

Nyckeltal god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2023

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

April 2024

Theresa Larsen, Åsa Nilsson och
Miriam Hansen, FoU i Väst



Innehåll

sida

1. Om rapporten och nyckeltalen	3
2. God och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2023	14
3. Utveckling per indikator/nyckeltal	22
A. Patienter i kommunal primärvård (A1–A3)	23
B. Personcentrerad vård (B1–B3)	31
C. Patientsäkerhet och vårdkvalitet (C1–C4)	38
D. Hälsofrämjande och förebyggande insatser (D1–D3)	54
E. Samverkan (E1–E4)	64
F. Personalens kompetens och förutsättningar (F1–F9)	83
G. Kostnader för kommunal primärvård (G1–G5)	112
H. Bakgrundsmått (H1–H3)	123
Bilagor	130
Referenser	143



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 andra nyckeltalsrapporten på 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. Flera mått omfattar emellertid personer i alla åldrar.
- 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.
- Motsvarande nyckeltalsrapport är planerad att tas fram även 2024.



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 majoriteten av kommunerna i Västra Götalands län använder numera detta begrepp.

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 primärvård

- 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 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 låg 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 elva av Göteborgsregionens medlemskommuner har tagit fram och kvalitetssäkrat data under år 2023 (samtliga kommuner utom Kungsbacka och Tjörn).
- Den ena arbetsgruppen har jobbat med den kommunala primärvårdens kostnader. Den andra gruppen har ansvarat för övriga nyckeltal och indikatorer.
- Theresa Larsen har samordnat arbetet och tagit fram den här rapporten tillsammans med Åsa Nilsson. Forskningsassistent Miriam Hansen har bidragit i sammanställning av data avseende enkäter till patienter och legitimerad personal.



Ekonomigruppens medlemmar

Kommun	Representant	Kommun	Representant
Ale	Anna Korshøj	Lilla Edet	Milica Skorup
Alingsås	Astor Ekdahl	Mölnadal	Andrea Bokstad
Göteborg	Helen Jarelid	Partille	Marcus Sellgren
Härryda	Julia Salomonsson	Stenungsund	Axel Pettersson
Kungälv	Makki Al Musawe	Öckerö	Deborah Jakobsson
Lerum	Johan Lewholt	GR (samordnare)	Theresa Larsen

Arbetsgruppens medlemmar för nyckeltal förutom kostnader

Kommun	Representant(er)	Kommun	Representant(er)
Ale	Hanna Thelander Hanna Krarup Jannica Olsson	Lilla Edet	Maria Ljungberg Tina Penttilä
Alingsås	Camilla Liljegren Agneta Kärving Carl O'Keeffe	Mölnadal	Cecilia Olsson Hanna Annelund Karin Blomqvist
Göteborg	Maria Ericsson Frida Bodén Anneli Murto Karin Tidlund	Partille	Benjamin Gäskeby
Härryda	Emma Emanuelsson	Stenungsund	Peter Bolin (tom 231231) Carina Andersson (from 240101)
Kungälv	Margaretha Elovsson	Öckerö	Catrin Hermansson Eva Florén
Lerum	Karolina Wolmhag	GR	Theresa Larsen (samordnare) Miriam Hansen Åsa Nilsson

Omställningen till god och nära vård

- Omställningen till god och nära vård är tänkt att göra skillnad för alla Sveriges invånare och 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.

Läs mer:

[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 till god och nära vård:
 - 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.
Arbetsgrupperna efterfrågar exempelvis data om vårdtyngd samt antalet och typen av insatser som delegeras.
Grupperna har även funnit stora kvalitetsbrister i inrapporteringen av vårdåtgärder (KVÅ-koder) 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 rapporten [Utveckling av nyckeltal på god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen](#) (Larsen & Nilsson, 2023).

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).

Egna nyckeltal och indikatorer kompletterar nationella mått

Rapporten redovisar både befintliga nationella nyckeltal och indikatorer som tagits fram särskilt för denna rapport. Måtten är framtagna ur tre typer av källor:

1. Befintlig publicerad offentlig statistik

Exempel är statistik från Socialstyrelsens register över insatser i 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.

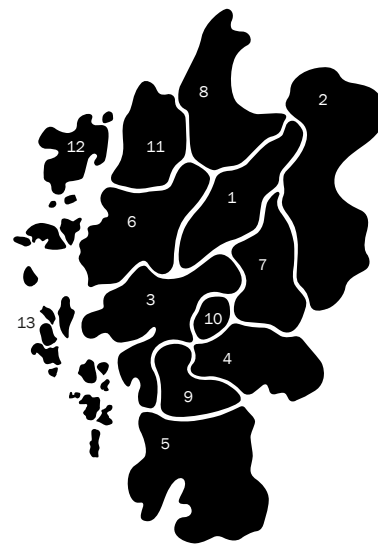
3. Data som tagits fram särskilt för denna rapport

Exempel är enkätundersökningen till patienter i Göteborgsregionen 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 finns beskrivna i en separat rapport ([Larsen & Nilsson, 2023](#)).



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

Instruktioner till användare av Power Point-presentationen

- Du kan fritt välja vilka bilder som du vill visa. Skapa målgruppsanpassade presentationer genom att spara egna kopior av bildspelet där du rensar bort bilder du inte behöver. Du kan också kopiera utvalda bilder och lägga in dem i ett eget bildspel.
- De flesta diagrammen i bildspelet är redigerbara vilket innebär att du som användare kan välja vilka kommuner och/eller årtal du visar. Högerklicka på ett diagram, klicka sedan på symbolen till höger som ser ut som en tratt och välj vilka kommuner och år du vill presentera. Detta är särskilt användbart för linjediagrammen (t. ex. diagram C1b) som kan vara svårlästa om alla kommuners resultat visas samtidigt.
- I anteckningsfältet på alla sidor med diagram finns textstöd för dig som ska presentera. Du kan givetvis lägga till egna anteckningar också.
- Tänk på att behålla bildernas bakgrund så att källan framgår.

Lycka till med din presentation!



2. God och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2023

Sammanfattning av resultat

- Antalet patienter som fått insatser i kommunal primärvård i Göteborgsregionen är relativt stabilt 2017–2022 i flertalet kommuner trots att befolkningen har ökat, men har minskat med runt 3 procent senaste året. 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.

- En absolut majoritet av alla 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 minskat i de flesta av Göteborgsregionens kommuner mellan 2022 och 2023. Samma utveckling ses också för äldre som har hemtjänst i ordinärt boende och i riket för båda grupperna.
- Det genomsnittliga antal dagar som patienter blir kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara i Göteborgsregionen minskade 2019–2021 men har sedan dess ökat. I Västra Götalands län var genomsnittet 1,2 dagar 2023 och 1,5 dagar i Göteborgsregionens kommuner.

