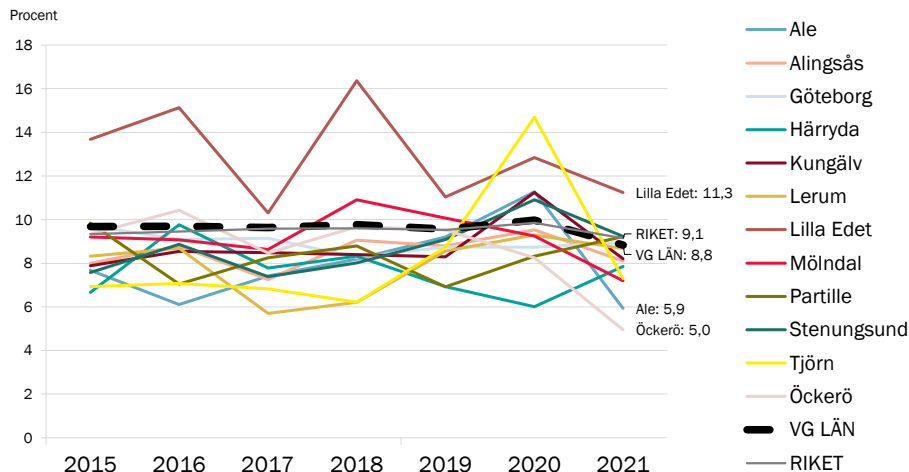
Avser återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser för patienter 65 år eller äldre, bland annat diabetes, KOL, pneumoni, UVI, förmaksflimmer, hjärtsvikt och fraktur på lårbenshalsen eller höften.

Måttet avser att belysa alltför tidig utskrivning från den slutna vården, alternativt utskrivning där uppföljning och fortsatt omhändertagande via den öppna vården eller socialtjänsten inte är tillräckligt samordnad. Även tillgången till slutenvårdsplatser kan påverka antalet återinskrivningar i slutna vård.

Diagnoserna vid det första vårdtillfället är valda för att fånga vanliga diagnoser hos äldre. Diagnoserna vid återinskrivningstillfället är valda för att återinskrivningar för dessa diagnoser bör ha kunnat förebyggas vid vårdtillfälle ett eller genom öppenvårds- eller socialtjänstinsatser. Måttet avser att vara indikator för en sammanhållen vård och omsorg för gruppen mest sjuka äldre.

För en exakt definition av oplanerade återinskrivningar på sjukhus, se sidorna 47–50 i Socialstyrelsens rapport (2020) *Sex frågor om vården*.

Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser* för patienter 65 år eller äldre



Kommentar:

* De utvalda diagnoserna är pneumoni, bronkit, urinvägsinfektion, akut tubulointerstitiell nefrit, cystit, frakturer på lårbenshalsen och höften, förmaksflimmer, hjärtsvikt

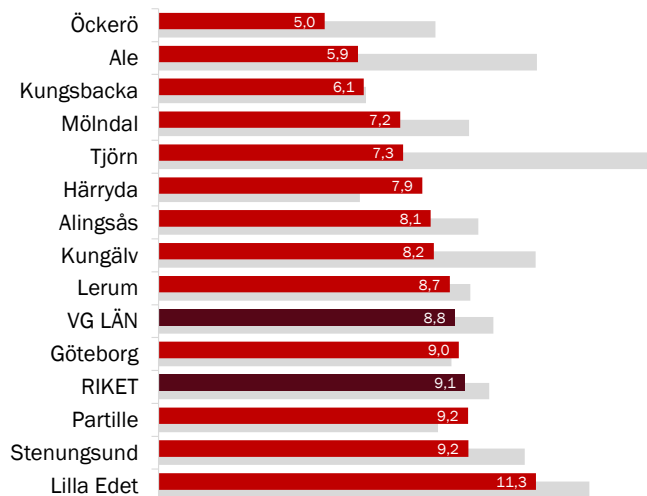
Källa: Socialstyrelsen (2022) Bilaga – Indikatorlista och profildiagram för kommuner och regioner – Uppföljning nära vård – Deluppdrag II. Nationella indikatorer, slutrapport.

Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid ett antal utvalda diagnoser för patienter 65 år och äldre har legat på ungefär samma nivå i riket mellan 2015 och 2020. Därefter ses en minskning med ungefär en procentenhet mellan 2020 och 2021.

I Göteborgsregionens kommuner syns en stor variation mellan åren. Nästan alla hade större andelar oplanerade återinskrivningar år 2020 i jämförelse med 2019 och 2021, vilket sannolikt kan förklaras av covidpandemin. Flertalet av Göteborgsregionens kommuner har haft en mindre andel återinskrivningar än riket de flesta år under perioden 2015–2021. Lilla Edet har störst andel oplanerade återinskrivningar hela perioden förutom år 2020.

Minskande antal oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar kan bero på att färre patienter skrivs ut för tidigt från den slutna vården, alternativt att uppföljning och fortsatt omhändertagande via den öppna vården eller socialtjänsten är bättre samordnad. Men utvecklingen kan också bero på att tillgången på vårdplatser minskar och att tillgången till slutna vård är sämre för äldre än för yngre.

Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser* för patienter 65 år eller äldre, 2021 (jämfört med 2020)



Kommentar:

Skuggade staplar avser år 2020.

* De utvalda diagnoserna är pneumoni, bronkit, urinvägsinfektion, akut tubulointerstitiell nefrit, cystit, frakturer på lårbenshalsen och höften, förmaksflimmer, hjärtsvikt

Källa: Socialstyrelsen (2022) Bilaga – Indikatorlista och profildiagram för kommuner och regioner – Uppföljning nära vård – Deluppdrag II. Nationella Indikationer, slutrapport.

I såväl riket som länet som helhet sker oplanerade återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar för ungefär 9 procent av patienterna med ett antal utvalda diagnoser i åldersgruppen 65 år och äldre. I Göteborgsregionen varierar andelen i kommunerna mellan 5 och 11 procent. År 2021 var andelen störst i Lilla Edet.

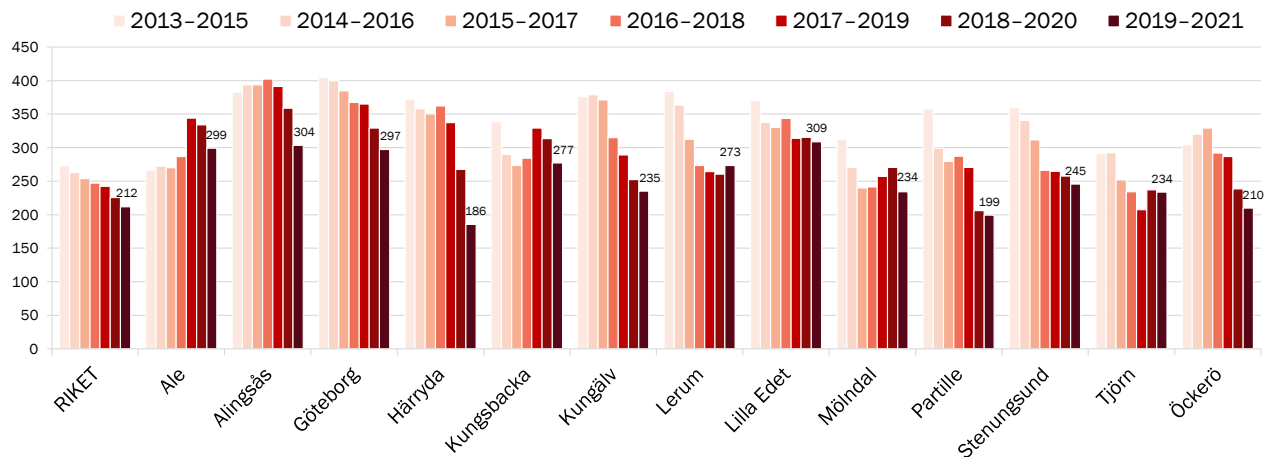
Påverkbara slutenvårdstillfällen

Indikatorn visar antalet slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för patienter med hjärtsvikt, diabetes, astma eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Antalet påverkbara slutenvårdstillfällen antas kunna minska om patienter med vissa typer av kroniska sjukdomstillstånd får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården. De sjukdomstillstånd som indikatorn omfattar kan i de flesta fall behandlas effektivt i primärvården eller i öppen specialiserad vård. En fungerande samverkan mellan olika vårdgivare har också betydelse. Genom preventiva insatser, kontinuerlig uppföljning av insatt behandling och rehabilitering kan en del, men inte alla, inskrivningar i slutenvård undvikas. Exempelvis kan samsjuklighet hos äldre personer innebära att inskrivning i slutenvård är nödvändig och svårare att förebygga. Även tillgången till slutenvårdsplatser kan påverka antalet inskrivningar i slutenvård.

För en exakt definition av påverkbar slutenvård, se s. 46–47 i Socialstyrelsens rapport (2020) *Sex frågor om vården*.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med kommunala primärvårdsinsatser i ordinärt boende



Kommentar: Mättet ingår bland Socialstyrelsens "kärnindikatorer" på Nära vård.

Uppgifterna baseras på månadsperioder där ett slutenvårdstillfälle räknas max en gång per individ även om flera vårdtillfällen kan ha varit aktuella för en och samma individ. En individ kan därmed ingå med som mest 36 slutenvårdsepisoder under en treårsperiod. Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen har mottagit insatser i ordinärt boende. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

Datakälla: Patientregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen. Uppgifterna har här dividerats med 100 för att erhålla mättet per 1 000 personår. Uppgifter för riket är ett beräknat treårsmedelvärde för jämförbarhet med kommunernas resultat. Mättet redovisas inte på länsnivå, och är inte möjligt att beräkna för Göteborgsregionen som helhet.

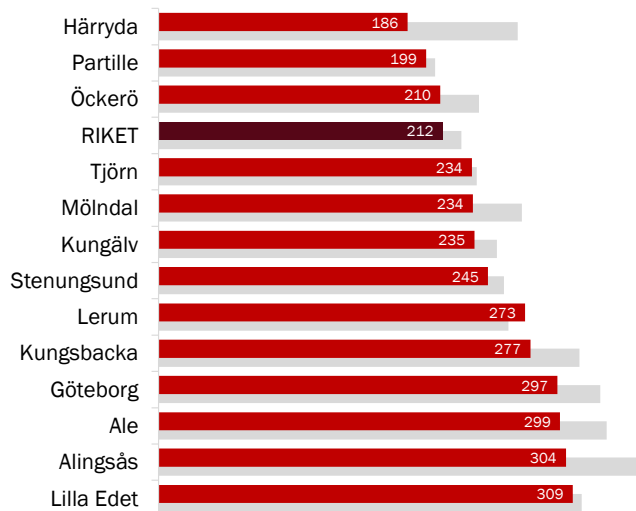
I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2019–2021 totalt 212 påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende. I Göteborgsregionen är påverkbara slutenvårdstillfällen vanligare än i riket i alla kommuner utom tre. Undantagen är Härryda (186), Partille (199) och Öckerö (210). I övriga kommuner varierar antalet mellan 234 och 309, där Lilla Edet har störst antal.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen har minskat i riket under perioden 2013–2021. En liknande utveckling ses i majoriteten av kommunerna i Göteborgsregionen. Minskningen i Göteborgsregionens kommuner har i de flesta fall varit större under perioden 2013–2021 än i riket. Störst har minskningen varit i Härryda, Kungälv och Partille. I alla kommuner utom Lerum är antalet mindre 2019–2021 än föregående treårsperiod.

Minskande antal påverkbara slutenvårdstillfällen kan bero på att allt fler patienter får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården genom preventiva insatser, kontinuerlig uppföljning av insatt behandling och rehabilitering. Men utvecklingen kan också bero på att tillgången på vårdplatser minskar, att tillgången till slutenvård är sämre för de mest sjuka eller att äldre diskrimineras i vården.

Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen varit inskriven i kommunal primärvård. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med kommunala primärvårdsinsatser i ordinärt boende, 2019–2021 (treårsmedelvärde)



Kommentar:

Måttet är ett treårsmedelvärde och ingår bland Socialstyrelsens "kärndikatorer" på Nära vård. Skuggade staplar visar resultatet för 2018–2020 (årsmedelvärde).

Uppgifterna baseras på månadsperioder där ett slutenvårdstillfälle räknas max en gång per individ även om flera vårdtillfällen kan ha varit aktuella för en och samma individ. En individ kan därmed ingå med som mest 36 slutenvårdsepisoder under en treårsperiod. Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen har mottagit insatser i ordinärt boende. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

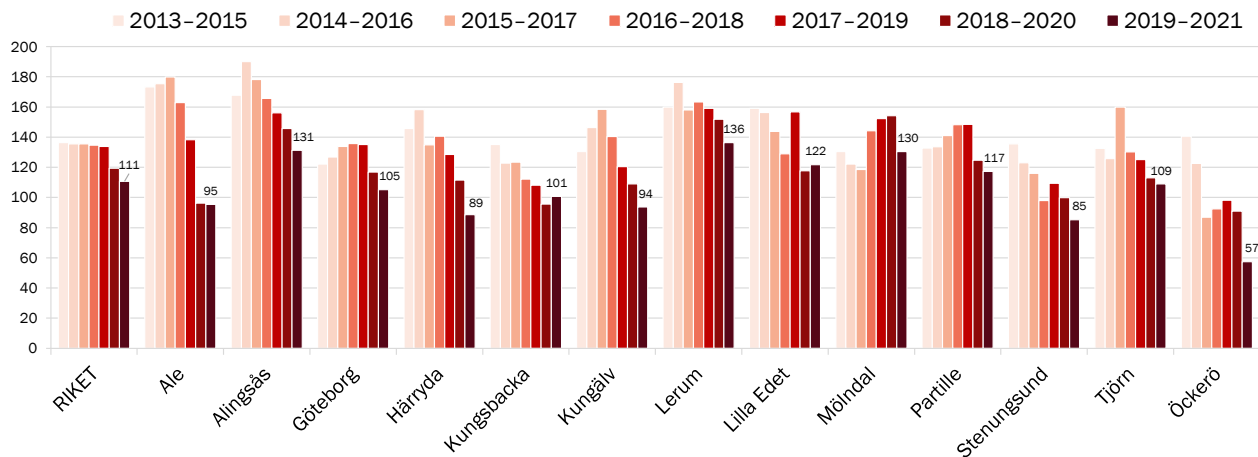
Datakälla: Patientregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen. Uppgifterna har här dividerats med 100 för att erhålla måttet per 1 000 personår. Uppgifter för riket är ett beräknat treårsmedelvärde för jämförbarhet med kommunernas resultat. Resultat för hela GR är inte tillgängligt.

I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2019–2021 totalt 212 påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende. I Göteborgsregionen är påverkbara slutenvårdstillfällen vanligare än i riket i alla kommuner utom tre. Undantagen är Härryda (186), Partille (199) och Öckerö (210). I övriga kommuner varierar antalet mellan 234 och 309, där Lilla Edet har störst antal. I alla kommuner utom Lerum är antalet mindre 2019–2021 än föregående treårsperiod.

Minskande antal påverkbara slutenvårdstillfällen kan bero på att allt fler patienter får ett optimalt omhändertagande i den öppna vården genom preventiva insatser, kontinuerlig uppföljning av insatt behandling och rehabilitering. Men utvecklingen kan också bero på att tillgången på vårdplatser minskar, att tillgången till slutenvård är sämre för de mest sjuka eller att äldre diskrimineras i vården.

Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen varit inskriven i kommunal primärvård. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre i särskilt boende



Kommentar: Måttet ingår bland Socialstyrelsens "kärnindikatorer" på Nära vård.

Uppgifterna baseras på månadsperioder där ett slutenvårdstillfälle räknas max en gång per individ även om flera vårdtillfällen kan ha varit aktuella för en och samma individ. En individ kan därmed ingå med som mest 36 slutenvårdsepisoder under en treårsperiod. Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen har varit på särskilt boende. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

Datakälla: Patientregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen. Uppgifterna har här dividerats med 100 för att erhålla måttet per 1 000 personår. Uppgifter för riket är ett beräknat treårsmedelvärde för jämförbarhet med kommunernas resultat. Måttet redovisas inte på länsnivå, och är inte möjligt att beräkna för Göteborgsregionen som helhet.

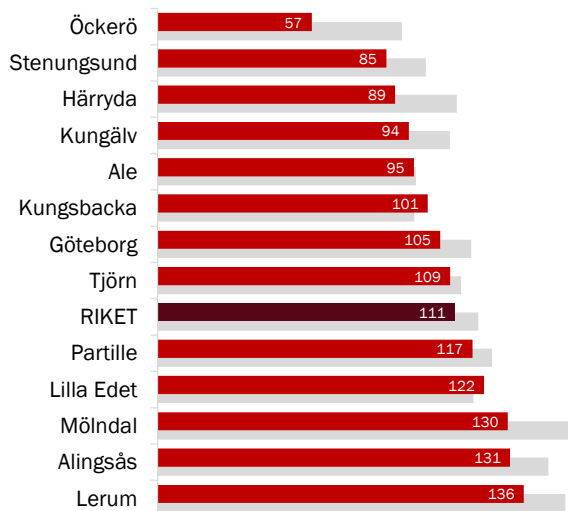
I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2019–2021 sammanlagt 111 påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilt boende. I Göteborgsregionen var påverkbara slutenvårdstillfällen åren 2019–2021 för personer 65 år och äldre i särskilt boende mindre vanliga än i riket i alla kommuner utom fem. Undantagen är Alingsås (131), Lerum (136), Lilla Edet (122), Mölnådal (130) och Partille (117). Minst antal hade Öckerö med 57 slutenvårdstillfällen per 1 000 personår.

I särskilt boende är påverkbara slutenvårdstillfällen mindre vanliga än i ordinärt boende. Det kan bero på att dessa personer får ett mer optimalt omhändertagande i den öppna vården genom preventiva insatser, kontinuerlig uppföljning av insatt behandling och rehabilitering än personer i ordinärt boende. Men utvecklingen kan också bero på att tillgången till slutenvård är sämre för de mest sjuka eller att äldre diskrimineras i vården.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen har minskat i riket under perioden 2018–2021. En liknande utveckling ses i majoriteten av kommunerna i Göteborgsregionen.

Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen varit inskriven i kommunal primärvård. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre i särskilt boende, 2019–2021 (treårsmedelvärde)



Kommentar:

Måttet är ett treårsmedelvärde och ingår bland Socialstyrelsens "kärnindikatorer" på Nära vård. Skuggade staplar visar resultatet för 2018–2020 (årsmedelvärde).

Uppgifterna baseras på månadsperioder där ett slutenvårdstillfälle räknas max en gång per individ även om flera vårdtillfällen kan ha varit aktuella för en och samma individ. En individ kan därmed ingå med som mest 36 slutenvårdsepisoder under en treårsperiod. Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen har varit på särskilt boende. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

Datakälla: Patientregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen. Uppgifterna har här dividerats med 100 för att erhålla måttet per 1 000 personår. Uppgifter för riket är ett beräknat treårsmedelvärde för jämförbarhet med kommunernas resultat. Resultat för hela GR är inte tillgängligt.

I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2019–2021 sammanlagt 111 påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilt boende. I Göteborgsregionen var påverkbara slutenvårdstillfällen åren 2019–2021 för personer 65 år och äldre i särskilt boende mindre vanliga än i riket i alla kommuner utom fem. Undantagen är Alingsås (131), Lerum (136), Lilla Edet (122), Mölnadal (130) och Partille (117). Minstantal hade Öckerö med 57 slutenvårdstillfällen per 1 000 personår.

I särskilt boende är påverkbara slutenvårdstillfällen mindre vanliga än i ordinärt boende. Det kan bero på att dessa personer får ett mer optimalt omhändertagande i den öppna vården genom preventiva insatser, kontinuerlig uppföljning av insatt behandling och rehabilitering än personer i ordinärt boende. Men utvecklingen kan också bero på att tillgången till slutenvård är sämre för de mest sjuka eller att äldre diskrimineras i vården.

Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen varit inskriven i kommunal primärvård. För att talen inte ska bli för osäkra redovisas resultaten för treårsperioder.

Dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård

Uppgifter från Svenska palliativregistret

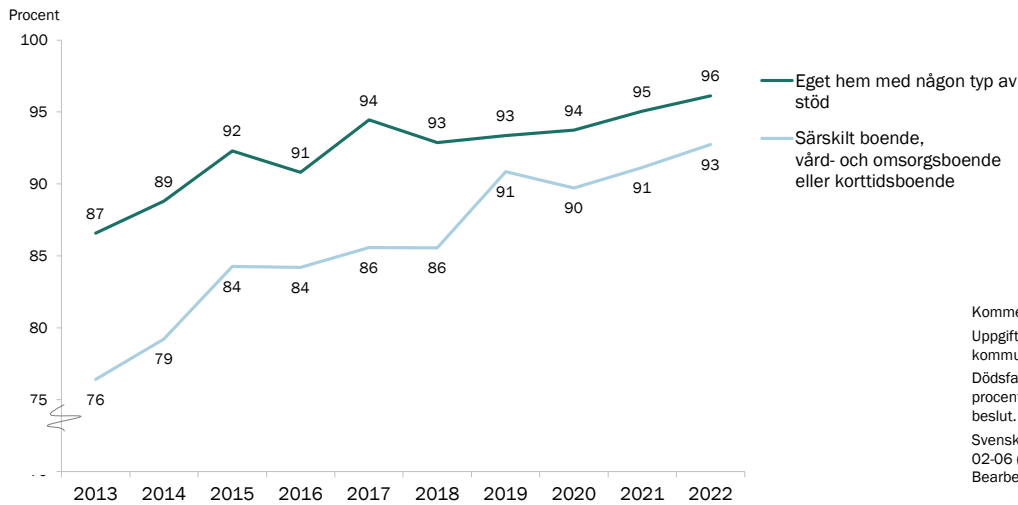


Socialstyrelsen (2018) definierar palliativ vård som hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Palliativ vård innebär också ett beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt ett organiserat stöd till närstående. När övergången till palliativ vård i livets slutskede dokumenteras av ansvarig läkare blir det tydligt att det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Den kommunala primärvården är beroende av att detta sker för att de i sin tur ska kunna ge en adekvat och säker vård i livets slutskede.

I IVO:s (Inspektionen för vård och omsorgs) granskning av äldreomsorgen och den kommunala primärvården under covidpandemin framkommer allvarliga brister när det gäller att följa den föreskrift som gäller för ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede för äldre som bor på särskilt boende (IVO, 2020). Enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:7) ska ett så kallat brytpunktssamtal föras mellan ansvarig eller tjänstgörande läkare och patient. Vid dessa samtal är det ofta önskvärt att närstående deltar, om patienten tillåter. Tillsynen har visat att ställningstagande och brytpunktssamtal inte alltid har skett på det sätt som föreskrivs, varken när det gäller delaktighet från patient eller närstående. Tillsynen visade också att samtalen ofta inte har dokumenterats på det sätt som de ska. Det förekommer även att sjuksköterskor har inlett vård i livets slutskede utan en förnyad kontakt med läkare, i strid med gällande bestämmelser.

Diagram E4a

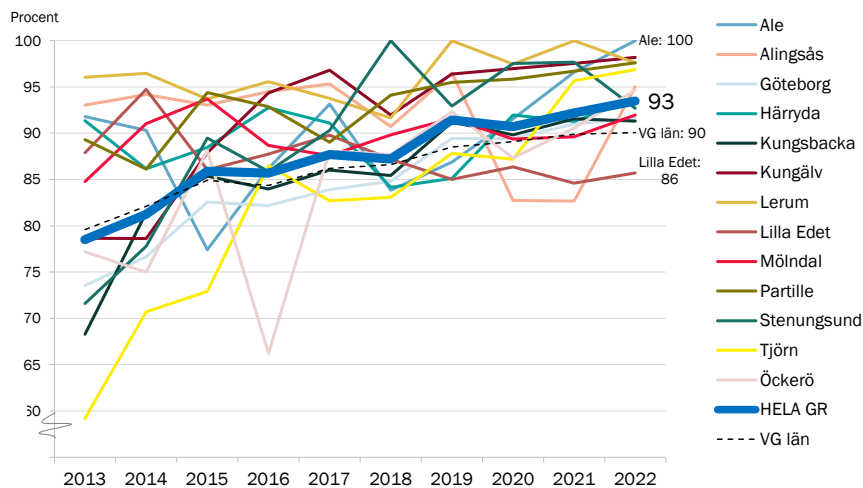
Dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård, hela Göteborgsregionen, 2013–2022



År 2022 hade 96 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst ett dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård, sett till Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Detsamma gällde för 93 procent av berörda patienter på särskilt boende. I båda fallen har det skett en ökning under det senaste decenniet, från 87 respektive 76 procent år 2013.

Diagram E4b

Dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård, all kommunal primärvård, 2013–2022



Kommentar:

Uppgifterna avser väntade dödsfall, inom kommunernas egna verksamheter: särskilt boende, vård- och omsorgsboende, korttidsboende samt ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst. Resultaten baseras minst 26 fall per kommun och år.

Dödsfall där "vet ej" registrerats ingår i procentbasen, dvs. räknas som icke dokumenterat beslut.

Datakälla: Svenska Palliativregistret (uppgifter erhållna 2023-02-06 (2022) samt 2022-11-08 (2013–2021)). Bearbetningar FoU i Väst, GR.



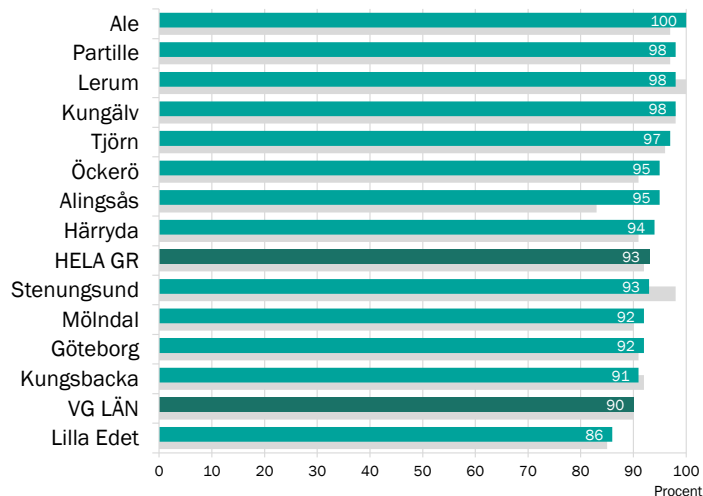
År 2022 hade 93 procent av patienterna med kommunal primärvård ett dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård i Göteborgsregionens kommuner sammantaget. I Ale gällde detta alla patienter, och i Kungälv, Lerum, Partille och Tjörn minst 97 procent. Andelen är minst i Lilla Edet, där det fanns ett sådant beslut för 86 procent av patienterna.

I flertalet kommuner syns en positiv utveckling under den kartlagda perioden.

Uppgifterna gäller enbart verksamhet som drivs i kommunens egen regi.

Diagram E4c

Dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård, all kommunal primärvård, 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar:

Uppgifterna avser väntade dödsfall, inom kommunernas egna verksamheter: särskilt boende, vård- och omsorgsboende, korttidsboende samt ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst. Dödsfall där "vet ej" registrerats ingår i procentbasen, dvs. räknas som icke dokumenterat beslut. Resultaten baseras på minst 26 fall per kommun och år. Skuggade staplar motsvarar resultaten 2021. Datakälla: Svenska Palliativregistret (uppgifter erhållna 2023-02-06 (2022) samt 2022-11-08 (2021)). Bearbetningar FoU i Väst, GR.



År 2022 hade 93 procent av patienterna med kommunal primärvård ett dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård i Göteborgsregionens kommuner sammantaget. I Ale gällde detta alla patienter, och i Kungälv, Lerum, Partille och Tjörn 97–98 procent. Andelen är minst i Lilla Edet, där det fanns ett sådant beslut för 86 procent av patienterna.

I flertalet kommuner är andelen större 2022 än 2021. Störst förändring har skett i Alingsås där andelen ökat från 83 till 95 procent.

Uppgifterna gäller enbart verksamhet som drivs i kommunens egen regi.



F. Personalens kompetens och förutsättningar

Om valda nyckeltal och indikatorer på personalens kompetens och förutsättningar

- För att uppnå en god och nära kommunal primärvård är det avgörande att personalen har adekvat kompetens och att det finns rätt organisatoriska förutsättningar för den vård som bedrivs.
- I denna rapport redovisar vi flera indikatorer inom området:
 - antal arbetade timmar för legitimerad personal i kommunal primärvård per inskriven patient
 - andel äldre på särskilt boende som tycker det är lätt att träffa sjuksköterska respektive läkare vid behov
 - andel sjuksköterskor i kommunal primärvård som har specialistutbildning
 - andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen som har undersköterskeutbildning
 - antal delegerade HSL-insatser från sjuksköterska per dag och patient
 - övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård
 - andel legitimerad personal i kommunal primärvård som upplever sig stressad i sitt arbete
 - sjukfrånvaro bland undersköterskor
 - andelen tillsvidareanställda undersköterskor som slutat utöver pensionsavgångar

Stor variation mellan kommunerna i antalet arbetade timmar av legitimerad personal i relation till antal patienter

- Antal arbetade timmar av sjuksköterskor fördelat på de patienter som fick minst en insats i oktober 2022 är nästan dubbelt så många i Öckerö och Lerums kommun (14,7 respektive 14,2 timmar) jämfört med Tjörn och Kungälv (8,6 timmar).
- Även antal arbetade timmar av arbetsterapeuter och fysioterapeuter fördelat på antalet patienter skiljer sig kraftigt åt mellan kommunerna.

Antal arbetade timmar av arbetsterapeut i relation till antal patienter var störst i Partille (3,7 timmar) och minst i Tjörn (1,5 timmar).

Antal arbetade timmar av fysioterapeut i relation till antal patienter var störst i Partille (3,1) och minst i Alingsås (0,7).

Observera att nyckeltalet inte redovisar direkt patienttid utan all arbetstid för legitimerad personal fördelat på antal patienter som mottagit en åtgärd under mätperioden. Skillnaderna mellan kommunerna betyder alltså inte nödvändigtvis att patienter i Öckerö och Lerums kommun har bättre tillgång till legitimerad personal än patienter i Kungälv och Tjörn. Organiseringen av arbetet har stor betydelse. Exempelvis påverkas den direkta patienttiden av hur många insatser som delegeras, personalens restid, hur mycket administrativt stöd som finns och hur väl samverkan med regionens primärvård fungerar.

Mätningen är begränsad till oktober månad 2022. En sjukskrivning, semester eller tjänstledighet under denna månad kan få stor betydelse för resultatet, i synnerhet för fysioterapeuter och arbetsterapeuter som det inte finns lika många anställda av som sjuksköterskor.

Färre tycker att det var lätt att få träffa sjuksköterska och läkare på särskilt boende 2022 än 2019

- I riket som helhet tyckte drygt två av tre äldre på särskilt boende år 2022 att det är ganska eller mycket lätt att få träffa sjuksköterska vid behov. Knappt hälften svarade att det var ganska eller mycket lätt att få träffa en läkare.
- Variationen i hur de äldre svarat i Göteborgsregionens kommuner är stor. Resultaten pekar på att tillgången till sjuksköterska för personer på särskilt boende är bäst i Tjörn och Öckerö och sämst i Härryda och Mölndal. Tillgången till läkare tycks vara bäst i Ale och Tjörn och sämst i Lilla Edet, Mölndal och Härryda.
- I flertalet kommuner i Göteborgsregionen är tillgången till både sjuksköterska och läkare sämre år 2022 jämfört med 2019 och 2020. Möjligheten att träffa läkare är dock bättre 2022 än 2019 i Ale, Stenungsund, Tjörn och Öckerö.

Andelen sjuksköterskor med specialistutbildning varierar stort mellan kommunerna

- Andelen sjuksköterskor med specialistutbildning inom den kommunala primärvården varierar stort i kommunerna.
- I Härryda har tre av fyra sjuksköterskor en specialistutbildning (76 procent). I övriga kommuner varierar andelen mellan 13 och 35 procent.
- Sett till Göteborgsregionens kommuner som helhet (undantaget Kungsbacka) är andelen 26 procent. Motsvarande data saknas för riket.
- Uppgifterna avser en specialistutbildning om minst 60 högskolepoäng bland kommunernas anställda eller timavlönade i november 2022.

Andelen anställda i äldreomsorgen som utför vård- och omsorgsuppgifter med en undersköterskeutbildning är mindre 2022 än 2019

- Andelen anställda i äldreomsorgen som utför vård- och omsorgsuppgifter med en undersköterskeutbildning har minskat mellan 2019 och 2022 i flertalet av Göteborgsregionens kommuner.
- År 2022 var den genomsnittliga andelen 80 procent inom särskilt boende och 72 procent inom hemtjänsten.
- I åtta av de tretton kommunerna är utbildningsnivån högre inom särskilt boende än inom hemtjänsten. Den generella minskningen jämfört med 2019 gäller dock båda verksamheterna. I Ale har andelen utbildad personal dock ökat markant inom hemtjänsten, och i något mindre grad även inom särskilt boende – och det finns fler undantag där andelen utbildad personal är större 2022 än 2019.

Patienter i ordinärt boende hade mellan 2,5 och 5,0 insatser per dag som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska

- Sex kommuner i Göteborgsregionen kunde via sina digitala signeringssystem ta fram kvartalsuppgifter om hur många hälso- och sjukvårdsinsatser som i genomsnitt delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska. Under 2022 fick patienter i ordinärt boende i dessa kommuner mellan 2,5 och 5,0 delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser per dygn.
- Flest delegerade insatser hade patienter i Lilla Edet med i genomsnitt fem insatser per dygn sista kvartalet 2022. Minst antal delegerade insatser hade patienter i Öckerö kommun med i genomsnitt 2,6 insatser per dygn motsvarande kvartal.
- I samtliga kommuner gavs fler insatser som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska sista kvartalet 2022 i jämförelse med första kvartalet samma år.

Utöver insatser som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska kan patienterna också ha insatser som delegerats eller ordinerats av arbetsterapeut och fysioterapeut, liksom insatser som utförs av legitimerad personal. Data saknas dock över hur många insatser det rör sig om.

Hälften av Göteborgsregionens kommuner har en övergripande plan för fortbildning i palliativ vård

- Våren 2022 hade sex av Göteborgsregionens 13 kommuner en övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård för både vårdpersonal och omsorgspersonal inom den kommunala primärvården: Härryda, Lerum, Mölndal, Stenungsund, Tjörn och Öckerö.
- Detta är två fler kommuner än när detta kartlades första gången 2020.
- Ale, Kungsbacka och Partille har en plan 2022 men bara för den ena av de två personalgrupperna.
- Även i riket som helhet har den här typen av kompetensutvecklingsplan blivit vanligare i kommunerna, medan det inom länet som helhet har varierat de tre år som mätningen gjorts.

Var femte legitimerad medarbetare i kommunal primärvård känner sig ofta stressad i arbetet

- 21 procent av all legitimerad personal anställd i kommunal primärvård i Göteborgsregionens kommuner (exklusive Kungsbacka) uppger hösten 2022 att de ofta eller alltid är stressade i arbetet.
- 31 procent av alla fysioterapeuter känner sig ofta eller alltid stressade i arbetet. Motsvarande andel för arbetsterapeuter och sjuksköterskor är 21 respektive 19 procent.
- Andelen legitimerad personal som ofta eller alltid känner sig stressad varierar kraftigt mellan Göteborgsregionens kommuner. Andelen är störst i Stenungsund och Partille och minst i Kungälv, Härryda och Tjörn. Andelen som uppger att de *alltid* är stressade är störst i Stenungsund och Mölndal (11 respektive 8 procent).

I den nationella uppföljningen av omställningen till god och nära vård redovisar Socialstyrelsen andelen av primärvårdsläkare som anser att deras arbete är oerhört eller mycket stressigt. Motsvarande data saknas för de yrkesgrupper som arbetar i kommunal primärvård. Vi valde därför att ställa en fråga om upplevd stress i arbetet i en egen enkätundersökning till legitimerad personal i Göteborgsregionen (se bilaga 6 och 7 för information om målgrupp och svarsfrekvenser).