- Antalet påverkbara slutenvårdstillfällen bland äldre minskar, men är fortsatt större i Göteborgsregionen än i riket i alla kommuner utom tre. Även antalet oplanerade återinskrivningar minskade under 2022 i åtta kommuner i Göteborgsregionen.
- Det finns en stor variation mellan Göteborgsregionens kommuner hur många timmar som legitimerad personal arbetar per månad fördelat på antal patienter i kommunal primärvård: mellan 11,7 och 21,8 timmar.
- 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 ökat i de flesta av Göteborgsregionens kommuner under 2023.
- Andelen sjuksköterskor med specialistutbildning av de som arbetar i den kommunala primärvården är i genomsnitt 26 procent men varierar stort i Göteborgsregionens kommuner: mellan 15 och 73 procent.

- Andelen anställda med undersköterskeutbildning som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen var mindre 2022 än mätningen i Göteborgsregionen 2019 då den uppgick till i genomsnitt 77 procent. 2023 gjordes mätningen enbart i sju kommuner (Alingsås, Härryda, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal och Partille). I Alingsås, Lerum och Partille hade andelen ökat svagt jämfört med 2022, men var lägre än andelen 2019.
- Andelen legitimerad personal i kommunal primärvård som ofta eller alltid upplever stress i arbetet varierar mellan 3 och 65 procent i Göteborgsregionens kommuner (exklusive Kungsbacka). Mest stress upplever sjuksköterskor i årets mätning, jämfört med arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Andelen fysioterapeuter som alltid eller ofta upplever stress i arbetet har minskat med 11 procent sedan förra årets mätning.
- Sjukfrånvaron och personalomsättningen (externa avgångar) bland undersköterskor i Göteborgsregionen är högre än genomsnittet för alla anställda i kommunerna.

- Sjuksköterskor anser i större utsträckning än arbetsterapeuter och fysioterapeuter att samarbetet mellan legitimerad personal och omsorgspersonal fungerar mycket eller ganska bra (74 procent mot 66 procent respektive 58 procent). 12 procent av sjuksköterskorna, 16 procent av arbetsterapeuterna och 18 procent av fysioterapeuterna anser att samarbetet fungerar ganska eller mycket dåligt.
- Totalkostnaden för kommunal primärvård omräknad till 2022 års penningvärde har ökat i alla Göteborgsregionens kommuner utom i Alingsås och Öckerö sedan 2021 (Kungsbacka och Tjörn ingår inte i årets mätning).
- Kostnaden per patient som får kommunal primärvård var år 2022 i genomsnitt drygt 109 000 kronor för de 11 kommuner som ingick i mätningen i samtliga av Göteborgsregionens kommuner utom Kungsbacka och Tjörn.
- Kostnaden för kommunal primärvård fördelat på invånare 80 år eller äldre har i det närmaste varit oförändrad i Göteborgsregionens medlemskommuner och uppgick i genomsnitt till drygt 64 000 kronor 2022. Däremot har kostnaden per invånare 65 år eller äldre ökat under samma period.

Utvecklingsområden i uppföljningen av god och nära kommunal primärvård

- Under 2023 har Göteborgsregionen och Socialstyrelsen samarbetat med Göteborgsregionens medlemskommuner för att förbättra kvaliteten på data i Socialstyrelsens register över insatser i kommunal hälso- och sjukvård. Flera kommuner har sett över hur och vilka KVÅ-koder som registreras liksom antal patienter som rapporteras in till registret. Målsättningen är att registerdata ska vara så tillförlitlig att den kan användas som underlag för nyckeltal och analys nästa år.
- 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 icke-legitimerad personal. 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. FoU i Väst har beviljats forskningsmedel från familjen Kamprads stiftelse för detta. Projektet kommer pågå 2024 – 2027.
- 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. Här skulle den beräkningsmodell som utvecklats för denna nyckeltalsrapport kunna användas.



3. Utveckling per indikator



A. Patienter i kommunal primärvård

Antal personer med insatser i kommunal primärvård

- Antalet personer som 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.
- 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).
- Runt 28 000 personer per år har någon gång under 2018–2023 fått insatser i kommunal primärvård i Göteborgsregionen. Mellan 2022 och 2023 ses en minskning av antalet patienter med cirka tre procent i Göteborgsregionen.
- 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 (2022: 43 jämfört med 28 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. En svag ökning ses under 2022 i alla Göteborgsregionens kommuner förutom i Lilla Edet och Mölndal. En ökning ses också i riket och i länet.

Tabell A1

Antal patienter som någon gång under året var mottagare av kommunal primärvård, 2018–2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ⁴	Förändring i % 2022–2023
Ale	798	793	792	843	816 ⁵	825	+ 1,1
Alingsås	1 381	1 363	1 391	1 406	1 488 ⁵	1 439	- 3,3
Göteborg	15 078	15 095	- ²	15 613 ³	15 601 ³	14 844	- 4,9
Härryda	944	921 ⁴	878	858	820 ⁵	866	+ 5,6
Kungsbacka	2 632	2 563	2 652	2 671	2 740	2 740	
Kungälv	1 279	1 206	1 226	1 249	1 218 ⁵	1 235	+1,4
Lerum	1 056	1 189 ⁵	1 137 ⁵	1 080 ⁵	1 066 ⁵	1065	± 0
Lilla Edet	375	381	372	440	477 ⁵	445 ⁹	- 9,6
Mölnadal	1 714	1 716 ⁵	1 553	1 591	1 667 ⁵	1656	- 0,7
Partille	744	837	912	996	1 003 ⁵	982 ⁹	- 2,1
Stenungsund	780 ⁵	745 ⁵	683 ⁵	684 ⁵	696 ⁵	740	+ 6,3
Tjörn	598 ⁵	466 ⁵	475 ⁵	489 ⁵	481 ⁵	477	- 2,1
Öckerö	461	462	439	527	487 ⁵	482	- 1,0
HELA GR	27 840	27 737	-²	28 447	28 560	27 796	- 2,7
VG län⁷	54 758	51 487	50 438	51 006	51 263		
Riket⁷	409 481	363 709	379 023	388 221	411 773		

Kommentar:

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

¹ Uppgifter för 2023 baseras på kommunernas egna preliminära beräkningar. Uppgift saknas för Kungsbacka som inte ingår i projektet. I tabellen har vi antagit att antal patienter i Kungsbacka är lika många 2023 som 2022.

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.

⁹ Kommunen bytte verksamhetssystem under 2022 eller 2023. Minskningen av antalet patienter mellan 2022 och 2023 beror sannolikt på att patienter som var utskrivna ändra var kvar i det tidigare systemet.

Datakälla: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, samt kommunernas verksamhetssystem år 2023 (exklusive Kungsbacka som inte ingår i arbetsgruppen) samt i de fall felaktiga uppgifter har reviderats. Resultatet för HELA GR 2018–2022 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 i kommunal hälso- och sjukvård. Det är dock möjligt att det fortfarande finns felaktiga uppgifter i tabellen. Under 2022 ses en underrapportering av 2 820 patienter för HELA GR (eventuella reviderade uppgifter från Kungsbacka ingår inte i beräkningen). En underrapportering på mellan 25 och 2 600 patienter ses i Ale, Alingsås, Göteborg, Lerum, Mölnadal och Tjörn. I Göteborg och Tjörn uppgår underrapporteringen till närmare 17 procent. I Lilla Edet och Kungälv har istället för många patienter rapporterats in.

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 2023 som 2022 landar det totala antalet patienter för HELA GR år 2023 på 27 796 patienter. Det är en minskning med 2,7 procent sedan 2022.

Det finns flera orsaker till felrapporteringen. Ett par kommuner har 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 samt Lilla Edet och Partille före 2023. 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 inskrivna 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 (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. Sedan november 2023 har Alingsås ett nytt verksamhetssystem och tror att uppgifter om antal patienter kommer vara mer tillförlitliga framöver.

Göteborg: År 2020, 2021 och 2022 har Göteborgs Stad rapporterat in för få patienter till Socialstyrelsen. År 2022 rapporterades 12 997 patienter med det faktiska antalet uppgick till minst 15 600. 2021 rapporterades 13 216 patienter men det faktiska antalet uppgick till minst 15 613. 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 samt LSS-bonden 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 och 2022 då det inte gått att få fram hur många personer som utnyttjat dessa platser. I den reviderade uppgiften för 2022 och 2021 ingår nu patienter på vård- och omsorgsboenden som drevs i privat regi men däremot inte köpta BMSS-platser. Uppgiften för 2023 inkluderar även köpta BMSS-platser.

Härryda: 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.

Lilla Edet: Kommunen bytte journalsystem 2023 och såg i samband med detta över vilka patienter som verkligen var inskrivna i kommunal primärvård. Det kan förklara varför antalet patienter minskar med 9,6 procent mellan år 2022 och 2023, det vill säga, den faktiska minskningen av antalet patienter är sannolikt inte så stor.

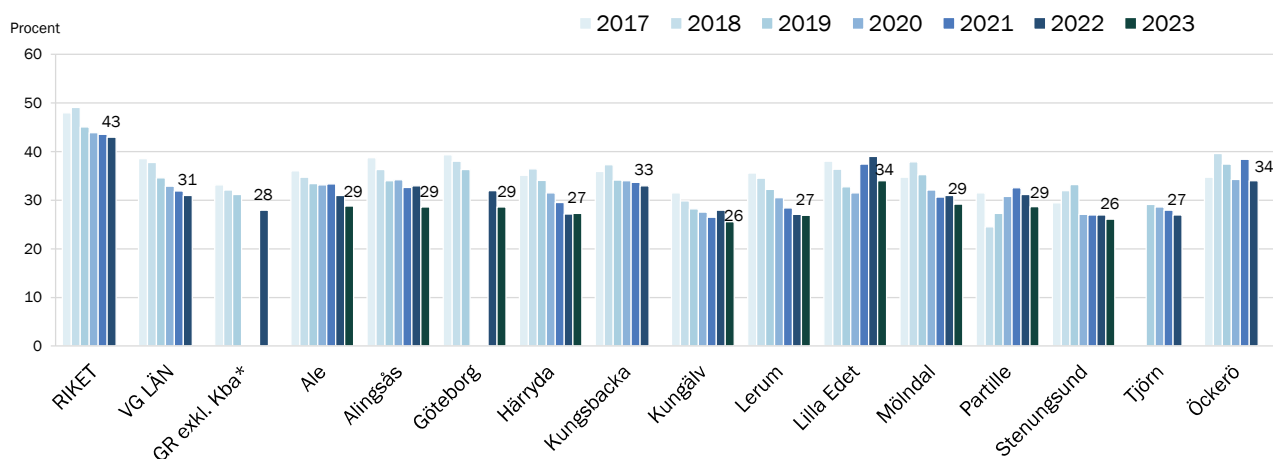
Mölnadal: År 2019 rapporterades för få patienter in till Socialstyrelsen (1 427 mot faktiska 1 716). Bland annat ingick inte patienter som bodde på ett äldreboende som drevs i privat regi. Antalet är justerat i tabellen.

Partille: I november 2022 bytte Partille verksamhetssystem. Minskningen av antalet patienter mellan 2022 och 2023 beror sannolikt på att patienter som egentligen var utskrivna kunde ligga kvar i det tidigare systemet och att det då såg ut som om fler patienter mottagit insatser än vad som egentligen var fallet.

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: Antal inrapporterade patienter till Socialstyrelsen var år 2019 191 personer (mot faktiskt antal 466); 2020: 208 personer (mot faktisk antal 475); 2021: 220 personer (mot faktiskt antal 489) och 2022: 400 (mot faktiskt antal 487). Skillnaderna beror på att alla verksamheter och vård- och omsorgsboenden inte tagits med i rapporteringen till Socialstyrelsens register. 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, 2017–2023



Kommentar:

Flera uppgifter har reviderats jämfört med tidigare inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsen: Ale 2022, Alingsås 2022, Göteborg 2022, Härryda 2019, Kungälv 2022, Lerum 2019–2021, Stenungsund 2018–2022 samt Tjörn 2019–2022. Göteborg saknar tillförlitliga uppgifter för 2020–2021 och Tjörn för 2017–2019 varför dessa inte redovisas.

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

Datakälla: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, samt kommunernas verksamhetssystem år 2023 samt i de fall felaktiga uppgifter har reviderats. Data för riket, länet, GR-området, Kungsbacka, Tjörn och Öckerö fanns inte tillgängligt (i mars 2024).