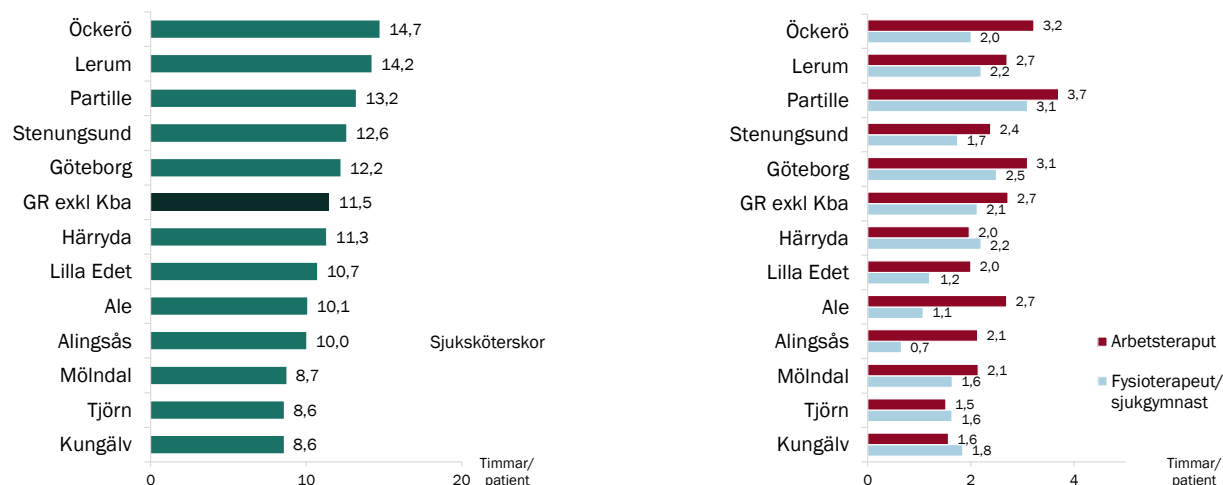
Relativt hög sjukfrånvaro bland undersköterskor och i flertalet kommuner en ökande andel som avslutar sin tjänst

- I Göteborgsregionens kommuner sammantaget uppgick sjukfrånvaron bland månadsanställda undersköterskor år 2022 till 12,6 procent av ordinarie arbetstid. Det är samma resultat som året före. Gruppens sjukfrånvaro är högre än genomsnittet för kommunernas anställda.

År 2022 var sjukfrånvaron hos undersköterskor högst i Kungälv och lägst i Ale och Göteborg. I endast tre kommuner har sjukfrånvaron minskat jämfört med året före – tydligast i Tjörn och Alingsås men även något i Göteborg.

- Sett till Göteborgsregionen som helhet avslutade 13,2 procent av tillsvidareanställda undersköterskor sin tjänst i kommunen under 2022 (utöver pensioneringar). Andelen är den största sedan uppgifterna började sammanställas 2017. Variationen är dock stor mellan kommunerna. År 2022 var andelen störst i Partille (28,2 procent) och minst i Öckerö (5,5 procent).

Arbetade timmar av legitimerad personal fördelat på antal patienter som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2022



Kommentar: Avser tid utförd av månadsanställda/timavlönade under oktober 2022, inklusive fyllnadstid/övertid (men exklusive semester tid) i relation till antal personer som fick minst en insats i kommunal hälso- och sjukvård i oktober 2022.

Datakälla: Kommunernas egen statistik, insamlad genom arbetsgrupp Nyckeltal Nära vård (antal patienter) samt arbetsgrupp Nyckeltal Personhälsa (arbetad tid).

Antal arbetade timmar av sjuksköterskor fördelat på de patienter som fick minst en insats i oktober 2022 är nästan dubbelt så många i Öckerö och Lerums kommun (14,7 respektive 14,2 timmar) jämfört med Tjörn och Kungälv (8,6 timmar).

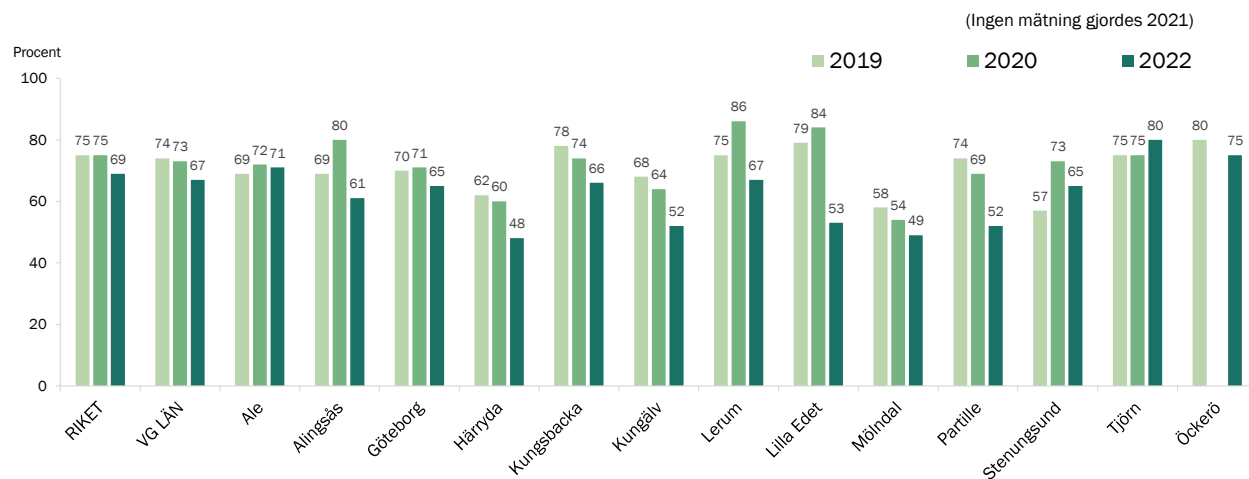
Även antal arbetade timmar av arbetsterapeuter och fysioterapeuter fördelat på antalet patienter skiljer sig kraftigt åt mellan kommunerna. Antal arbetade timmar av arbetsterapeut i relation till antal patienter var störst i Partille (3,7 timmar) och minst i Tjörn (1,5 timmar). Antal arbetade timmar av fysioterapeut i relation till antal patienter var störst i Partille (3,1) och minst i Alingsås (0,7).

Observera att nyckeltalet inte redovisar direkt patienttid utan all arbetstid för legitimerad personal fördelat på antal patienter som fick minst en insats under oktober 2022. Skillnaderna mellan kommunerna betyder alltså inte nödvändigtvis att patienter i Öckerö och Lerums kommun har bättre tillgång till legitimerad personal än patienter i Kungälv och Tjörn. Organiseringen av arbetet har stor betydelse. Exempelvis påverkas patienttiden av hur många insatser som delegeras, personalens restid, hur mycket administrativt stöd som finns och hur väl samverkan med regionens primärvård fungerar.

Mätningen gäller bara oktober månad 2022. En sjukskrivning, semester eller tjänstledighet under denna månad kan få stor betydelse för resultatet, i synnerhet för fysioterapeuter och arbetsterapeuter som det inte finns lika många anställda av som sjuksköterskor. Mätningen skulle sannolikt behöva göras över längre perioder för att få ett mer rättvisande resultat.

Diagram F2a

Andel äldre på särskilt boende som tycker att det är ganska eller mycket lätt att få träffa sjuksköterska vid behov



Kommentar: Enkätfrågan till grund för resultaten lyder *Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?*
Svarsalternativen: *Mycket lätt; Ganska lätt; Varken lätt eller svårt; Ganska svårt; Mycket svårt.*

Diagrammet visar andelen som svarat mycket lätt eller ganska lätt.

Öckerö saknar resultat för 2020 pga. för litet antal svar. Övriga resultat baseras på som minst 35 personer per kommun och år.

Datakälla: Socialstyrelsens brukarenkät *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Resultat för hela GR är inte tillgängligt. Undersökningen genomfördes inte 2021.

I riket som helhet tyckte drygt två av tre äldre på särskilt boende år 2022 att det är ganska eller mycket lätt att få träffa sjuksköterska vid behov.

Variationen i hur de äldre svarat i Göteborgsregionens kommuner är stor. Resultaten pekar på att tillgången till sjuksköterska för personer på särskilt boende är bäst i Tjörn och Öckerö och sämst i Härryda och Mölndal.

I flertalet kommuner i Göteborgsregionen är tillgången till sjuksköterska sämre år 2022 jämfört med 2019 och 2020.

Uppgifterna baseras på resultat från Socialstyrelsens årliga enkätundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"

Enkätfrågan lyder "Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?" Svarsalternativen är: *Mycket lätt, ganska lätt, varken lätt eller svårt, ganska svårt och mycket svårt* samt *Vet inte/Ingen åsikt.*

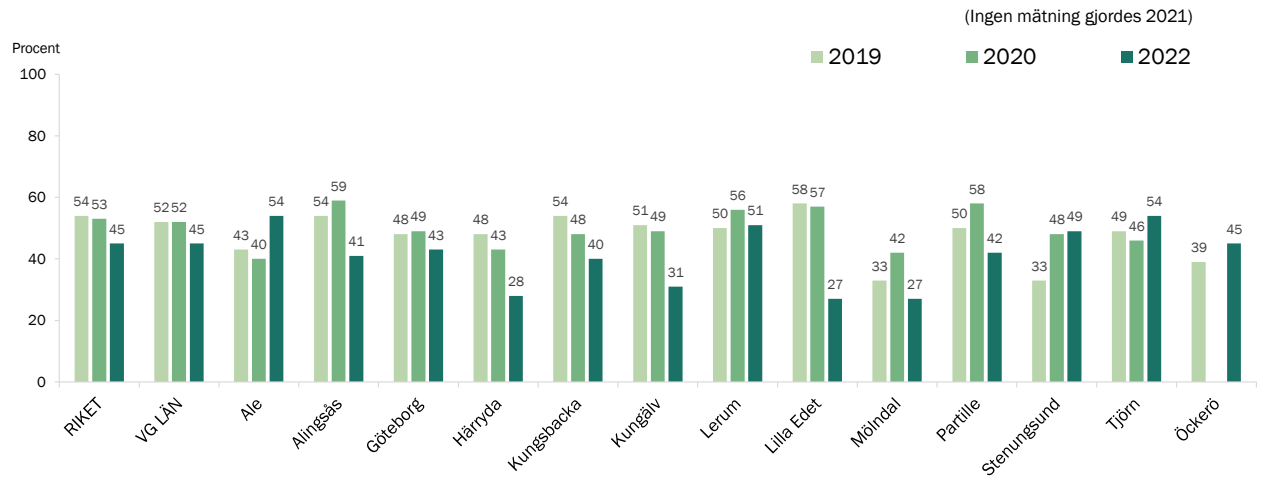
Resultaten avser andelen personer i åldrarna 65 år och äldre som svarat ja av samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen.

Svarsalternativet "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur procentbasen.

Det var 68 321 personer på särskilt boende som hade möjlighet att medverka i undersökningen 2022 och av dessa svarade 43 procent på enkäten.

Diagram F2b

Andel äldre på särskilt boende som tycker att det är ganska eller mycket lätt att få träffa läkare vid behov



Kommentar: Enkätfrågan till grund för resultaten lyder *Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?* Svartalternativen: *Mycket lätt; Ganska lätt; Varken lätt eller svårt; Ganska svårt; Mycket svårt.* Diagrammet visar andelen som svarat mycket lätt eller ganska lätt. Öckerö saknar resultat för 2020 pga. för litet antal svar. Övriga resultat baseras på som minst 35 personer per kommun och år. Datakälla: Socialstyrelsens brukarenkät *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Resultat för hela GR är inte tillgängligt. Undersökningen genomfördes inte 2021.

I riket som helhet tyckte knappt hälften av äldre på särskilt boende år 2022 att det är ganska eller mycket lätt att få träffa läkare vid behov.

Variationen i hur de äldre svarat i Göteborgsregionens kommuner är stor. Tillgången till läkare tycks vara bäst i Ale och Tjörn och sämst i Lilla Edet, Mölnådal och Härnäs.

I flertalet kommuner i Göteborgsregionen är tillgången till läkare sämre år 2022 jämfört med 2019 och 2020. Möjligheten att träffa läkare är dock bättre 2022 än 2019 i Ale, Stenungsund, Tjörn och Öckerö.

Uppgifterna baseras på resultat från Socialstyrelsens årliga enkätundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"

Enkätfrågan lyder "Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?" Svartalternativen är: *Mycket lätt, ganska lätt, varken lätt eller svårt, ganska svårt och mycket svårt samt Vet inte/Ingen åsikt.*

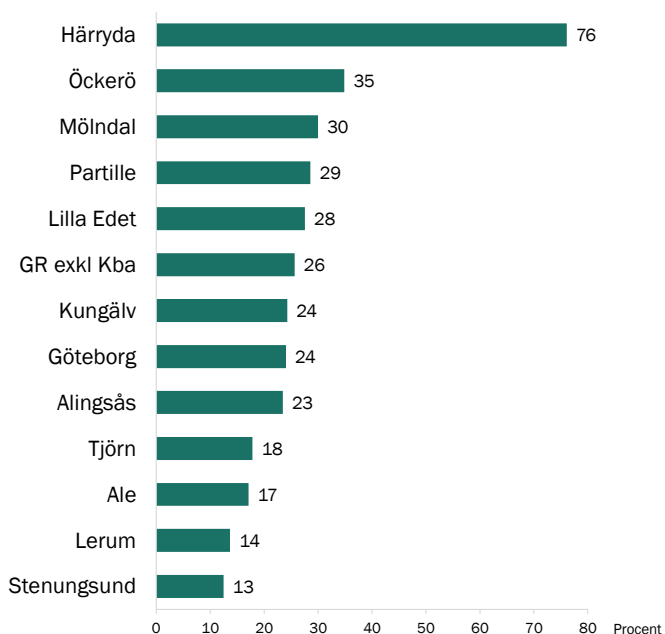
Resultaten avser andelen personer i åldrarna 65 år och äldre som svarat ja av samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen.

Svartalternativet "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur procentbasen.

Det var 68 321 personer på särskilt boende som hade möjlighet att medverka i undersökningen 2022 och av dessa svarade 43 procent på enkäten.

Diagram F3

Andel sjuksköterskor inom den kommunala primärvården med specialistutbildning, 2022



Kommentar: Uppgifterna avser samtliga anställda i den kommunala hälso- och sjukvården i november 2022 (inklusive föräldralediga, sjukskrivna och tjänstlediga). Timavlönade som fått ersättning utbetald i november för tid inarbetad under oktober ingår också (jämförbart med den så kallade "november-statistik" som lämnas till SKR). Endast personal i kommunal regi ingår.

Datakälla: Kommunernas egen statistik, insamlad genom arbetsgrupp Nyckeltal Nära vård.

Andelen sjuksköterskor med specialistutbildning inom den kommunala primärvården varierar stort i kommunerna. I Hälaryda har tre av fyra sjuksköterskor en specialistutbildning (76 procent). I övriga kommuner varierar andelen mellan 13 och 35 procent. Sett till Göteborgsregionens kommuner som helhet (undantaget Kungälv) är andelen 26 procent. Motsvarande data saknas för riket.

Uppgifterna gäller samtliga anställda sjuksköterskor i den kommunala primärvården i november 2022 (inklusive föräldralediga och tjänstlediga). Timavlönade som fått ersättning utbetald i november för tid inarbetad under oktober ingår också (jämförbart med den så kallade "november-statistik" som lämnas till SKR). Endast personal i kommunal regi ingår. Med specialistutbildning avses en högskoleutbildning på 60 högskolepoäng eller mer.

Andelarna är beräknade utifrån antal personer. Hänsyn har inte tagits till tjänstgöringsgrad. Det innebär att en timavlönad sjuksköterska som bara arbetat 10 timmar under november räknas på samma sätt som en sjuksköterska som arbetat heltid. Att vikta andelen personer med specialistutbildning i relation till personens tjänstgöringsgrad bedömdes innebära ett orimligt stort arbete. Arbetsgruppen konstaterade samtidigt att det vore fel att inte räkna med de som haft en låg tjänstgöringsgrad under november eftersom dessa sjuksköterskor möter patienter precis som andra.

Hälaryda förklarar den höga andelen sjuksköterskor med specialistutbildning med att de har låg personalomsättning och att kommunen har erbjudit vidareutbildning inom tjänsten.

Ett svagt men signifikant samband ses mellan kommunens resultat på mP-CAT och andel specialistsjuksköterskor som finns anställda i kommunen ($p < 0.05$). Ju högre andel sjuksköterskor med specialistutbildning, desto mer personcentrerat arbetar den legitimerade personalen totalt sett mätt med mP-CAT.

Diagram F4a

Andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen med undersköterskeutbildning*, totalt samt särskilt boende respektive hemtjänst, 2022

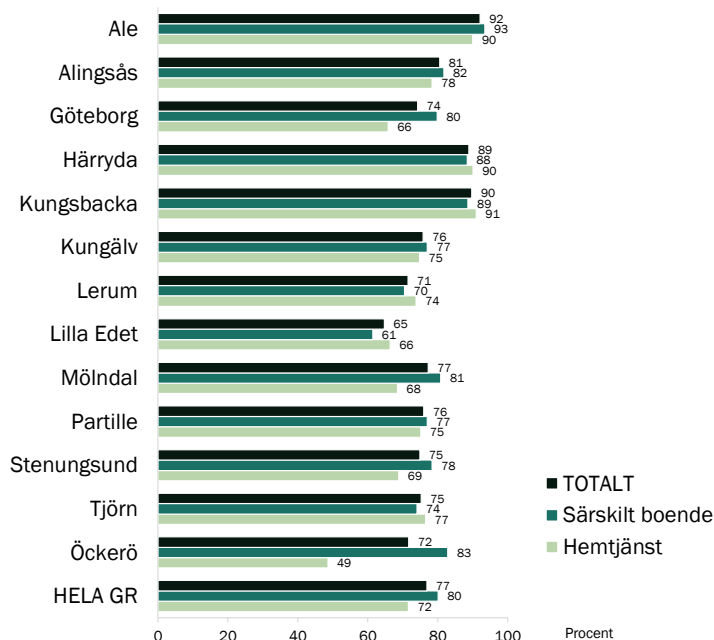
Kommentar: Särskilt boende inkluderar korttidsboende. Totaluppgiften inkluderar även hemsjukvård (totalt 105 registrerade anställda).

Uppgifterna avser anställda som helt eller delvis utför vård- och omsorgsuppgifter – men inte anställda som *enbart* utför städning, tvätthantering etc.

Med anställda avses personer (dvs. inte årsarbetare) som är tillsvidareanställda eller har en tidsbegränsad anställning längre än 3 månader. Timavionade ingår inte. Ev. medarbetare med arbetsmarknadsanställning utanför ordinarie bemanning ingår inte. Ev. LOV-anställda ingår inte.

* Här avses gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram (2 500 p); vuxenutbildningens vård- och omsorgsprogram (1 500 p) samt äldre utbildningar som t. ex. omvårdnadsprogrammet (1 350 p) eller vård- och omsorgsprogrammet (1 400–1 500 p), mentalskötarlinsen (2–3 terminer).

Datakälla: Göteborgsregionens egen kartläggning



Andelen anställda inom äldreomsorgen som utför vård- och omsorgsuppgifter med en undersköterskeutbildning var i genomsnitt 77 procent i Göteborgsregionen år 2022. Andelen anställda med undersköterskeutbildning är generellt sett något större på särskilda boenden än i hemtjänsten. Andelarna varierar dock stort mellan Göteborgsregionens kommuner. Störst andel anställda med undersköterskeutbildning hade Ale kommun på särskilda boenden (93 procent). Minst andel anställda med undersköterskeutbildning hade Öckerö kommun i hemtjänsten (49 procent).

Diagram F4b

Andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen med undersköterskeutbildning*, – särskilt boende, 2022 och 2019

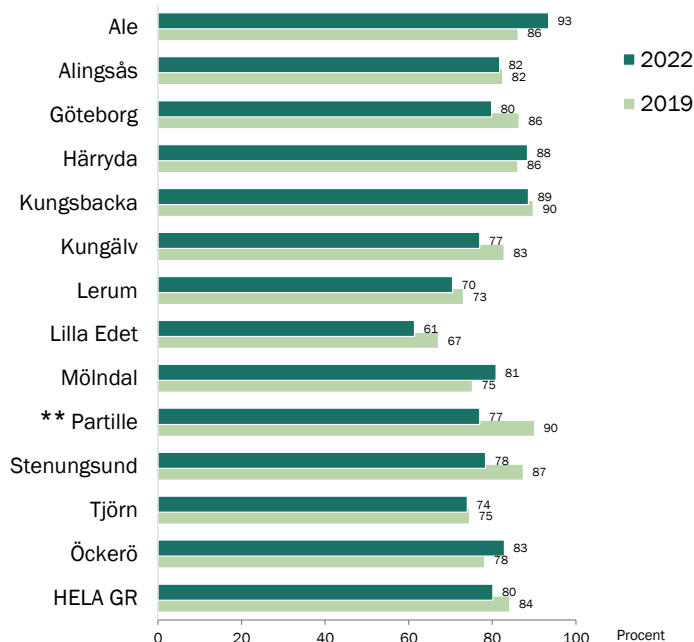
Kommentar: Särskilt boende inkluderar korttidsboende ** med undantag av Partille 2019 som inte inkluderade denna personal detta år.

Uppgifterna avser anställda som helt eller delvis utför vård- och omsorgsuppgifter – men inte anställda som *enbart* utför städning, tvätthantering etc.

Med anställda avses personer (dvs. inte årsarbetare) som är tillsvidareanställda eller har en tidsbegränsad anställning längre än 3 månader. Timavlönade ingår inte. Ev. medarbetare med arbetsmarknadsanställning utanför ordinarie bemanning ingår inte. Ev. LOV-anställda ingår inte.

* Här avses gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram (2 500 p); vuxenutbildningens vård- och omsorgsprogram (1 500 p) samt äldre utbildningar som t. ex. omvårdnadsprogrammet (1 350 p) eller vård- och omsorgsprogrammet (1 400–1 500 p), mentalskötarlinsen (2–3 terminer). (Mentalskötarlinsen ingick inte som exempel i kartläggningen 2019.)

Datakälla: Göteborgsregionens egen kartläggning



Andelen anställda på särskilda boenden som utför vård- och omsorgsuppgifter med undersköterskeutbildning var i genomsnitt 80 procent i Göteborgsregionen år 2022. Det är fyra procentenheter mindre än 2019.

Andelen anställda med undersköterskeutbildning var störst i Ale (93 procent) och minst i Lilla Edet (61 procent).

En förklaring till att andelen anställda som saknar undersköterskeutbildning i Göteborgsregionens kommuner är mindre 2022 än 2019 kan vara att många utbildade anställda som parallellt med sitt arbete nu studerar till undersköterska inom ramen för den nationella satsningen *Kompetenslyftet*.

Diagram F4c

Andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen med undersköterskeutbildning*, – hemtjänst, 2022 och 2019

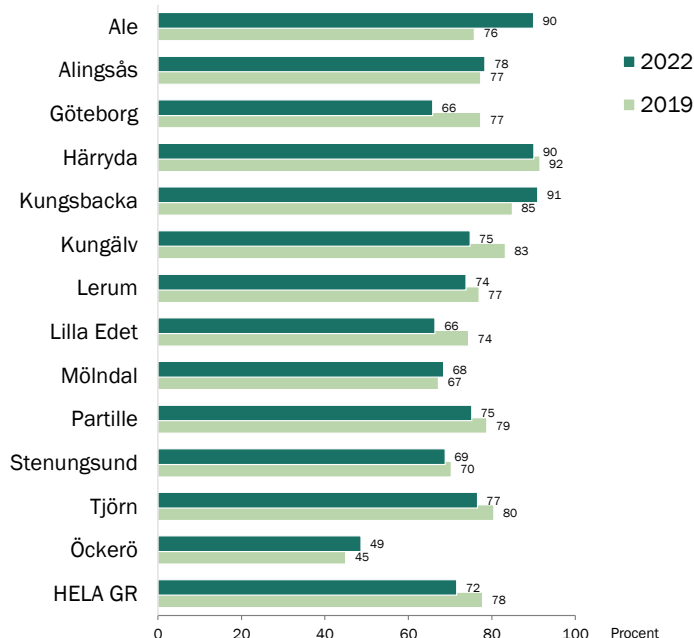
Kommentar:

Uppgifterna avser anställda som helt eller delvis utför vård- och omsorgsuppgifter – men inte anställda som enbart utför städning, tvätthantering etc.

Med anställda avses personer (dvs. inte årsarbetare) som är tillsvidare-anställda eller har en tidsbegränsad anställning längre än 3 månader. Timavlönade ingår inte. Ev. medarbetare med arbetsmarknadsanställning utanför ordinarie bemanning ingår inte. Ev. LOV-anställda ingår inte.

* Här avses gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram (2 500 p); vuxenutbildningens vård- och omsorgsprogram (1 500 p) samt äldre utbildningar som t. ex. omvårdnadsprogrammet (1 350 p) eller vård- och omsorgsprogrammet (1 400–1 500 p), mentalskötarlinsen (2–3 terminer). (Mentalskötarlinsen ingick inte som exempel i kartläggningen 2019.)

Datakälla: Göteborgsregionens egen kartläggning

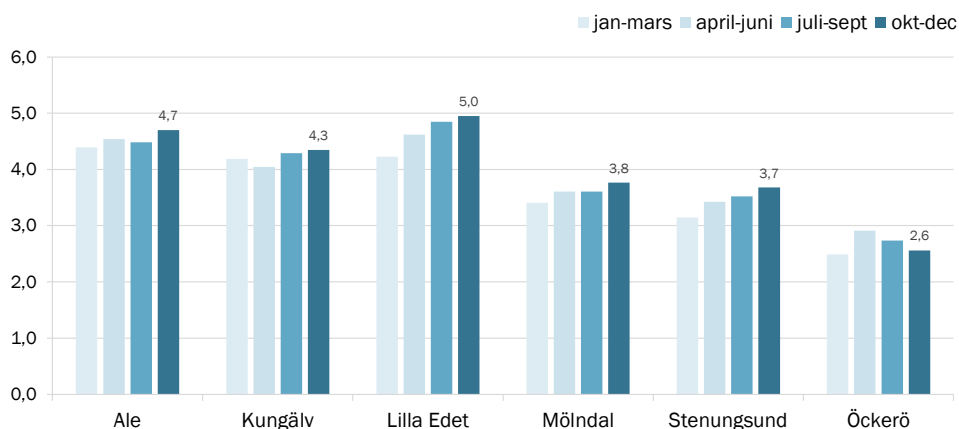


Andelen anställda i hemtjänsten som utför vård- och omsorgsuppgifter med en undersköterskeutbildning var i genomsnitt 72 procent i Göteborgsregionen år 2022. Det är sex procentenheter mindre än 2019. Andelen 2022 var störst i Ale och Härryda (90 procent) och minst i Öckerö (49 procent).

En förklaring till att andelen anställda som saknar undersköterskeutbildning i Göteborgsregionen är mindre 2022 än 2019 kan vara att många utbildade anställda som parallellt med sitt arbete nu studerar till undersköterska inom ramen för den nationella satsningen *Kompetenslyftet*.

Diagram F5

Genomsnittligt antal delegerade HSL-insatser av sjuksköterska per dag och patient, ordinärt boende, 2022



Datakälla:
Kommunernas verksamhetssystem
MCSS/Appva för digital signering.
Data saknas för övriga kommuner i
Göteborgsregionen och riket.
Bearbetningar FoU i Väst,
Göteborgsregionen.

Under 2022 fick patienter med kommunal primärvård i ordinärt boende i genomsnitt fyra insatser per dygn som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska. Flest delegerade insatser fick patienter i Lilla Edet med i genomsnitt fem insatser per dygn sista kvartalet 2022. Minst antal delegerade insatser fick patienter i Öckerö kommun med i genomsnitt 2,6 insatser per dygn motsvarande kvartal. I samtliga kommuner gavs fler insatser som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska sista kvartalet 2022 i jämförelse med första kvartalet samma år.

Observera att patienterna utöver insatser som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska också kan ha fått insatser som delegerats eller ordinerats av arbetsterapeut och fysioterapeut, liksom insatser som utförs av legitimerad personal. Data saknas dock över hur många insatser det rör sig om. Motsvarande uppgifter saknas också för patienter i andra boendeformer.

Övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård

	2020	2021	2022
Ale	Delvis	Delvis	Delvis
Alingsås	Nej	Nej	Nej
Göteborg	Nej	Nej	Nej
Härryda	Ja	Ja	Ja
Kungsbacka	Delvis	Nej	Delvis
Kungälv	Delvis	Delvis	Nej
Lerum	Delvis	Nej	Ja
Lilla Edet	Nej	Ja	Nej
Mölnadal	Ja	Ja	Ja
Partille	Delvis	Ja	Delvis
Stenungsund	Nej	Nej	Ja
Tjörn	Ja	Delvis	Ja
Öckerö	Ja	Ja	Ja
Andel "Ja" i GR	31 %	38 %	46 %
VG län	37 %	29 %	33 %
Riket	35 %	35 %	41 %

Kommentar:

Mättet finns inte tillgängligt före 2020.

Planen ska finnas i kommunens styrdokument, antagna i ansvarig nämnd (eller på delegation). Fortbildningen ska avse både vård- och omsorgspersonal.

Med övergripande kompetensutvecklingsplan avses en kommunövergripande plan för personalens kompetensutveckling inom den kommunala hälso- och sjukvården som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av befintliga kompetenser. Planen är beslutad av politisk organisation på lokal eller regional nivå eller på delegation av dessa och har legitimitet i hela verksamheten.

Med fortbildning avses utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna, exempelvis kurs, föreläsning eller seminarier.

Delvis innebär att planen finns för endast vårdpersonal eller omsorgspersonal.

Källa: Socialstyrelsens kommunenkät Öppna jämförelser Socialtjänst, via Kolada. Ales uppgifter har kompletterats i efterhand inom ramen för projektet, liksom Göteborgs uppgifter för 2020 och 2022.

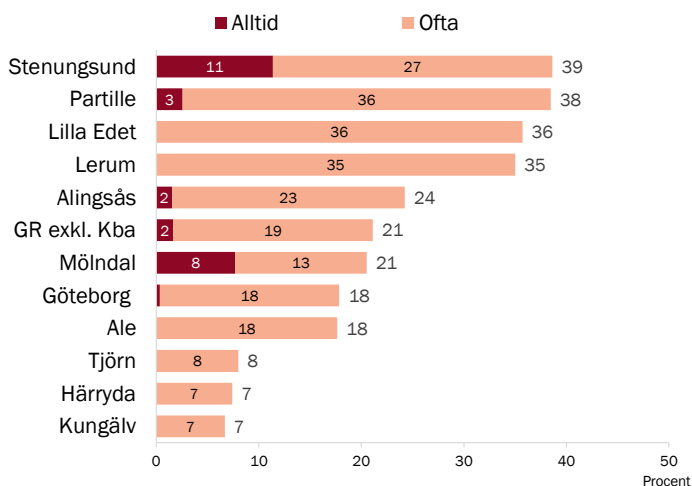
Våren 2022 hade sex av Göteborgsregionens 13 kommuner en övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård för både vårdpersonal och omsorgspersonal inom den kommunala primärvården. Kommunerna var Härryda, Lerum, Mölnadal, Stenungsund, Tjörn och Öckerö. Detta är två fler kommuner än när detta kartlades första gången 2020. Ale, Kungsbacka och Partille har en plan men bara för den ena av de två personalgrupperna.

Även i riket som helhet har den här typen av kompetensutvecklingsplan blivit vanligare i kommunerna, medan det inom länet som helhet har varierat de tre år som mätningen gjorts.

Med övergripande kompetensutvecklingsplan menas en kommunövergripande plan för personalens kompetensutveckling inom den kommunala primärvården som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av befintliga kompetenser. Planen är beslutad av politisk organisation på lokal eller regional nivå eller på delegation av dessa och har legitimitet i hela verksamheten. Planen ska finnas i kommunens styrdokument och vara antagen i ansvarig nämnd (eller på delegation). Fortbildningen ska avse både vård- och omsorgspersonal. Med fortbildning menas utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna, exempelvis kurs, föreläsning eller seminarier.

Diagram F7a

Andel legitimerad personal i kommunal primärvård som ofta eller alltid upplever sig stressade i sitt arbete, 2022



Kommentar:

Kungsbacka deltog inte i undersökningen.

Öckerö kommuns resultat redovisas inte på grund av för låg svarsfrekvens. I övriga deltagande kommuner var svarsfrekvensen i genomsnitt 50 procent och varierade mellan 44 procent (Mölnadal) och 87 procent (Tjörn). Svarsfrekvensen var högre för arbetsterapeuter och fysioterapeuter (65 procent) än för sjuksköterskor (44 procent). För en fullständig redovisning av svarsfrekvenser, se bilaga 2.

Källa: Göteborgsregionens enkät till legitimerad personal som arbetade i kommunal hälso- och sjukvård den 31 september 2022.

I den nationella uppföljningen av omställningen till god och nära vård redovisar Socialstyrelsen andelen av primärvårdsläkare som anser att deras arbete är oerhört eller mycket stressigt (Socialstyrelsen 2023b). Motsvarande data saknas för de yrkesgrupper som arbetar i kommunal primärvård. Vi valde därför att ställa en fråga om upplevd stress i arbetet i en egen enkätundersökning till legitimerad personal i Göteborgsregionen (se bilaga 6 för en redovisning av målgruppen och svarsfrekvenser).

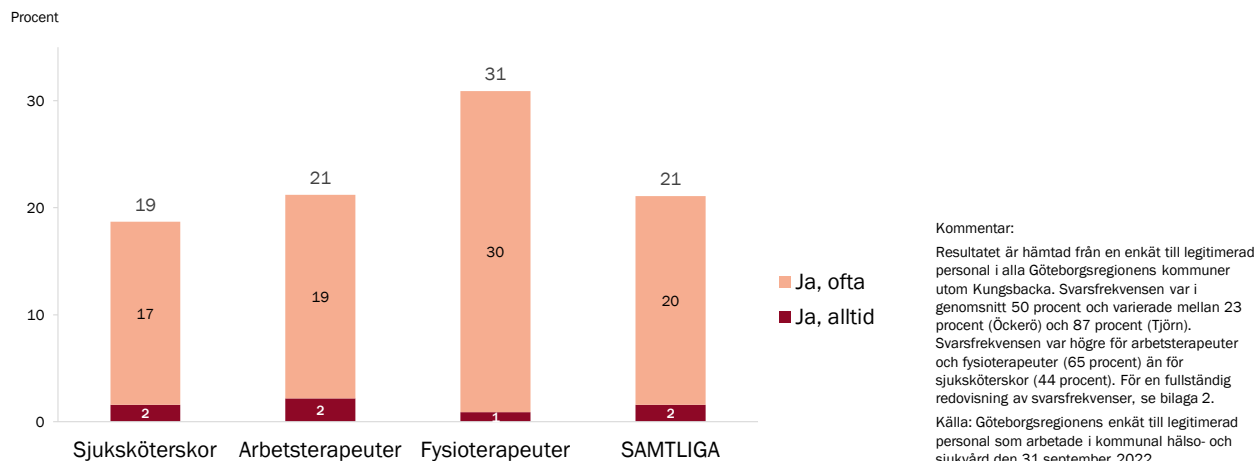
21 procent av all legitimerad personal anställd i kommunal primärvård i Göteborgsregionens kommuner känner sig ofta eller alltid stressad i arbetet. Andelen som ofta eller alltid känner sig stressad i arbetet varierar kraftigt mellan Göteborgsregionens kommuner. Mest stressad känner sig legitimerad personal i Stenungsund och Partille. Minst stressad känner sig legitimerad personal i Kungälv och Härryda.

Ett signifikant samband ses mellan stress och hur personcentrerat personalen själva upplever att de arbetar mätt med mP-CAT¹ (se bild 37). Ju mer stressad personalen är, desto mindre personcentrerat upplever de att de arbetar ($p < 0.001$). Det finns även ett signifikant samband mellan hur gammal respondenten är och upplevd stress i arbetet. Ju yngre respondenterna är, desto mer stress upplever de i arbetet ($p < 0.01$).

Svarsfrekvensen på enkäten varierade kraftigt mellan kommunerna och var dessutom högre för rehabiliteringspersonal än för sjuksköterskor. Den varierande svarsfrekvensen innebär att kommuner med hög svarsfrekvens är överrepresenterade i totalresultatet, alltså i stapeln GR exklusive Kungsbacka (se bilaga 6). Den högre svarsfrekvensen bland rehabiliteringspersonal innebär att deras svar är överrepresenterade i totalresultatet.