GÖTEBORGS
REGIONEN

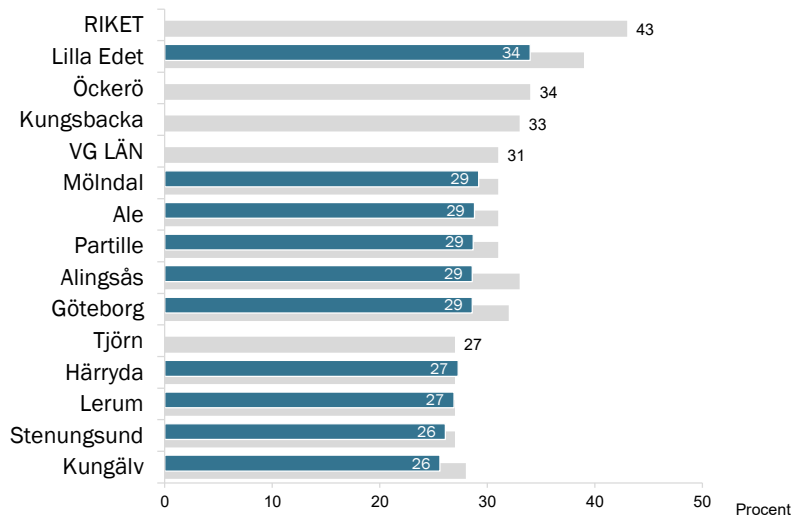
Andelen mottagare av kommunal primärvård bland personer 80 år eller äldre har minskat sedan år 2017 i både Göteborgsregionen, länet och riket. Till viss del kan utvecklingen sannolikt förklaras av att 80-åringar blir allt friskare och att nya behandlingsmetoder vuxit fram. Men minskningen skulle också kunna bero på att tröskeln för att skrivas in i kommunal primärvård har höjts.

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 26 procent i Stenungsund och Kungälv till 34 procent i Lilla Edet år 2023.

Flera uppgifter i diagrammet ovan har reviderats jämfört med tidigare inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsen: Ale 2022, Alingsås 2022, Göteborg 2022, Härryda 2019, Kungälv 2022, Lerum 2019–2021, Stenungsund 2018–2022 samt Tjörns uppgifter för 2019–2022. Göteborg saknar tillförlitliga uppgifter för 2020–2021 och Tjörn för 2017–2019 varför dessa inte redovisas. Trots revideringar kan det fortfarande finnas felaktiga uppgifter och diagrammet bör därför tolkas med viss försiktighet.

Data för riket, länet, GR-området, Kungsbacka, Tjörn och Öckerö fanns inte tillgängligt när denna rapport togs fram i mars 2024.

Andel av befolkningen 80 år eller äldre som någon gång under året var mottagare av kommunal primärvård, 2023 (jämfört med 2022)



Kommentar:

Skuggade staplar avser 2022.

Uppgifter för länet, riket, Kungsbacka, Tjörn och Öckerö finns inte tillgängliga för 2023 (i mars 2024).

Datakälla: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, samt kommunernas verksamhetssystem år 2023 samt i de fall felaktiga uppgifter har reviderats.

I samtliga Göteborgsregionens kommuner är andelen personer 80 år eller äldre som mottar kommunal primärvård lägre än genomsnittet för riket.

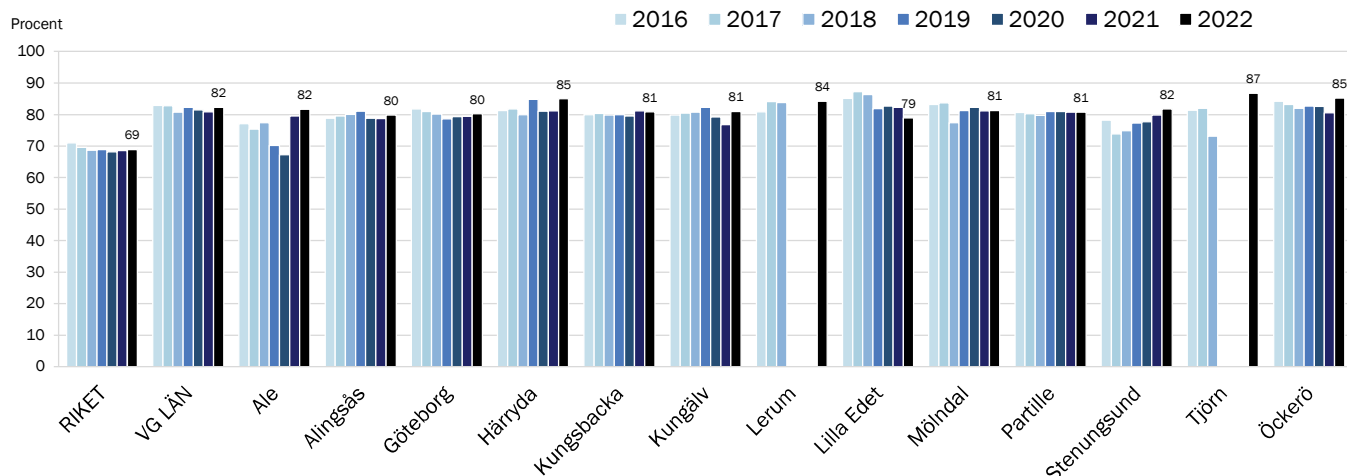
Andelen mottagare av kommunal primärvård bland personer 80 år eller äldre minskade mellan år 2022 och 2023 i alla Göteborgsregionens kommuner utom i Härryda. Andelen minskade mest i Lilla Edet och Alingsås. Lilla Edet bytte verksamhetssystem under 2022 och upptäckte i samband med detta att flera patienter som inte längre hade insatser i kommunal primärvård fortfarande fanns kvar i systemet. Antalet patienter minskade med 9,6 procent mellan 2022 och 2023 och åtminstone en del av denna minskning beror på bytet av verksamhetssystem och inte att antalet patienter som fick insatser sjönk så kraftigt.

Flera kommuners uppgifter i diagrammet ovan har reviderats för år 2022 jämfört med tidigare inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsen. Det gäller Ale, Alingsås, Göteborg, Kungälv, Stenungsund och Tjörn. Trots revideringar kan det fortfarande finnas felaktiga uppgifter och diagrammet bör därför tolkas med viss försiktighet.

Uppgifter för riket, länet, Kungsbacka, Tjörn och Öckerö fanns inte tillgängliga för 2023 när denna rapport togs fram i mars 2024.

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.



GÖTEBORGS
REGIONEN

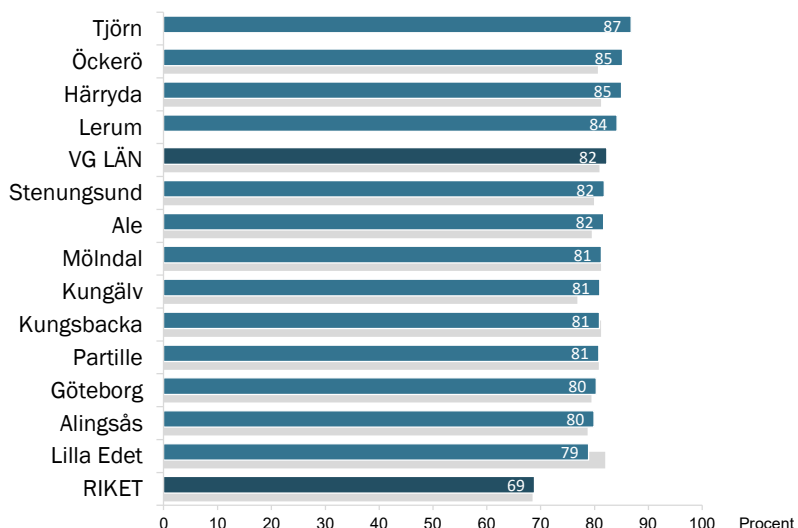
Andelen personer som hade insatser från den kommunala primärvården och samtidigt hade bistånd enligt socialtjänstlagen är större i Västra Götalands län än i riket. Det kan vara en indikation på att patienter som har kommunal primärvård i Västra Götaland har ett större omsorgsbehov än genomsnittspatienten 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.