Diagram F7b

Andel legitimerad personal i kommunal primärvård i Göteborgsregionen som ofta eller alltid upplever sig stressade i sitt arbete, 2022



I den nationella uppföljningen av omställningen till god och nära vård redovisar Socialstyrelsen hur stor andel av primärvårdsläkare som anser att deras arbete är oerhört eller mycket stressigt (Socialstyrelsen 2023b). Motsvarande data saknas för de yrkesgrupper som arbetar i kommunal primärvård. Vi valde därför att ställa en fråga om upplevd stress i arbetet i en egen enkätundersökning till legitimerad personal i Göteborgsregionen (se bilaga 6 och 7 för en redovisning av målgruppen och svartfrekvenser).

30 procent av alla fysioterapeuter känner sig ofta eller alltid stressade i arbetet. Det är en betydligt större andel än bland sjuksköterskor och arbetsterapeuter. Motsvarande andel för arbetsterapeuter och sjuksköterskor är 19 respektive 17 procent.

Svartfrekvensen på enkäten varierade kraftigt mellan kommunerna och var dessutom högre för rehabiliteringspersonal än för sjuksköterskor. Den varierande svartfrekvensen innebär att kommuner med hög svartfrekvens är överrepresenterade i totalresultatet, alltså i stapeln SAMTLIGA (se bilaga 6). Den högre svartfrekvensen bland rehabiliteringspersonal innebär att deras svar är överrepresenterade i totalresultatet.

Ett signifikant samband ses mellan stress och hur personcentrerat personalen själva upplever att de arbetar mätt med mP-CAT¹ (se bild 37). Ju mer stressad personalen är, desto mindre personcentrerat upplever de att de arbetar ($p < 0.001$). Det finns även ett signifikant samband mellan hur gammal respondenten är och upplevd stress i arbetet. Ju yngre respondenterna är, desto mer stress upplever de i arbetet ($p < 0.01$).

Diagram F8a

Sjukfrånvaro bland undersköterskor anställda i Göteborgsregionens kommuner sammantaget*, 2011–2022



Kommentar:

Månadsanställda avser tillsvidareanställda och anställda med tidsbegränsad anställning (dvs. exkluderar timavlönade).

Undersköterskor avser AID-grupperna 207008–207011.

*Resultaten baseras på samtliga GR-kommuner, med följande undantag pga. förhinder att lämna uppgifter: 2016 Tjörn; 2015 Ale; 2014 Lerum och Stenungsund. Det kan också noteras att Partilles resultat genomgående inkluderar timavlönades sjukfrånvaro.

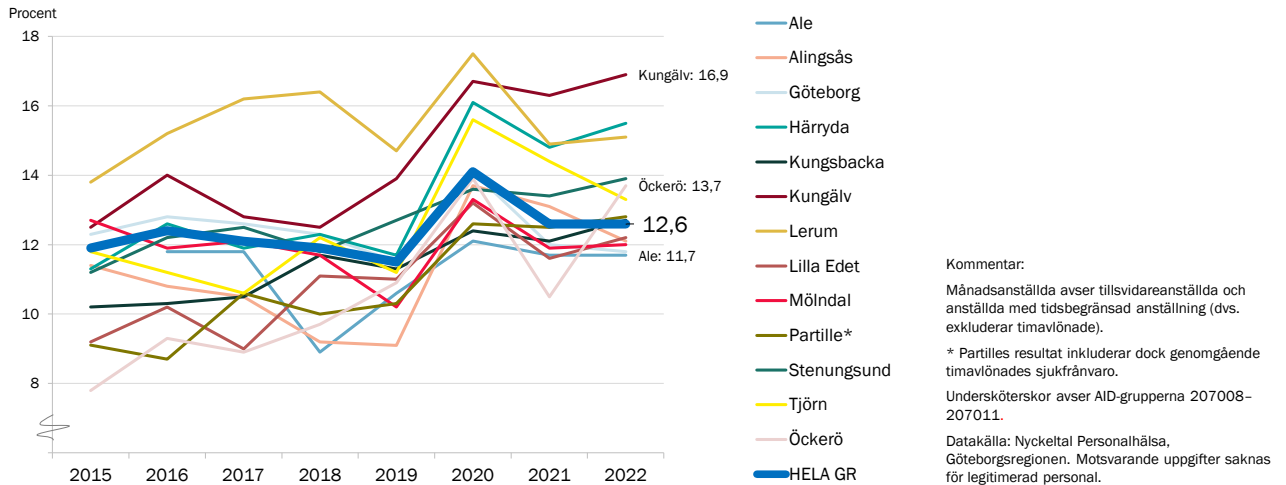
Datakälla: Nyckeltal Personalhälsa, Göteborgsregionen. Motsvarande uppgifter saknas för legitimerad personal.

I Göteborgsregionens kommuner sammantaget uppgick sjukfrånvaron bland månadsanställda undersköterskor år 2022 till 12,6 procent av ordinarie arbetstid, samma resultat som året före. Gruppens sjukfrånvaro är högre än genomsnittet för kommunernas anställda. Den högre sjukfrånvaron år 2020 kan sannolikt förklaras av covidpandemin och de restriktioner som fanns då.

Data har tagits fram inom ramen för Nyckeltal Personalhälsa i Göteborgsregionen. Motsvarande uppgifter saknas för legitimerad personal.

Diagram F8b

Sjukfrånvaro bland undersköterskor anställda i Göteborgsregionens kommuner, 2015-2022

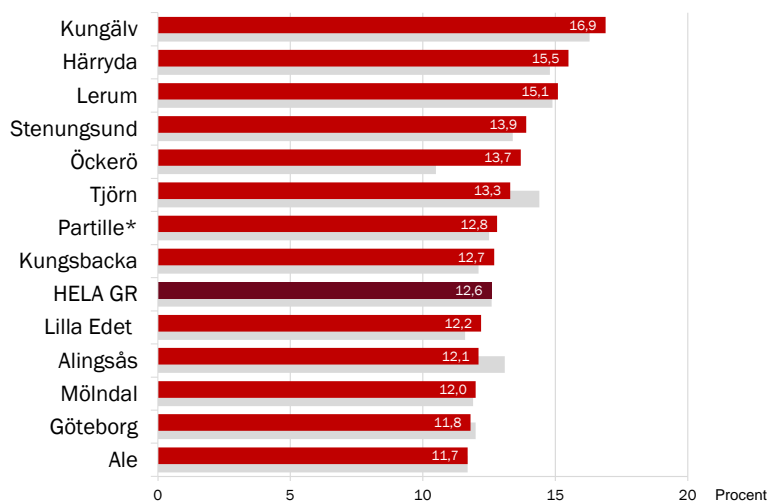


I Göteborgsregionens kommuner sammantaget uppgick sjukfrånvaron bland månadsanställda undersköterskor år 2022 till 12,6 procent av ordinarie arbetstid, precis som året före.

Sjukfrånvaron har de två senaste åren varit högst i Kungälv (2022: 16,9 procent). År 2022 är den minst i Ale, tätt följt av Göteborg (11,7 respektive 11,8 procent). Den högre sjukfrånvaron år 2020 kan sannolikt förklaras av covidpandemin och de restriktioner som fanns då.

Data har tagits fram inom ramen för Nyckeltal Personalhälsa i Göteborgsregionen. Motsvarande uppgifter saknas för legitimerad personal.

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid bland månadsanställda undersköterskor, 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar:

Månadsanställda avser tillsvidareanställda och anställda med tidsbegränsad anställning (dvs. exkluderar timavlönade).

Undersköterskor avser AID-grupperna 207008-207011.

Skuggade staplar avser 2021 års resultat.

Sjukfrånvaron bland samtliga anställda i GR-kommunerna var 8,8 procent 2022 (8,5 procent 2021).

* Partilles resultat inkluderar timavlönades sjukfrånvaro.

Datakälla: Nyckeltal Personalhälsa, Göteborgsregionen.

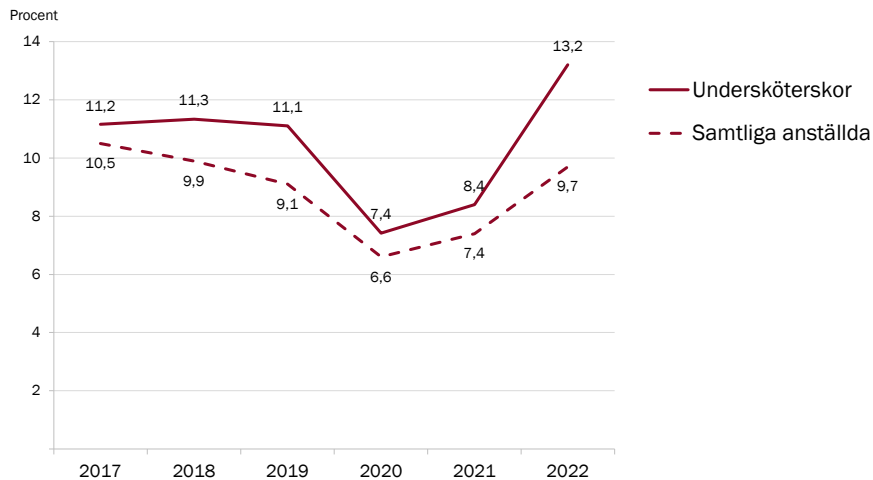
I Göteborgsregionens kommuner sammantaget uppgick sjukfrånvaron bland månadsanställda undersköterskor år 2022 till 12,6 procent av ordinarie arbetstid, precis som året före.

Sjukfrånvaron var både 2022 och 2021 högst i Kungälvs kommun (16,9 procent). År 2022 är den minst i Ale, tätt följt av Göteborg (11,7 respektive 11,8 procent).

Data har tagits fram inom ramen för Nyckeltal Personalhälsa i Göteborgsregionen. Motsvarande uppgifter saknas för legitimerad personal.

Diagram F9a

Andel tillsvidareanställda undersköterskor som slutat i kommunen *utöver pensionsavgångar*, hela Göteborgsregionen sammantaget, 2017–2022



Kommentar:

Resultaten avser genomgående externa avgångar. Den interna rörligheten i form av avgångar som leder till ny anställning inom kommunen ingår alltså inte.

Andelen baseras på genomsnittligt antal tillsvidareanställda under året (antalet för samtliga kalendermånader genom 12).

Undersköterskor avser AID-grupperna 207008–207011.

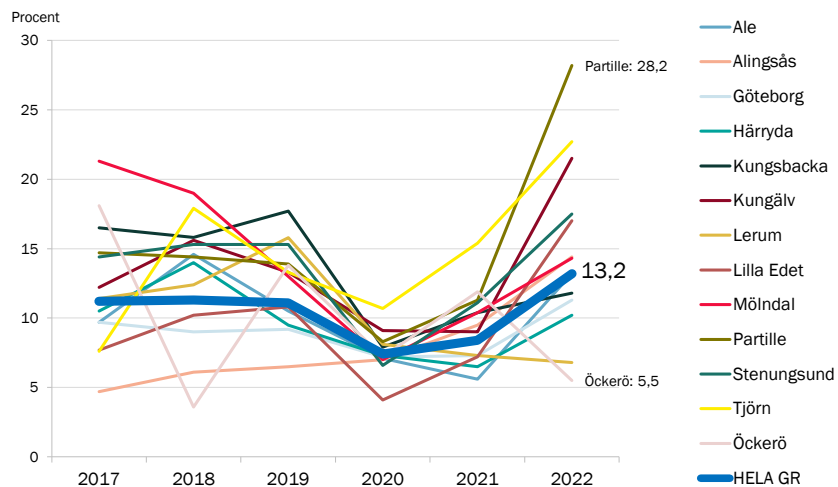
Datakälla: Nyckeltal Personalhälsa, Göteborgsregionen.

Sett till Göteborgsregionen som helhet avslutade 13,2 procent av tillsvidareanställda undersköterskor sin tjänst i kommunen under 2022 (utöver de som gick i pension). Andelen avgångar är den största sedan uppgifterna började sammanställas 2017. Avgångarna är också betydligt vanligare bland undersköterskor jämfört med genomsnittet för kommunernas samtliga anställda personalgrupper.

Data har tagits fram inom ramen för Nyckeltal Personalhälsa i Göteborgsregionen. Motsvarande uppgifter saknas för legitimerad personal.

Diagram F9b

Andel tillsvidareanställda undersköterskor som slutat i kommunen utöver pensionsavgångar, 2017–2022



Kommentar:

Resultaten avser genomgående externa avgångar. Den interna rörligheten i form av avgångar som leder till ny anställning inom kommunen ingår alltså inte.

Andelen baseras på genomsnittligt antal tillsvidareanställda under året (antalet för samtliga kalendermånader genom 12).

Undersköterskor avser AID-grupperna 207008–207011.

Datakälla: Nyckeltal Personalhälsa, Göteborgsregionen.

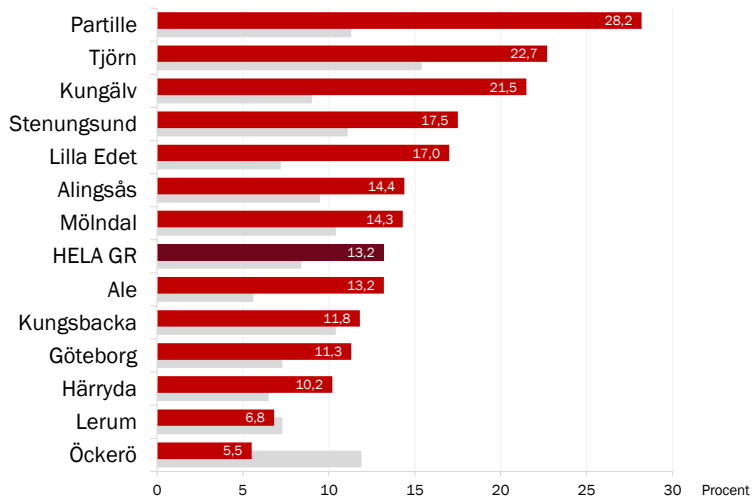


Sett till Göteborgsregionen som helhet avslutade 13,2 procent av tillsvidareanställda undersköterskor sin tjänst i kommunen under 2022 (utöver de som gick i pension).

Spridningen är dock stor mellan kommunerna, större än tidigare år. Andelen 2022 var störst i Partille (28,2 procent) och minst i Öckerö (5,5 procent). I flertalet kommuner ökade avgångarna markant under 2022 jämfört med 2021, men undantag finns.

Data har tagits fram inom ramen för Nyckeltal Personalhälsa i Göteborgsregionen. Motsvarande uppgifter saknas för legitimerad personal.

Andel tillsvidareanställda undersköterskor som slutat i kommunen, utöver pensionsavgångar, 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar:

Resultaten avser genomgående externa avgångar. Den interna rörligheten i form av avgångar som leder till ny anställning inom kommunen ingår alltså inte.

Andelen baseras på genomsnittligt antal tillsvidareanställda under året (antalet för samtliga kalendermånader genom 12).

Undersköterskor avser AID-grupperna 207008–207011.

Skuggade staplar avser 2021 års resultat.

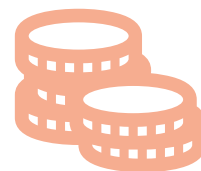
Andelen som slutat i kommunen inom hela GR var 9,6 procent 2022 (7,4 procent 2021).

Datakälla: Nyckeltal Personalhälsa, Göteborgsregionen.

Sett till Göteborgsregionen som helhet avslutade 13,2 procent av tillsvidareanställda undersköterskor sin tjänst i kommunen under 2022 (utöver de som gick i pension).

Spridningen är dock stor mellan kommunerna. Andelen var allra störst i Partille (28,2 procent), där andelen är mer än dubbelt så stor 2022 än 2021. Andelen är minst i Öckerö (5,5 procent), där den tvärtom ungefär halverats jämfört med 2021. I flertalet övriga kommuner ökade avgångarna markant under 2022 jämfört med 2021.

Data har tagits fram inom ramen för Nyckeltal Personalhälsa i Göteborgsregionen. Motsvarande uppgifter saknas för legitimerad personal.



G. Kostnader för kommunal primärvård

Indikatorer på kostnader för kommunal primärvård

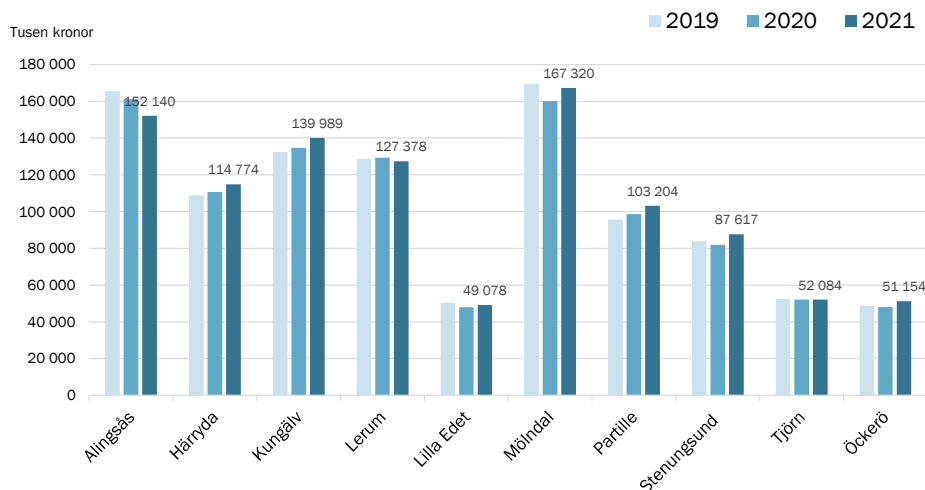
- Omställningen till god och nära vård ska hjälpa till att klara välfärdens utmaningar. Vård ska ges på den vårdnivå som är mest effektiv ur såväl ett patient- som kostnadsperspektiv.
- Att följa kostnadsutvecklingen för olika vårdnivåer är därför en central del i uppföljningen av omställningen till god och nära vård.
- Beräkningar av den kommunala primärvårdens kostnader på nationell nivå baseras idag delvis på schabloner. I den här rapporten har vi istället räknat ut vad den kommunala primärvården kostar baserat på faktiska kostnader enligt samma beräkningsmodell som slutenvården använder för att räkna ut kostnad per patient.
- Kostnaden redovisas dels fördelad på antal patienter som fått insatser i kommunal primärvård, dels på antal medborgare 80 år eller äldre i Göteborgsregionens kommuner.

Kostnaden för kommunal primärvård var i genomsnitt 105 000 kronor per patient år 2021

- För de kommuner som deltagit i mätningen var kostnaden per patient som fått insatser i kommunal primärvård i genomsnitt 105 000 kronor år 2021.
- År 2021 var kostnaden per patient högst i Härryda (134 000 kronor) och lägst i Öckerö (97 000 kronor).
- Kostnaden för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 80 år eller äldre uppgick till i genomsnitt 64 000 kronor år 2021.
- År 2021 var kostnaden för kommunal primärvård per invånare 80 år eller äldre högst i Lilla Edets kommun (73 000 kronor) och lägst i Tjörns kommun (44 000 kronor).
- Den totala kostnaden för kommunal primärvård har sjunkit i några kommuner och stigit i andra under perioden 2019 till 2021 (i 2021 års penningvärde). Störst kostnadsökning ses i Kungälv och Stenungsund medan Alingsås är den kommun som haft störst kostnadsminskning. I Lerum, Lilla Edet, Tjörn och Öckerö är kostnaderna i det närmaste oförändrade mellan åren.

Diagram G1

Total kostnad för kommunal primärvård, tusen kronor



Kommentar:

Kostnaderna för 2020 är omräknade till 2021 års penningvärde enligt omsorgsprisindex.

Data saknas för Ale och Kungsbacka alla år samt för Göteborg 2019–2020 varför jämförelser över tid inte kan göras för Göteborg. Deras resultat redovisas därför inte.

Datakälla: Göteborgsregionens egna beräkningar i samarbete med berörda kommuner.



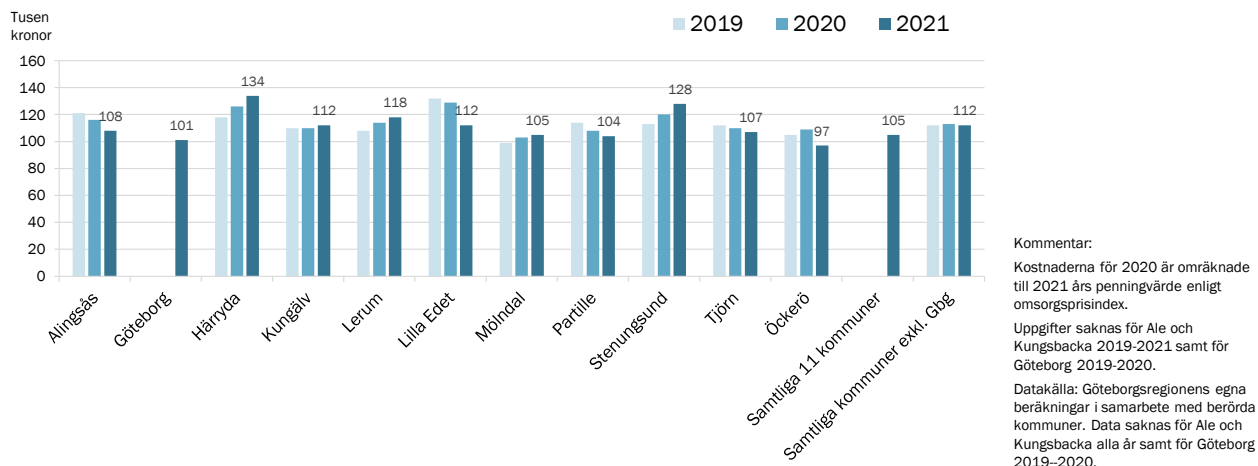
Den totala kostnaden för kommunal primärvård har sjunkit i några kommuner och stigit i andra under perioden 2019 till 2021. Störst kostnadsökning ses i Kungälv och Stenungsund medan Alingsås är den kommun som haft störst kostnadsminskning. I Lerum, Lilla Edet, Tjörn och Öckerö är kostnaderna i det närmaste oförändrade mellan åren.

Alla kostnader är omräknade till 2021 års penningvärde.

Data saknas för Ale och Kungsbacka alla år samt för Göteborg 2019–2020 varför jämförelser över tid inte kan göras för Göteborg. Deras resultat redovisas därför inte i diagrammet. Den totala kostnaden för kommunal primärvård i Göteborg var 1 572 241 tkr 2021.

Diagram G2a

Kostnad per år för kommunal primärvård fördelat på antal patienter som mottagit insatser, tusen kronor



Den genomsnittliga kostnaden för kommunal primärvård per patient som mottog insatser under 2021 var 105 000 kr för de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingår i mätningen. De två kommuner som inte ingår är Ale och Kungsbacka. År 2020, då inte heller Göteborg ingick, var den genomsnittliga kostnaden 113 000 kronor. Sett till de tio kommuner som har kunnat lämna uppgifter även för 2020 och 2019 har kostnaden per patient varit mycket stabil över åren, mellan 112 000 och 113 000 kronor.

Sett till de enskilda kommunerna varierar det om kostnaderna gått upp eller ned. Störst kostnadsökningar syns i Härryda och Stenungsund, och störst minskningar i Alingsås och Lilla Edet. År 2021 var kostnaden per patient högst i Härryda och Stenungsund och lägst i Öckerö och Göteborg.

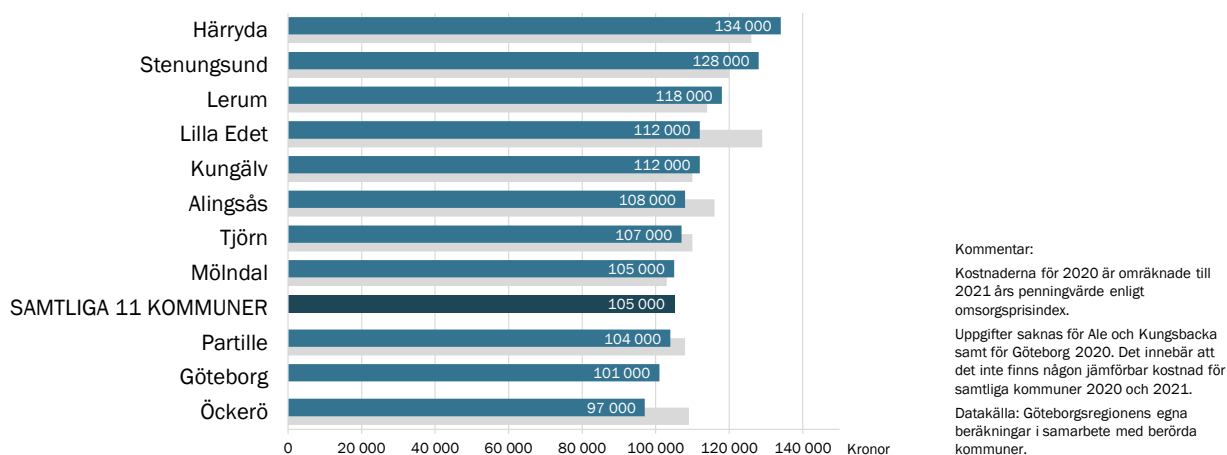
Såväl Öckerö som Lilla Edet har rapporterat att de hade betydligt fler patienter år 2021 än tidigare år. Det finns en misstanke om att det kan röra sig om en överrapportering och att det faktiska antalet patienter var lägre. Den relativt stora minskningen i kostnad per patient i dessa två kommuner mellan 2020 och 2021 är alltså osäker.

Det finns ett signifikant samband mellan kostnad per patient och hur personcentrerad patienterna upplever att den kommunala primärvården är mätt med PERCCI¹ för alla kommuner utom Öckerö (se bild 36). De kommuner som har högst kostnad per patient tenderar att ha högre resultat på PERCCI och vice versa. Öckerö avviker dock från detta resultat genom att både vara den kommun som hade lägst kostnad per patient och högst resultat på PERCCI vid senaste mättilfället. Däremot ses inga samband mellan kostnaden per patient och legitimerad personal per patient (se diagram F1a-b), andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen med undersköterskeutbildning (se diagram F4a-c) eller andel sjuksköterskor med specialistutbildning (se diagram F3).

¹PERCCI är ett validerat instrument utvecklat i Storbritannien som mäter hur personcentrerad vård som ges i hemmet är ur patientens perspektiv. PERCCI innehåller 12 påståenden. Varje påstående ger mellan 1-4 poäng. Ett totalvärde beräknas (12-48 poäng). Högre poäng indikerar högre grad av personcentrerad vård.

Diagram G2b

Kostnad per år för kommunal primärvård fördelat på antal patienter som mottagit insatser, 2021 i jämförelse med 2020 (skuggad stapel)



Den genomsnittliga kostnaden för kommunal primärvård per patient som mottog insatser under 2021 var 105 000 kr för de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingår i mätningen. De två kommuner som inte ingår är Ale och Kungsbacka. År 2020, då heller inte Göteborg ingick, var den genomsnittliga kostnaden 113 000 kronor. Sett till de tio kommuner som har kunnat lämna uppgifter för både 2020 och 2021 var kostnaden 2021 ungefär densamma: 112 000 kronor

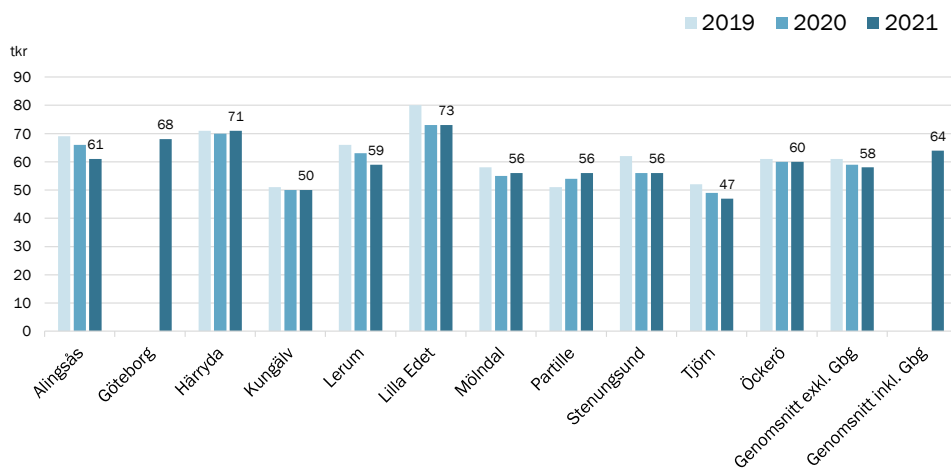
För de tio kommunerna med jämförbara uppgifter 2020 och 2021 har kostnaden per patient ökat i fem och minskat i fem. Störst förändring har skett i Lilla Edet och Öckerö. Såväl Öckerö och Lilla Edet har dock rapporterat att de hade betydligt fler patienter år 2021 än tidigare år, och det finns en misstanke om att det kan röra sig om en överrapportering. Den relativt stora minskningen i kostnad per patient i dessa två kommuner mellan 2020 och 2021 är alltså osäker.

Det finns ett signifikant samband mellan kostnad per patient och hur personcentrerad patienterna upplever att den kommunala primärvården är mätt med PERCCI¹ för alla kommuner utom Öckerö (se bild 36). De kommuner som har högst kostnad per patient tenderar att ha högre resultat på PERCCI och vice versa. Öckerö avviker dock från detta resultat genom att både vara den kommun som hade lägst kostnad per patient och högst resultat på PERCCI vid senaste mättillfället. Däremot ses inga samband mellan kostnaden per patient och legitimerad personal per patient, andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen med undersköterskeutbildning eller andel sjuksköterskor med specialistutbildning.

¹PERCCI är ett validerat instrument utvecklat i Storbritannien som mäter hur personcentrerad vård som ges i hemmet är ur patientens perspektiv. PERCCI innehåller 12 påståenden. Varje påstående ger mellan 1–4 poäng. Ett totalvärde beräknas (12–48 poäng). Högre poäng indikerar högre grad av personcentrerad vård.

Diagram G3a

Kostnad för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 80 år eller äldre, tusen kronor/år



Kommentar:

Kostnaderna för 2020 är omräknade till 2021 års penningvärde enligt omsorgsprisindex.

Uppgifter saknas för Ale och Kungsbacka samt för Göteborg 2019-2020.

Datakälla: Göteborgsregionens egna beräkningar i samarbete med berörda kommuner.

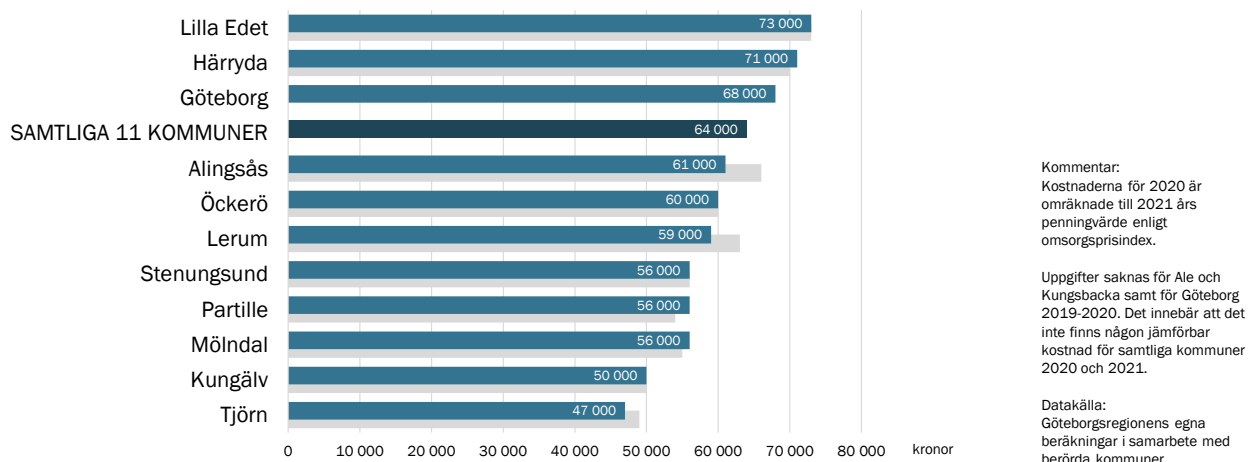
Eftersom äldre invånare tenderar att generera mer kostnader för kommunal primärvård finns det i jämförelser mellan kommuner anledning att ta hänsyn till kommunernas varierande åldersprofil. Kostnads måttet redovisas därför även fördelat på antal invånare 80 år eller äldre.

År 2021 uppgick kostnaden för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 80 år eller äldre till i genomsnitt 64 000 kronor sett till de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingick i mätningen (undantaget Ale och Kungsbacka). År 2021 var denna kostnad högst i Lilla Edet och Härryda och lägst i Tjörn och Kungälv.

Endast i Partille har kostnaden för kommunal primärvård per invånare 80 år eller äldre ökat sedan 2019. Tillsammans med Ale och Kungsbacka ingår dock inte heller Göteborg i denna jämförelse över tid.

Diagram G3b

Kostnad per år för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 80 år eller äldre, 2021 i jämförelse med 2020 (skuggade staplar)



Eftersom äldre invånare tenderar att generera mer kostnader för kommunal primärvård finns det i jämförelser mellan kommuner anledning att ta hänsyn till kommunernas varierande åldersprofil. Kostnadsmåttet redovisas därför även fördelat på antal invånare 80 år eller äldre.

År 2021 uppgick kostnaden för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 80 år eller äldre till i genomsnitt 64 000 kronor sett till de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingick i mätningen (undantaget Ale och Kungsbacka). Såväl 2021 som 2020 var denna kostnad högst i Lilla Edet och Härryda och lägst i Tjörn och Kungälv.

Uppgifter saknas för Göteborg år 2020 varför någon jämförelse för de 11 kommunerna inte kan göras mellan åren.



H. Bakgrundsmått

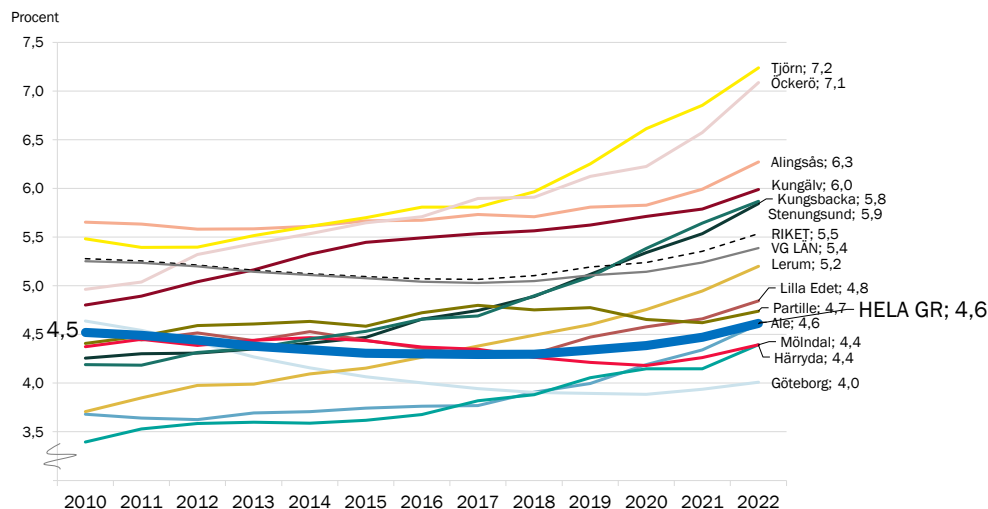
Om bakgrundsmåtten

- Flera av nyckeltalen och indikatorerna i rapporten bygger på att mått ställs i relation till antal individer 80 år eller äldre eller antal patienter som någon gång under året fått insatser från kommunal hälso- och sjukvård. Då kan jämförelser göras mellan kommuner av olika storlek.
- Behovet av kommunal vård och omsorg är störst bland personer som är 80 år eller äldre. Drygt hälften av alla patienter som får insatser från kommunal hälso- och sjukvård tillhör denna åldersgrupp. Att följa gruppens utveckling är därför viktig i planeringen av kommunal vård och omsorg.
- Bland bakgrundsmåtten redovisas också medianålder vid inflyttning till särskilt boende.