I nio kommuner i Göteborgsregionen har andelen personer med kommunala primärvårdsinsatser som hade bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) ökat mellan 2021 och 2022. I tre kommuner (Mölnadal, Kungsbacka och Partille) är andelen densamma. Endast i Lilla Edet har andelen minskat.

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.

Exempel på insatser med bistånd enligt socialtjänstlagen är hemtjänst, plats på vård- och omsorgsboende eller boendestöd.

Andel personer med kommunala primärvårdsinsatser som hade bistånd enligt socialtjänstlagen, 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar:

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

Skuggade staplar visar uppgiften för 2021.

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 för 2021 redovisas inte eftersom dessa 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.

I nio kommuner i Göteborgsregionen har andelen personer med kommunala primärvårdsinsatser som hade bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) ökat mellan 2021 och 2022. I tre kommuner (Mölnadal, Kungsbacka och Partille) är andelen densamma. Endast i Lilla Edet har andelen minskat.

Lerums och Tjörns nationellt redovisade uppgifter för 2021 redovisas inte eftersom de bedöms vara orimliga och det inte går att få fram korrekta uppgifter.

Exempel på insatser med bistånd enligt socialtjänstlagen är hemtjänst, plats på vård- och omsorgsboende eller boendestöd.



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.

Den som vill ta del av hela patientenkätens resultat hänvisas till rapporten [Patientenkät kommunal primärvård – resultat för 12 kommuner i Göteborgsregionen 2023](#) (Larsen & Hansen, 2024) samt excelfilen [Vad tycker patienterna om den kommunala primärvården 2022 och 2023?](#)

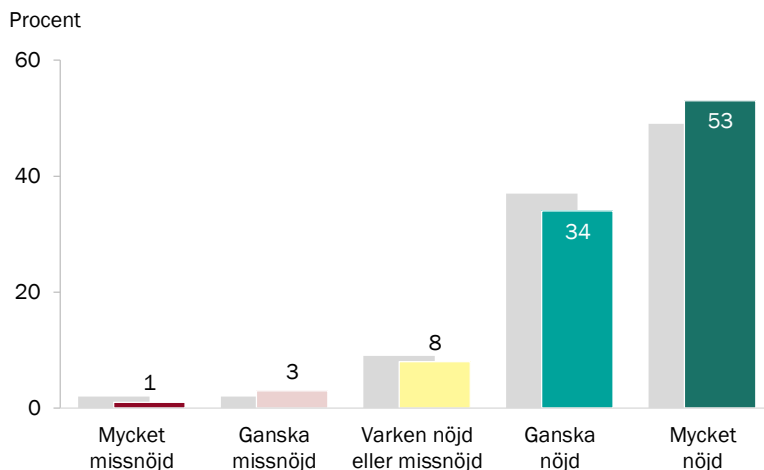
Den som vill ta del av hela personalenkätens resultat hänvisas till rapporten [Hur personcentrerat arbetar legitimerad personal i kommunal primärvård 2023?](#) (Larsen & Hansen, 2024) samt excelfilen [Hur personcentrerat arbetar legitimerad personal i kommunal primärvård 2022 och 2023?](#)

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

- 87 procent av respondenterna svarade att de är ganska eller mycket nöjda med den kommunala primärvården. Andelen respondenter som svarade att de var mycket nöjda år 2023 var fyra procentenheter fler än 2022 (2023: 53 procent, 2022: 49 procent).
- Den genomsnittliga nivån för hur personcentrerad patienter upplever att den kommunala primärvården är uppgick till 40,0 mätt med instrumentet PERCCI på skalan som går från 12 till 48. 2022 års medelvärde var 39,6. Kommunernas resultat 2023 varierade mellan 39,4 och 41,9 där Härryda hade högst värde.
- Det genomsnittliga resultatet för hur personcentrerat den legitimerade personalen upplever att de arbetar mätt med instrumentet mP-CAT var 49,2 på skalan som går från 13 till 65. Resultatet är något bättre än 2022 (48,9 poäng). Antalet poäng varierade i kommunerna mellan 53,8 (Härryda) och 45,1 (Stenungsund).

Diagram B1a

Sammanlagt nöjdhet med den kommunala primärvården bland patienter i ordinärt boende, 2023 och 2022 (skuggad stapel)



Kommentar:

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

Resultaten avser patienter 18 år eller äldre som var inskrivna i kommunal primärvård den 15 oktober 2023 respektive den 15 september 2022, och var bosatta i ordinärt boende. År 2023 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungälv. 2022 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungälv och Mölndal.

Datakälla: Göteborgsregionens enkät till patienter inskrivna i kommunal primärvård 2022 och 2023.

I enkätundersökningen till patienter inskrivna i kommunal primärvård i Göteborgsregionen hösten 2023 svarade 87 procent av respondenterna att de var ganska eller mycket nöjda med den kommunala primärvården (2022: 86 procent). Andelen respondenter som svarade att de var *mycket nöjda* 2023 var fyra procentenheter större än 2022: 53 mot 49 procent.