Andel invånare 80 år eller äldre ökar samtidigt som medianålder vid inflyttning till särskilt boende är relativt stabil

- Andelen invånare fyllda 80 år har mer än fördubblats på 50 år i riket som helhet. Inom Göteborgsregionen varierar andelen påtagligt mellan kommunerna. År 2021 är andelen minst i Göteborg (3,9 procent) och störst i Öckerö och Tjörn (6,6 respektive 6,9 procent).
Medan andelen har minskat i Göteborg under det senaste decenniet har den vuxit i andra GR-kommuner, däribland Öckerö och Tjörn.
- Medianåldern vid inflyttning till särskilt boende varierar i kommunerna mellan 83 och 87 år. Utvecklingen över tid skiftar. I riket som helhet har medianåldern varit 86 år vid de tre tillgängliga mätåren mellan 2016 och 2020.

Andel av befolkningen som är 80 år eller äldre, 2010–2022



Kommentar: Mättet avser antal invånare 80+ år 31/12 dividerat med antal invånare totalt 31/12.
Datakälla: SCB, via Kolada. GR-mättet är beräknat av FoU i Väst, GR.

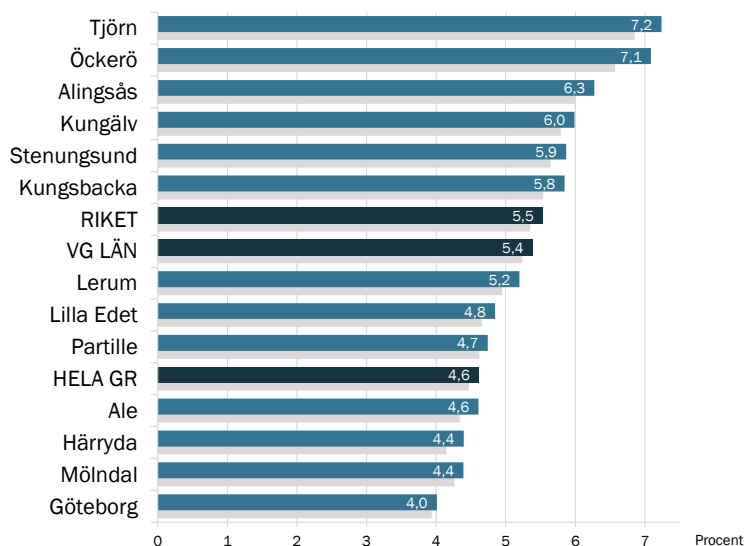
Livslängden i Sverige har ökat under en längre tid och andelen som har fyllt 80 år är i dag väsentligt större än för några decennier sedan. I Sverige som helhet utgjorde denna grupp 5,5 procent år 2022 mot 2,4 procent 1971. Andelen har alltså mer än fördubblats på 50 år. I Sverige som helhet skedde den stora förändringen fram till sekelskiftet medan andelen varit mer stabil sedan dess.

Inom Göteborgsregionen varierar andelen invånare fyllda 80 år påtagligt mellan kommunerna. År 2022 är den minst i Göteborg (4,0 procent) och störst i Tjörn (7,2 procent) och Öckerö (7,1 procent).

Medan andelen invånare fyllda 80 år i Göteborg är mindre 2022 än 2010 har den vuxit i flera andra kommuner, särskilt tydligt i Tjörn och Öckerö men även i flera andra kommuner.

Eftersom den här gruppen invånare generellt har stort behov av vård och omsorg är gruppens utveckling viktig i planering av kommunala insatser.

Andel av befolkningen som är 80 år eller äldre, 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar: Måttet avser antal invånare 80+ år 31/12 dividerat med antal invånare totalt 31/12. Skuggade staplar visar resultatet för 2021. Datakälla: SCB, via Kolada. GR-måttet är beräknat av FoU i Väst, GR.

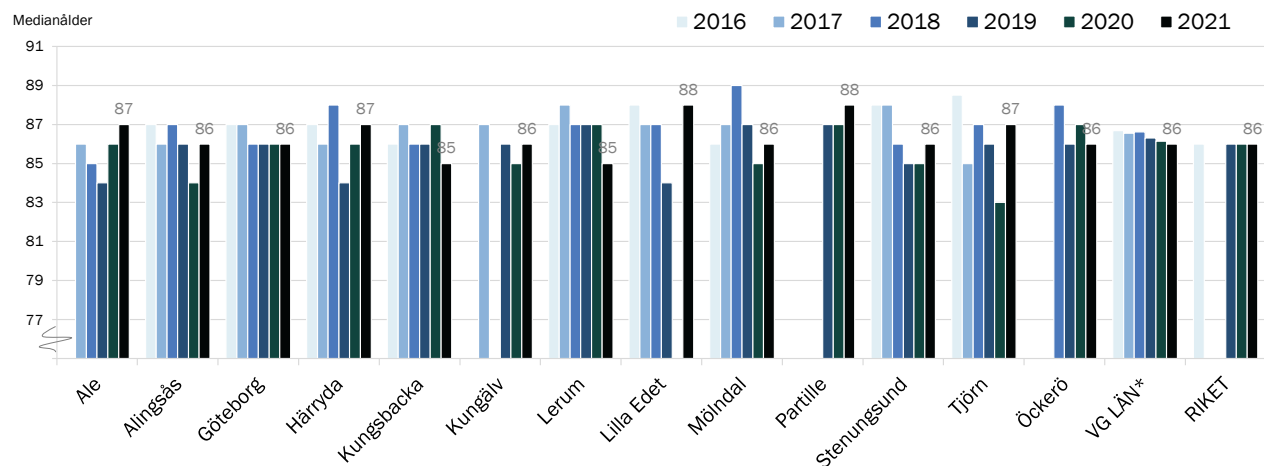
Livslängden i Sverige har ökat under en längre tid och andelen som har fyllt 80 år är i dag väsentligt större än för några decennier sedan. I Sverige som helhet utgjorde denna grupp 5,5 procent år 2022 mot 2,4 procent 1971. Andelen har alltså mer än fördubblats på 50 år. I Sverige som helhet skedde den stora förändringen fram till sekelskiftet medan andelen varit mer stabil sedan dess.

Inom Göteborgsregionen varierar andelen invånare fyllda 80 år påtagligt mellan kommunerna. År 2022 är den minst i Göteborg, 4,0 procent, och störst i Tjörn, 7,2 procent, och Öckerö, 7,1 procent.

Mellan 2022 och 2021 har andelen ökat i samtliga kommuner, med mellan 2 och 8 procent. Störst ökning gäller Öckerö.

Eftersom den här gruppen invånare generellt har stort behov av vård och omsorg är gruppens utveckling viktig i planering av kommunala insatser.

Ålder vid inflyttning till särskilt boende, 2016–2021



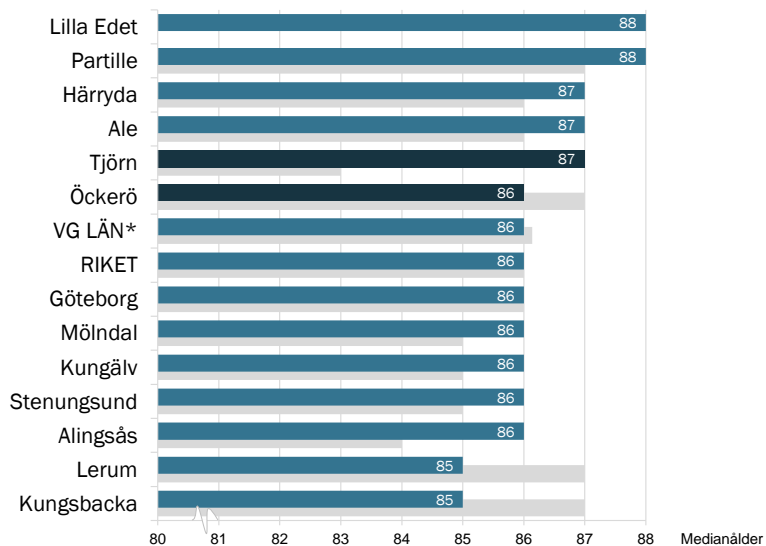
Kommentar: Måttet avser medianålder. * Uppgiften för Västra Götalands län avser ett kommungenomsnitt.

Datakälla: Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, via Kolada. För Ale, Kungälv, Lilla Edet, Partille och Öckerö saknas uppgifter enskilt/enskilda år. Underlag saknas för att kunna beräkna ett GR-mått.

Medianåldern vid inflyttning till särskilt boende varierade i kommunerna mellan 85 och 88 år 2021. Utvecklingen över tid skiftar. I riket som helhet har medianåldern varit 86 år vid de fyra tillgängliga mätåren mellan 2016 och 2021.

Diagram H2b

Ålder vid inflyttning till särskilt boende, 2021 (jämfört med 2020)



Kommentar:

Måttet avser medianålder.

Skuggade staplar visar medianåldern för 2020.

Lilla Edet saknar uppgift för 2021.

* Uppgiften för Västra Götalands län avser ett kommungenomsnitt

Datakälla: Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, via Kolada. Underlag saknas för att kunna beräkna ett GR-mått.

Medianåldern vid inflyttning till särskilt boende varierade i Göteborgsregionens kommuner mellan 85 och 88 år 2021. Medianåldern för inflyttning till särskilt boende har ökat mest i Tjörn (med 4 år) och minskat mest i Lerum och Kungsbacka (med 2 år).



Bilagor

Bilaga 1. Samtliga ingående mått och indikatorer

A. Patienter i kommunal primärvård

- A1. Antal patienter som någon gång under året var mottagare av kommunal primärvård
- A2. Andel av befolkningen 80 år eller äldre som någon gång under året var mottagare av kommunal primärvård
- A4. Andel personer med kommunala primärvårdsinsatser som hade bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL)

B. Personcentring

- B1. Sammantagen nöjdhet med den kommunala primärvården bland patienter i ordinärt boende
- B2. Upplevd personcentring i kommunal primärvård bland patienter 18 år eller äldre i ordinärt boende
- B3. Upplevd personcentring i kommunal primärvård bland legitimerad personal respektive sjuksköterskor

C. Patientsäkerhet och vårdkvalitet

- C1. Dokumenterat brytpunktssamtal till patient i kommunal primärvård vid övergång till palliativ vård
- C2. Ordination av injicerbar opioid mot smärta vid behov under sista levnadsveckan
- C3. Andel delegerade läkemedel som getts (signerats) i tid i ordinärt boende
- C4. Andel delegerade/ordinerade HSL-insatser av arbetsterapeut och fysioterapeut som utförts (signerats) i ordinärt boende

Forts. **Samtliga ingående mått och indikatorer**

D. Indikatorer på hälsofrämjande och förebyggande insatser

- D1. Antal personer 80 år eller äldre som vårdats i slutenvård pga. fallolycka, per 1 000 invånare
- D2. Antal fallskador per 1 000 personår bland patienter 65 år eller äldre som erhållit kommunala primärvårdsinsatser
- D3. Andel personer 65 år eller äldre som ofta besväras av ensamhet (ordinärt boende med hemtjänst/SÄBO)

E. Indikatorer på samverkan

- E1. Genomsnittligt antal dagar som patienter blir kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara
- E2. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser för patienter 65 år eller äldre
- E3. Antal påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre som erhållit kommunala primärvårdsinsatser (ordinärt boende/SÄBO)
- E4. Dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård i kommunal primärvård

Forts. **Samtliga ingående mått och indikatorer**

F. Indikatorer på personalens kompetens och förutsättningar

- F1. Arbetade timmar av legitimerad personal fördelat på antal patienter som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2022
- F2. Andel äldre på SÄBO som tycker att det är ganska eller mycket lätt att få träffa sjuksköterska/läkare vid behov
- F3. Andel sjuksköterskor inom den kommunala primärvården med specialistutbildning
- F4. Andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen med undersköterskeutbildning
- F5. Genomsnittligt antal delegerade HSL-insatser av sjuksköterska per dag och patient, ordinärt boende
- F6. Övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård
- F7. Andel legitimerad personal i kommunal primärvård som ofta eller alltid upplever sig stressade i sitt arbete

F8. Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid bland undersköterskor

F9. Andel tillsvidareanställda undersköterskor som slutat i kommunen utöver pensionsavgångar

G. Kostnader för kommunal primärvård

- G1. Total kostnad för kommunal primärvård
- G2. Totalt kostnad per år för kommunal primärvård fördelat på antal patienter som mottagit insatser
- G3. Kostnad för kommunal primärvård per invånare 80 år eller äldre

H. Bakgrundsmått

- H1. Andel av befolkningen 80 år eller äldre
- H2. Ålder vid inflyttning till särskilt boende

Bilaga 2. Antal personer som fått patientenkäten för kommunal hälso- och sjukvård samt svarsfrekvenser 2022 och 2021

Kommun	2022			2021		
	Utskickade enkäter*	Antal svar	Svarsfrekvens i procent	Utskickade enkäter	Antal svar	Svarsfrekvens i procent
Ale	231	105	45	140	36	26
Alingsås	328	158	48	150	31	21
Göteborg	352	150	43	330	45	14
Härryda	173	92	53	140	33	24
Kungälv	295	125	42	150	36	24
Lerum	255	143	56	150	38	25
Lilla Edet	143	82	57	120	34	28
Mölnadal	**			150	18	12
Partille	299	136	45	150	41	27
Stenungsund	167	57	34	140	29	21
Tjörn	149	39	26	140	47	34
Öckerö	102	59	58	**		
GR 11 kommuner	2 494	1 151	46	1 830	411	22,5

Kommentar:

Svarsfrekvensen på enkäten ligger ungefär i nivå med andra patientundersökningar som genomförs på nationell nivå. Svarsfrekvensen på senaste enkäten "Vad tycker äldre om äldreomsorgen?" var 59 procent för de med hemtjänst och 43 procent för de på särskilt boende. Svarsfrekvensen från den senaste nationella patientenkäten för primärvård var 39 procent, för öppen specialistvård 48 procent och för öppen psykiatri 32 procent.

* Avlidna och personer som visade sig inte ha varit inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården den 15 september 2022 och därför inte borde ingått i urvalet har strukits, totalt 75 personer.

** Kommunen genomförde inte undersökningen detta år.

Bilaga 3. Bortfallsanalys patientenkäten

- Män och kvinnor förefaller ha besvarat enkäten i lika stor utsträckning (se tabell på nästa sida).
- Svarsfrekvensen förefaller vara högre bland de som är 80 år eller äldre och lägre bland de som är 18–64 år (se tabell på nästa sida).
- Av de som besvarade enkäten uppgav 74 procent att de utöver hemsjukvård också har hemtjänst. Av alla patienter som någon gång under 2021 var mottagare av kommunal hälso- och sjukvård i de deltagande kommunerna hade 80 procent också insatser från socialtjänsten. I denna grupp ingår personer som bor på särskilt boende. Den gruppen ingick däremot inte i målgruppen för enkätundersökningen. Det är därför svårt att uttala sig om andelen som svarat på enkäten är lika stor bland de som har eller inte har insatser från socialtjänsten.

Bilaga 4. Svarsgruppens köns- och åldersprofil jämfört med enkätens målgrupp – patientenkäten, andelar (procent)

	Svarsgruppen	Enkätens målgrupp*	Differens (procentenheter)
Kvinnor	59	58	+1
Män	41	42	-1
18-64 år	9	18**	-9
65-79 år	27	27	0
80- år	64	55	+9

* Enkätens målgrupp baseras på Socialstyrelsens statistik från år 2021 om personer som någon gång under året mottagit en åtgärd i kommunal hälso- och sjukvård i de kommuner som ingick i enkätundersökningen.

** I Socialstyrelsens publicerade statistik över personer som mottagit insatser i kommunal hälso- och sjukvård särredovisas inte personer i åldrarna 18-64 år. Data finns bara för gruppen 0-64 år. Ytterst få personer under 18 år mottar dock kommunal hälso- och sjukvård varför andelen personer 18-64 år respektive 0-64 år i praktiken är ungefär lika stora.

Bilaga 5. Resultatens representativitet – patientenkäten

- Det är sannolikt att svarsfrekvensen är lägre bland de mest sjuka patienterna. Eftersom personer som skattar sin hälsa som sämre brukar vara mindre nöjda med vården är det rimligt att anta att resultatet från enkäten något överskattar patienters nöjdhet. Det är också sannolikt att personer med kognitiva funktionsnedsättningar besvarat enkäten i lägre utsträckning än andra. Inget talar dock för att bortfallet skiljer sig åt mellan kommunerna, varför resultaten bör vara jämförbara mellan kommuner.
- Svarsfrekvensen bland de äldre patienterna förefaller vara högre än för de yngre. Andra undersökningar pekar på att äldre brukar vara mer nöjda med vården än yngre. Det är därför möjligt att resultatet från enkäten något överskattar patienters nöjdhet.