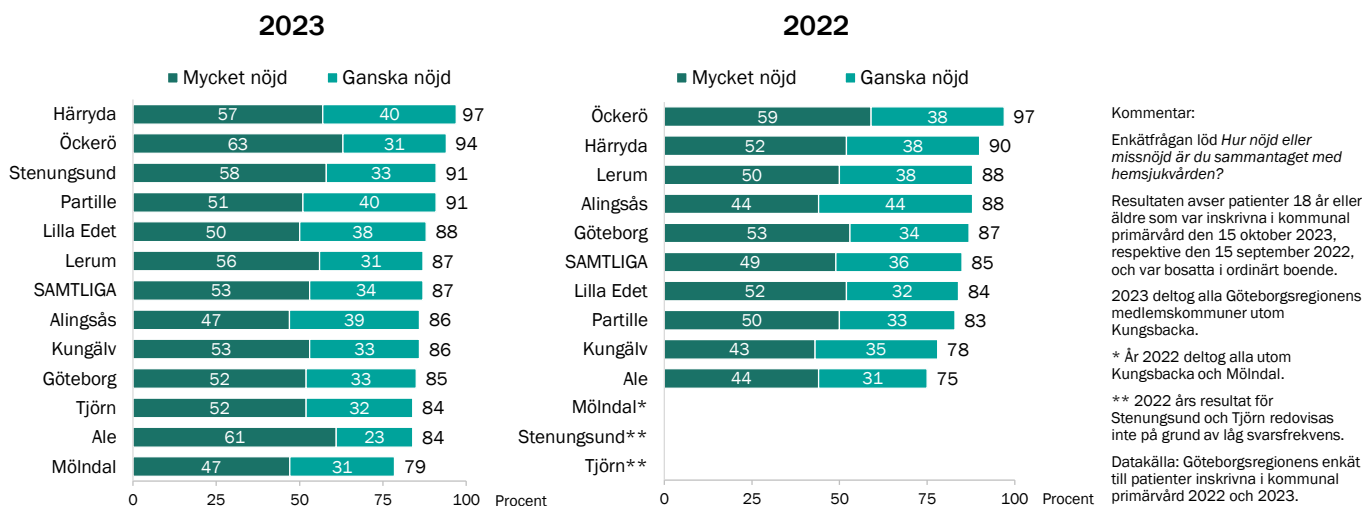
Enkätfrågan löd *Hur nöjd eller missnöjd är du sammanlagt med hemsjukvården?* Svarsalternativen var *Mycket nöjd; Ganska nöjd; Varken nöjd eller missnöjd; Ganska missnöjd; Mycket missnöjd* samt *Vet inte*.

Resultaten avser patienter 18 år eller äldre som var inskrivna i kommunal primärvård den 15 oktober 2023 respektive den 15 september 2022, och var bosatta i ordinärt boende. 2023 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungälv i undersökningen. 2022 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungälv och Mölndal.

Resultaten baseras på de patienter som besvarat frågan. Svartsfrekvensen för enkäten var 48 procent 2023 och 47 procent 2022. För en fullständig redovisning av svartsfrekvenser 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. Mer information finns också i rapporten [Patientenkät kommunal primärvård – resultat för 12 kommuner i Göteborgsregionen 2023](#) (Larsen & Hansen, 2024) samt excelfilen [Vad tycker patienterna om den kommunala primärvården 2022 och 2023?](#)

Diagram B1b

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



I enkätundersökningen till patienter inskrivna i kommunal primärvård i Göteborgsregionen hösten 2023 svarade 87 procent av respondenterna att de var ganska eller mycket nöjda med den kommunala primärvården (2022: 86 procent). Andelen respondenter som svarade att de var *mycket nöjda* 2023 var fyra procentenheter större än 2022: 53 mot 49 procent.

Mest nöjda år 2023 var patienter i Härryda och Öckerö. Dessa kommuner hade högst andel mycket eller ganska nöjda respondenter även 2022. Minst nöjda år 2023 var patienter i Mölnadal, Ale och Tjörn. Även om patienterna i Ale var bland de minst nöjda också 2022, har andelen i kommunen som svarade att de är mycket eller ganska nöjda ökat med nio procent mellan 2022 och 2023. Mölnadal deltog inte i 2022 års undersökning och Tjörns resultat för 2022 redovisas inte på grund av för låg svarsfrekvens.

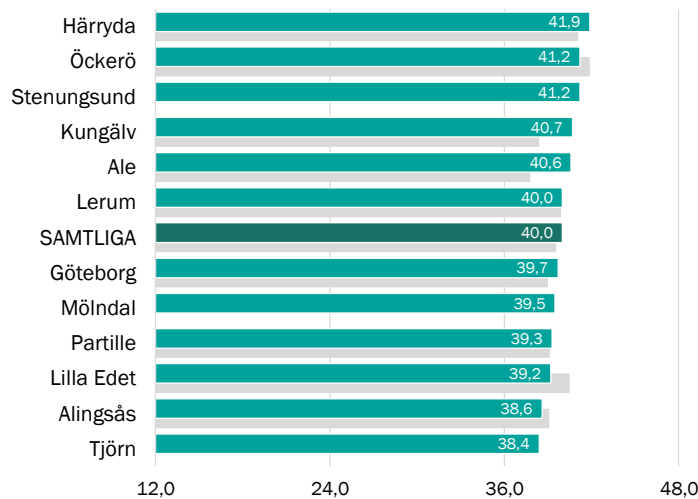
Enkätfrågan löd *Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med hemsjukvården?* Svartalternativen var *Mycket nöjd; Ganska nöjd; Varken nöjd eller missnöjd; Ganska missnöjd; Mycket missnöjd* samt *Vet inte*.

Resultaten avser patienter 18 år eller äldre som var inskrivna i kommunal primärvård den 15 oktober 2023 respektive den 15 september 2022, och var bosatta i ordinärt boende. 2023 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Mölnadal i undersökningen. 2022 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka och Mölnadal. 2022 års resultat redovisas inte för Tjörn och Stenungsund på grund av för låg svarsfrekvens. Deras resultat ingår dock i medelvärdet SAMTLIGA.

Resultaten baseras på de patienter som besvarat frågan. Svarsfrekvensen för enkäten var 48 procent 2023 och 47 procent 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. Mer information finns också i rapporten [Patientenkät kommunal primärvård – resultat för 12 kommuner i Göteborgsregionen 2023](#) (Larsen & Hansen, 2024) samt excelfilen [Vad tycker patienterna om den kommunala primärvården 2022 och 2023?](#)

Diagram B2

Upplevd personcentrering i kommunal primärvård bland patienter 18 år eller äldre i ordinärt boende (enligt PERCCI*), 2023 (i jämförelse med 2022)



Kommentar:

Resultaten avser patienter 18 år eller äldre som var inskrivna i kommunal primärvård den 15 oktober 2023, respektive den 15 september 2022, och var bosatta i ordinärt boende. År 2023 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka. År 2022 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka och Mölnadal. 2022 års resultat för Stenungsund och Tjörn redovisas inte på grund av låg svarsfrekvens. Deras resultat ingår dock i medelvärdet SAMTLIGA.

*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 2022 och 2023.

Inom ramen för nyckeltalsarbetet har undersökts 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 12 kommuner som deltog i mätningen 2023 uppgick den genomsnittliga nivån till 40,0. 2022 års medelvärde var 39,6. Högst värde i 2023 års undersökning hade Härryda med 41,9 poäng. Lägst värde hade Tjörn med 38,4 poäng. Ett värde för PERCCI har bara beräknats för de personer som besvarade alla 12 påståenden som ingår i instrumentet.

PERCCI är utvecklat och validerat i Storbritannien och 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, Mölnadal, Partille, Stenungsund och Tjörn². I 2022 och 2023 års mätning har en modifierad version av PERCCI använts.

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 2023 skulle kunna förklaras av att det är olika kommuner som ingick i mätningen 2022 och 2023 snarare än en faktisk förbättring av hur personcentrerad den kommunala primärvården är ur patienternas perspektiv.