Bilaga 6. Antal personer i urvalet, antal svar och svarsfrekvens för enkät om personcentrering till legitimerad personal 2022

	Sjuksköterskor			Arbets terapeuter & fysioterapeuter			All legitimerad personal		
	Antal i urvalet	Antal svar	Svarsfrekvens i procent	Antal i urvalet	Antal svar	Svarsfrekvens i procent	Antal i urvalet	Antal svar	Svarsfrekvens i procent
Ale	32	19	59	16	15	94	48	34	70
Alingsås	90	48	53	19	19	100	109	67	61
Göteborg	494	186	38	207	114	55	701	303	43
Härryda	43	18	42	15	9	60	58	27	47
Kungälv	51	27	53	23	20	87	74	47	64
Lerum	65	25	38	21	16	76	86	41	48
Lilla Edet	24	9	38	7	5	71	31	14	45
Mölnadal	62	20	32	28	20	71	90	40	44
Partille	43	30	70	21	9	43	64	39	61
Stenungsund	43	29	67	14	15	100	57	44	77
Tjörn	22	17	72	8	9	100	30	26	87
Öckerö	22	5	23	7	2	29	29	7	24
Totalt	991	436	44	386	253	65	1 377	689	50

Bilaga 7. Antal personer i urvalet, antal svar och svarsfrekvens för enkät om personcentrering till sjuksköterskor 2022 och 2021

	2022			2021		
	Antal i urvalet	Antal svar	Svarsfrekvens i procent	Antal i urvalet	Antal svar	Svarsfrekvens i procent
Ale	32	19	59	25	17	68
Alingsås	90	48	53	50	25	50
Göteborg	494	186	38	562	214	38
Härryda	43	18	42	**		
Kungälv	51	27	53	51	17	33
Lerum	65	25	38	55	14	25
Lilla Edet	24	9	38	**		
Mölnadal	62	20	32	60	38	63
Partille	43	30	70	37	26	70
Stenungsund	43	29	67	43	23	53
Tjörn	22	17	72	28	19	68
Öckerö	22	5	23	**		
Totalt	991	436	44	911	393	44

** Kommunen genomförde inte undersökningen detta år.

Bilaga 8a. Mall för beräkning av den kommunala primärvårdens kostnader

Utfall 2021	Alingsås	Göteborg	Härryda	Kungälv	Lerum	Lilla Edet	Möln dal	Partille	Stenungsund	Tjörn	Öckerö	GR exkl. Kungsbacka o Ale
Kostnader för kommunal hälso- och sjukvård¹												
varav personal ²	60 934	621 787	38 711	47 380	47 869	21 459	62 178	39 861	37 338	21 234	23 743	1 022 494
varav inhyrd personal ³	0	82 902	593	2 478	1 255	0	925	733	454	160	1 036	90 536
varav lokalhyror ⁴	1 351	22 865	1 304	1 286	669	592	1 356	1 830	510	796	259	32 818
varav tekniska hjälpmedel	5 916	48 156	2 439	4 325	3 927	1 566	6 619	3 444	2 916	1 907	1 626	82 841
varav lab.material, läkemedel, sjukvårdsartiklar ⁵	4 521	32 604	1 205	3 267	1 737	481	4 590	2 243	2 023	904	874	54 449
varav fordon och varutransporter ⁶	1 984	21 933	1 152	1 627	1 766	510	3 058	1 112	732	748	371	34 993
varav IT, datorer och telefoni ⁷	1 681	8 349	901	1 270	727	291	1 422	717	260	751	575	16 944
varav övriga kostnader ⁸	715	24 206	1 834	492	1 706	90	3 241	972	751	1 630	966	36 603
Köpt vård ⁹	6 557	225 118	4 445	16 319	25 227	1 612	23 289	4 187	2 146	0	347	309 249
Delegerad hälso- och sjukvård ¹⁰	62 629	420 162	52 495	52 947	34 652	15 864	52 998	35 874	31 354	21 105	18 224	798 304
OH över enhetsnivå ¹¹	5 852	64 159	9 695	8 598	6 883	6 612	7 643	12 232	9 134	2 849	3 133	136 790
Kostnader totalt	152 140	1 572 241	114 774	139 989	126 418	49 078	167 320	103 204	87 617	52 084	51 154	2 616 020
Antal personer som någon gång var mottagare av khsv 2021	1 406	15 613	858	1 249	1 080	440	1 591	996	684	489	527	24 933
Kostnad per patient	108	101	134	112	117	112	105	104	128	107	97	105
Antal invånare 80 år eller äldre	2 508	23 132	1 618	2 794	2 147	676	2 980	1 827	1 555	1 118	848	41 203
Kostnad per invånare 80 år eller äldre	61	68	71	50	59	73	56	56	56	47	60	63

¹ Alla kostnader, kontoklass 4–8, för Hälso- och sjukvård (rehabilitering och hemsjukvård, inklusive kostnader för enhetschefer) och exklusive kostnader för bostadsanpassning och utskrivningsklara patienter. Bruttokostnader för patienter i alla åldrar.

² Kostnader för all personal (sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och eventuellt undersköterskor) samt enhetschefer. Om metod/kvalitetsutvecklare eller andra personer finns anställda på enheten ska de också ingå. Om sådan personal i stället är anställd på verksamhetsnivå, tas de med under overheadkostnader (OH).

³ Köpta personaltimmar från bemanningsföretag.

⁴ Inkludera även lokalkostnader för legitimerad personal som har kontor på särskilt boende (SÄBO). Schablon kan användas för beräkning. Schablonen kan exempelvis utgå från kostnaden för en arbetsplats eller kvadratmeterhyra.

⁵ Inkludera kostnader för uppbyggnad av förråd i samband med pandemin. Om denna kostnad ligger centralt i kommunen ska 20 procent av kostnaden räknas med.

⁶ Inkludera leasingavgifter alternativt kapitalkostnader om kommunen äger sina egna fordon. Bränslekostnader, försäkringar, reparationer mm ingår också.

⁷ Inkludera kapitalkostnader om kommunen äger utrustning själv. Kostnader för vissa licenser och SITS-kort ligger ibland centralt i kommunen. Dessa kostnader tas då med under OH.

⁸ Exempelvis utbildningskostnader och kostnader för organisationskonsult. Specificera gärna i en kommentar vad som ligger i posten övrigt.

⁹ För beräkning, se mall i fliken Köpt vård.

¹⁰ För beräkning, se mall i fliken delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (HSL-insatser).

¹¹ För beräkning, se mallar för OH.

För en detaljerad beskrivning av hur beräkningarna genomförts hänvisas till en separat rapport som Göteborgsregionen kommer publicera våren 2023 (Larsen & Nilsson 2023, kommande).

Bilaga 8b. Mall för beräkning av köpt vård och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Exempel från Alingsås kommun 2021

Anvisning: Fyll endast i uppgifter i kolumn B; kostnader i kolumn D räknas ut automatiskt.

2021			
Köpt vård	Total kostnad tkr	Andel HSL ¹	Kostnad HSL köpt vård
SÄBO 65+	20 687	20,7%	4 282
Korttidsboende/korttidsvård 65+	129	25,1%	32
Hospice		25,1%	0
Utskrivningsklara	53	25,1%	13
LSS-boende vuxna	5 364	10,1%	542
LSS-boende barn och unga	149	5,0%	7
Korttidsboende/korttidsvård funktionsnedsättning (ej LSS)	2 396	24,0%	575
Särskilt boende funktionsnedsättning (ej LSS)	7 671	14,4%	1 105
Summa kostnad HSL i köpt vård			6 557
Delegerad HSL	Total kostnad tkr	Andel HSL ¹	Kostnad delegerad HSL
Delegerad HSL hemtjänst ²	15 103	100%	15 103
Totalkostnad SÄBO	330 570	11%	36 363
Totalkostnad korttidsboende/hospice	34 189	12%	4 103
Totalkostnad boende enligt LSS	141 215	5%	7 061
Summa kostnad delegerad HSL			62 629

¹ Procentsatser baseras på Ensolutions beräkningar för 2019. Källa: Ensolution (2021) Utveckling av kommunal hälso- och sjukvård i Sverige.

² Observera att det enbart är kostnaden för delegerad HSL som utförs av hemtjänsten som ska tas med här (dvs inte totalkostnaden för all hemtjänst).

Inga kommuner som ingått i Göteborgsregionens mätning av kostnader för kommunal primärvård har kunnat särskilja kostnader för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser för köpt vård. Det har därmed varit nödvändigt att göra en omfördelning av kostnader med hjälp av schabloner. Här har schabloner som företaget Ensolution tagit fram använts. Schablonen är baserad på data från 36 kommuner som gjorde mätning av kostnad per brukare 2019 enligt Ensolutions modell (Ensolution, 2021). Procentandelarna för olika verksamheter framgår av mallen ovan under rubriken Köpt vård, andel HSL.

Alla kommuners ekonomisystem och utförandestatistik särskiljer inte heller kostnader för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser i egen regi. Om kommunen kan redovisa tidsåtgång för den delegerade hälso- och sjukvård som utförs inom hemtjänsten har denna tid använts i beräkningen. Det gäller Tjörn, Lilla Edet, Mölndal, Härryda och Alingsås. Om hälso- och sjukvårdsinsatserna inte är tidssatta har i stället olika schabloner använts för att räkna ut den delegerade tiden. Lerum och Partille har ett ersättningssystem där 11,0 respektive 10,2 procent av beviljad hemtjänsttid bedöms vara hälso- och sjukvård. Öckerö har ett liknande system, men där har hittills bara 4 procent av beviljad hemtjänsttid bedömts vara hälso- och sjukvård. Arbetsgruppen bedömde att denna andel var orimligt liten och Öckerö har i stället räknat på en schablon på 10 procent. Stenungsund räknar på en schablon på 14 procent, baserat på en stickprovsanalys som gjorts av insatser som utförts i en hemtjänstgrupp under en avgränsad mätperiod. I Göteborg görs bedömningen att 8 procent av beviljad hemtjänsttid utgörs av hälso- och sjukvårdsinsatser. Företaget Ensolution, som bland annat gör mätningar av kostnad per brukare, använder sig av en schablon på 13 procent om kommunen inte har möjlighet att redovisa tidsåtgången för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser (Ensolution, 2021). Schablonen är baserad på data från cirka 50 kommuner som gjort mätningar med Ensolutions modell mellan 2017 och 2019. Jämfört med Ensolutions schablon använder sig alltså flera kommuner som ingått i Göteborgsregionens mätning av mindre procentandelar, vilket skulle kunna betyda att kostnaderna för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser i Göteborg, Lerum, Partille och Öckerö underskattas.

Ingen av kommunerna som ingått i Göteborgsregionens mätning har kunnat särskilja kostnader i sina ekonomisystem för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs på särskilda boenden, hospice, korttidsboenden eller LSS-boenden. Det har därmed varit nödvändigt att göra en omfördelning av kostnader med hjälp av schabloner. Här har schabloner som Ensolution tagit fram använts (se mall för procentandelar). Schablonerna är baserade på fem kommuners punktmätningar

år 2011 av innehållet i omvårdnad, service och hälso- och sjukvård inom särskilt boende. Schablonens rimlighet har därefter kontrollerats i 17 kommuner som genomfört detaljerade mätningar av hälso- och sjukvård med hjälp av Ensolutions verktyg Kuben. Bedömningen är att procentsatsen av nedlagd tid för icke-legitimerad personal för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser är likartad i förhållande till utfall 2011 på totalen. Det finns däremot en variation mellan enskilda kommuner (Ensolution, 2021).

Bilaga 8c1. Mall för beräkning av OH-kostnader kommunal primärvård över enhetsnivå. Exempel från Göteborgs Stad 2021

Utfall 2021 Göteborgs Stad	Kostnader i tkr	Kommentar
Vård och omsorg totalt	17 568 740	Bokslut 2021 för VoÄ (enl. utfall i Agresso)
<i>varav Rehab + Hemsjukvård (inkl. enhetschefer och lokaler)</i>	<i>862 802</i>	Rad 6-13 från GR-mallen
Summa 1 (verksamheter)	17 568 740	
Central administration (Sektor OH)	670 544	Bokslut 2021 för VoÄ (enl. utfall i Agresso)
Fördelad gemensama kostnader (kommun OH från RS)	110 107	Från RS 2021 (driftfliken)*
Summa 2 (inkl. OH)	18 468 895	
<i>varav OH</i>	<i>780 651</i>	Summa OH (Central administration + Fördelad gemensama kostnader)
<i>Andel OH i relation till totalen</i>	4,30%	OH-procentsatsen (varav OH/summa2)
Utfall HSV 2021 (GR-mallen)	Kostnader i tkr	Kommentar
Kostnader för kommunal hälso- och sjukvård	862 802	Från rad 6-13 GR-mallen
Köpt vård	225 118	Från rad 14 GR-mallen
Delegerad hälso- och sjukvård	420 162	Från rad 15 GR-mallen
Summa HSV	1 508 082	Summa exkl. OH
<i>Andel OH i relation till totalen</i>	<i>64 159</i>	Summa OH
Summa HSV inkl. OH	1 581 584	Summa inkl. OH

*Se bilaga 8c2 (nästa sida) för redovisning av hur detta belopp räknas fram.

Utöver direkta kostnader för kommunal primärvård, köpt vård och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser, finns kostnader för gemensamma aktiviteter i kommunen som också behöver räknas med för att få fram totalkostnaden för kommunal primärvård – så kallade overheadkostnader (OH-kostnader). Det kan till exempel röra sig om kostnader för verksamhetschef, personalavdelning, kommunikationsinsatser, IT, vaktmästeri och reception.

Hur stor andel OH-kostnader en kommun har för kommunal primärvård varierar från cirka 4 till 15 procent i de kommuner som deltagit i mätningen. De varierande andelarna beror framför allt på skillnader i ekonomisystem där vissa kommuner lägger ut kostnader för till exempel datorer och telefoni på respektive verksamhet medan andra kommuner har valt att lägga dessa kostnader centralt i kommunen istället.

Vissa kostnadsposter i mallen ovan för beräkning av OH-kostnader för den kommunala primärvården hämtas från mallen i bilaga 8a. Andra poster hämtas från kommunens eget ekonomisystem eller från det så kallade räkenskapssammandraget (RS). På nästa sida visas ett utdrag ur RS för Göteborg Stad och vilka poster i RS som tas med i OH-mallen.

Bilaga 8c2. Mall för beräkning av OH-kostnader kommunal primärvård över enhetsnivå. Exempel från Göteborgs Stad 2021

RS 2021 Göteborgs kommun	Bruttokostnad	OH-kostn:	Andel
Fördelad gemensama kostnader	43 228 461	586 579	1,40%
varav Pedagogisk verksamhet totalt (Rad nr 490)	18 584 779	272 361	1,50%
varav Vård och omsorg totalt (Rad nr 590)	17 568 740	229 611	1,30%
varav Övriga verksamheter totalt (olika Rader)	7 074 942	84 607	1,20%
RS 2021 Göteborgs kommun			
	Bruttokostnad	OH	Andel
510 Vård och omsorg om äldre	6 875 026	110 107	1,60%
520 Insatser till personer med funktionsnedsättning	978 955	10 571	1,10%
513 Insatser enligt LSS/SFB	4 567 182	61 393	1,30%
530 Färdtjänst/riksfärdtjänst	307 661	19	0,00%
580 Individ- och familjeomsorg, totalt	4 794 873	46 667	1,00%
585 Familjerätt och familjerådgivning	45 042	853	1,90%
Vård och omsorg totalt (Rad nr 590)	17 568 739	229 610	1,30%

Kommentar:
Det inringade beloppet utgör en del av de totala OH-kostnaderna och förs över till mallen som redovisas i bilaga 8c1 (föregående sida)

A	B	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
0 tal kr		1480		Göteborg							
		Grönmarkering används till beräkning av LSS-utjämningen				Lämning innebär nytt konto eller ny definition					
		123 Röda siffror indikerar att ett belopp kan vara fel				Röd triangel visar att det finns en kommentar till c					
Rad nr	Verksamhetsblock/områden	Vänster och bidrag		Lokal och anläggningskostnader		Interna kostnader				BRUTTO-KOSTNAD	
		Övriga	Lämnade bidrag	Externa lokalhyror	Kalkylerade kapital-kostnader	Interna lokal-kostnader	Interna köp och övriga interna kostnader	Fördelad gemensam verksamhet (rad 920)			
	BAS 21	{55r1, 5597, 60*e, 601*, 61*e, 617 618*, 63, 66, 68, 69*e, 691*, 70, 72, 731-734, 74, 75, 76, 78*}	{45}	{601}	79, 852 (interna poster)}	{601 (interna poster)}		Kommun-nyckel	SCB-nyckel		
610	Arbetsmarknadsåtgärder	40 042	34	6 158		3 842	46 026		7 796	467 856	
690	SÄRSKILT RIKTADE INSATSER TOTALT	47 741	30 468	5 685	0	13 534	58 086	0	9 626	621 314	
790	SUMMA EGENTLIG VERKSAMHET	2 260 608	2 558 048	225 205	508 585	3 321 810	3 452 015	0	586 579	43 228 461	

Kommentar:
Tabellen till vänster visar ett utdrag ur det så kallade räkenskapsammandraget (RS) för Göteborgs Stad. Uppgifter från RS används för att räkna ut OH-kostnader i mallen ovan samt mallen i bilaga 8c1 (föregående sida).



Referenser

Referenser

Edvardsson, D., Fethersonhaugh, D., Nay, R., Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the Person-centred Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*. 22(1)101–108.

Ensolution (2021) *Utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården i Sverige.*

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2020) *Vad har IVO sett 2020?*

Kunskapsguiden (2023) *Ny definition av primärvården.*

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/kommunal-halso-och-sjukvard/ny-definition-av-primarvarden/>

Larsen, T. & Nilsson, Å. (2023, kommande) *Utveckling av nyckeltal på en god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen.* FoU i Väst, Göteborgsregionen.

Larsen, T. & Lydahl, D. (2022) *Hur personcentrerad är kommunal hälso- och sjukvård? Patienters och sjuksköterskors upplevelser.* FoU i Väst, Göteborgsregionen.

La Trobe University. *Notes on Scoring of the Person-Centred Care Assessment Tool (P-CAT)*.

MSB (2013) *Systematiskt arbete för äldres säkerhet – Om fall, trafikolyckor, bränder och suicid*.

Prop. 2019/20:164 *Inriktning för nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform*.

Regionala cancercentrum i samverkan (2021) *Palliativ vård. Nationellt vårdprogram 3.0*.

Selan, D., Jakobsson, U., Condelius, A. (2017). The Swedish P-CAT: modification and exploration of psychometric properties of two different versions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3):527–535.

Socialstyrelsen (2023a) *Klassifikation av vårdåtgärder*.

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/kva/>

Socialstyrelsen (2023b) *Uppföljning av omställningen till god och nära vård*.

Socialstyrelsen (2022) *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer – primärvård och äldreomsorg*.

Socialstyrelsen (2020a) Handbok för utveckling av indikatorer För god vård och omsorg.

Socialstyrelsen (2020b) Sex frågor om vården. Bilaga 3. Indikatorbeskrivningar. Öppna jämförelser 2020.

Socialstyrelsen (2018) Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp.

Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

SOU 2019:29 God och nära vård – Vård i samverkan.

SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform.

SOU 2017:53 God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild.

Västra Götalands läns kommuner & Västra Götalandsregionen (2020)
Överenskommelse mellan Västra Götalands läns kommuner och Västra Götalandsregionen om samverkan vid in- och utskrivning vid slutna hälso- och sjukvård.

Wilberforce, M., Challis, D., Davies, L., Kelly, M. P., & Roberts, C. (2018). The preliminary measurement properties of the person-centred community care inventory (PERCCI). *Quality of Life Research*. 27(10):2745–2756.