År 2023 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka i undersökningen. 2022 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka och Mölnadal. 2023 besvarades enkäten av 1 438 personer med en svarsfrekvens på 48 procent. 2022 var svarsfrekvensen 47 procent. Svarsfrekvensen varierade mellan kommunerna – från 42 procent i Lilla Edet till 54 procent i Härryda. Resultat från respondenter i Stenungsunds och Tjörns kommuner 2022 redovisas inte separat på grund av låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i medelvärdet för samtliga kommuner.

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. Mer information finns också i rapporten [Patientenkät kommunal primärvård – resultat för 12 kommuner i Göteborgsregionen 2023](#) (Larsen & Hansen, 2024) samt excelfilen [Vad tycker patienterna om den kommunala primärvården 2022 och 2023?](#)

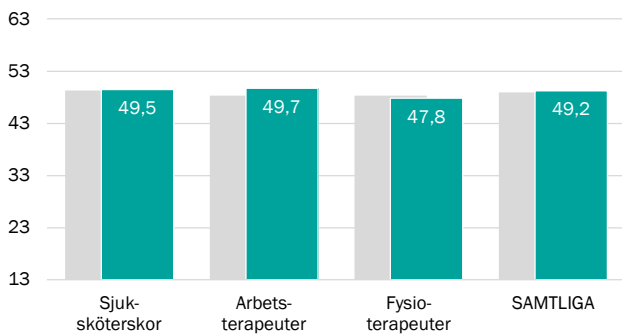
¹ Wilberforce, M., Challis, D., Davies, L., Kelly, M. P., & Roberts, C. (2018). The preliminary measurement properties of the person-centred community care inventory (PERCCI). *Quality of Life Research*. 27(10):2745–2756.

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

Diagram B3

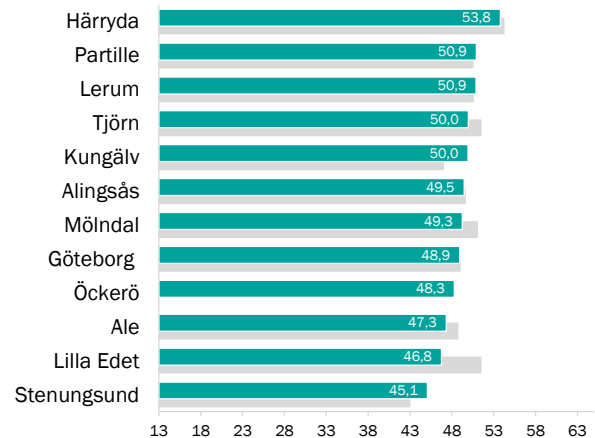
Personalens bedömning av hur personcentrerad vården är (mätt med mP-CAT*)

Legitimerad personal, 2023 jämfört med 2022 (skuggade staplar)



*mP-CAT är ett mätinstrument som bygger på 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 personcentring.
Datakälla: Göteborgsregionens enkät till legitimerad personal i kommunal primärvård 2023.

Legitimerad personal, 2023 jämfört med 2022 (skuggade staplar)



Inom ramen för nyckeltalsarbetet har undersökts hur personcentrerad den vård är som den legitimerade personalen ger i den kommunala primärvården. Den genomsnittliga nivån uppgick till 49,2 mätt med det validerade instrumentet mP-CAT år 2023. Det är 0,3 poäng högre än 2022. Skalan går från 13 till 65 poäng där högre värden innebär en mer personcentrerad vård.

Högst värde i 2023 års undersökning hade Härryda med 53,8 poäng. De hade högst värde även 2022. Lägst värde hade Stenungsund med 45,1 poäng. De hade lägst värde även 2022. Kungälv, Partille, Lerum och Stenungsund uppnådde högre resultat på mP-CAT 2023 i jämförelse med 2022 medan resultatet sjönk i övriga kommuner.

I årets undersökning bedömde arbetsterapeuter att de arbetar mest personcentrerat av alla legitimerade yrkesgrupper. Här ses en ökning med 1,5 poäng sedan förra årets mätning. Fysioterapeuter bedömer att de arbetar minst personcentrerat. Här ses en minskning med 0,5 poäng sedan förra året.

Det finns ett signifikant samband mellan hur personalen upplever att samarbetet med omsorgspersonalen fungerar och hur personcentrerat de själva upplever att de arbetar mätt med mP-CAT¹ (se bild 103). Ju bättre den legitimerade personalen upplever att samarbetet fungerar, desto mer personcentrerat upplever de att de arbetar ($p < 0.001$, $r = 0.32$). Ett signifikant samband ses också mellan stress och hur personcentrerat personalen själva upplever att de arbetar. Ju mer stressad personalen är, desto mindre personcentrerat upplever de att de arbetar ($p < 0.001$, $r = -0.30$). Det finns också ett signifikant samband mellan tillit till närmaste chef och hur personcentrerat personalen själva upplever att de arbetar. Ju större tillit till närmaste chef, desto mer personcentrerat upplever man att man arbetar ($p < 0.001$, $r = 0.28$).

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 kontextberoende, 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 2023 respektive den 1 oktober 2022 i Göteborgsregionens kommuner utom Kungsbacka. Resultat för Öckerö kommun år 2022 redovisas inte på grund av för låg svarsfrekvens. Deras svar ingår dock i medelvärdet SAMTLIGA.

Svarsfrekvensen på enkäten var i genomsnitt 59 procent år 2023 och 50 procent år 2022. Svarsfrekvensen 2023 varierade kraftigt mellan kommunerna – från 100 procent i Öckerö kommun till 43 procent i Kungälv kommun. Svarsfrekvensen var generellt högre för rehabiliteringspersonal (81 procent) än för sjuksköterskor (50 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).

Den som vill ta del av hela personalenkätens resultat hänvisas till rapporten [Hur personcentrerat arbetar legitimerad personal i kommunal primärvård 2023?](#) (Larsen & Hansen, 2024) samt excelfilen [Hur personcentrerat arbetar legitimerad personal i kommunal primärvård 2022 och 2023?](#)

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 tre 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 två 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 95 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst i Göteborgsregionens kommuner fanns år 2023 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 snabbare än i övriga kommuner.
- År 2023 varierade andelen patienter i kommunerna som haft ett brytpunktssamtal vid övergången till palliativ vård mellan 75 procent (Kungsbacka) och 97 procent (Ale).
- Socialstyrelsens målnivå för brytpunktssamtal är 98 procent eller mer. Ingen kommun i Göteborgsregionen nådde målet 2023.

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

- 98 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst i Göteborgsregionens kommuner hade år 2023 ordination av injicerbar opioid vid behov mot smärta på läkemedelslistan sista levnadsveckan. Andelen var 96 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.
- Socialstyrelsens fastställda målnivå är 98 procent eller mer. Sju kommuner nådde målnivån 2023 (Ale, Kungälv, Partille, Mölndal och Tjörn).
- I Kungälv och Ale hade alla patienter injicerbar opioid vid behov mot smärta på läkemedelslistan sista levnadsveckan före dödsfallet.

Omsorgspersonalens följsamhet till ordination varierar mellan kommunerna

- Åtta av Göteborgsregionens kommuner hade 2023 möjligheten att ta fram statistik över omsorgspersonalens följsamhet till ordination av sjuksköterska via sina digitala signeringsystem: Ale, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal, Partille, Stenungsund och Öckerö.
- I dessa kommuner har mellan 62 och 95 procent av alla läkemedelsinsatser som delegerats av sjuksköterska utförts (signerats) i tid under 2023. Precis som förra året har flest delegerade läkemedelsinsatser utförts i tid i Lilla Edet.
- Sex av Göteborgsregionens kommuner hade 2023 möjligheten att ta fram statistik över omsorgspersonalens följsamhet till ordination av rehabiliteringspersonal via sina digitala signeringsystem: Ale, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal och Öckerö.
- Mellan 66 och 94 procent av alla insatser som ordinerats av arbetsterapeut eller fysioterapeut har utförts (signerats) under 2023. Precis som förra året är följsamheten till ordination högst i Öckerö.

Brytpunktsamtal

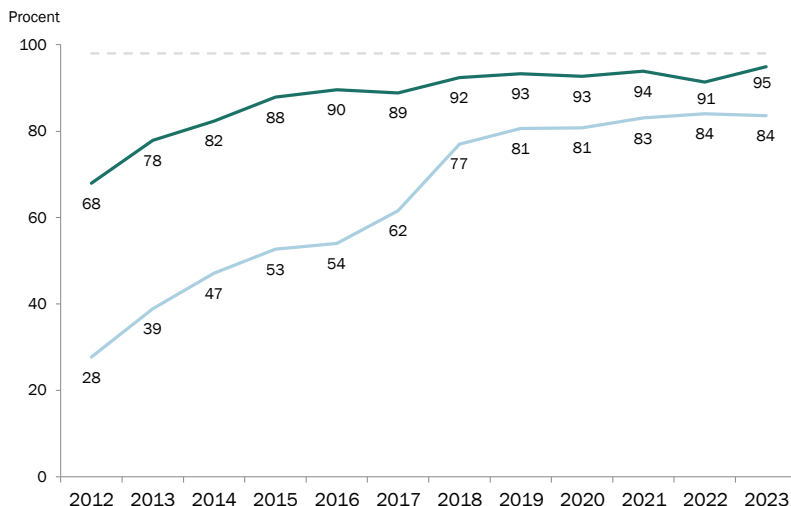
Samtal mellan läkare och patient om ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede, där innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål.

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, 2012–2023



— 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).

Måttet är beräknat enligt Svenska palliativregistrets "kvalitetsindikator":

– Patienter som erbjudits samtal men tackat nej ingår i redovisad andel, dvs. som om brytpunktssamtal har dokumenterats.

– 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 2024-01-23 (helår 2023); 2023-02-06 (helår 2022) samt 2022-11-08 (2012–2021)). Bearbetningar FoU i Väst, GR.



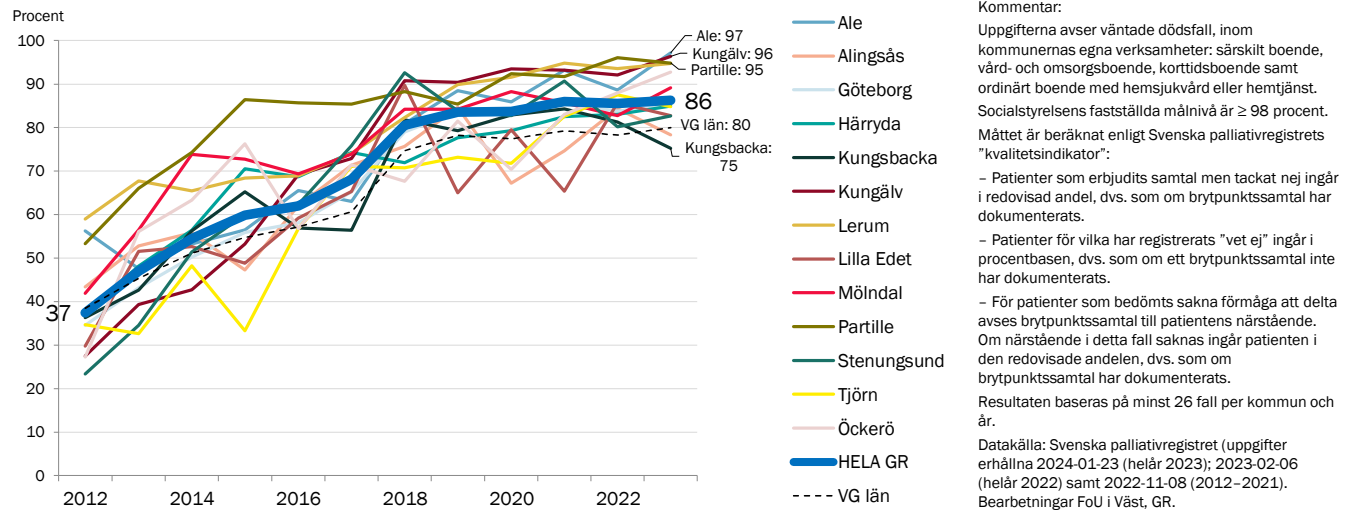
GÖTEBORGS
REGIONEN

År 2023 fanns ett dokumenterat brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård för 95 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst, sett till i Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Andelen innebär en ökning från 2022 då resultatet var 91 procent (vilket var den minsta andelen sedan 2017). Motsvarande andel för patienter på särskilt boende var 84 procent, samma andel som 2022. Socialstyrelsens fastställda målnivå är minst 98 procent.

I båda fallen skedde en markant ökning under 2010-talet, i synnerhet beträffande särskilt boende där andelen år 2012 var 28 procent. Enligt arbetsgruppen beror förbättringen sannolikt på fler brytpunktssamtal och inte bara bättre inrapportering.

Diagram C1b

Dokumenterat brytpunktssamtal till patient om övergången till palliativ vård, all kommunal primärvård, 2012–2023



År 2023 fanns ett dokumenterat brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård för 86 procent av patienterna med kommunal primärvård i Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Andelen var densamma 2022 och 2021. I Ale var andelen 97 procent, och därmed allra närmast Socialstyrelsens målnivå på 98 procent. I övrigt varierar andelen i GR-kommunerna mellan 75 och 96 procent.

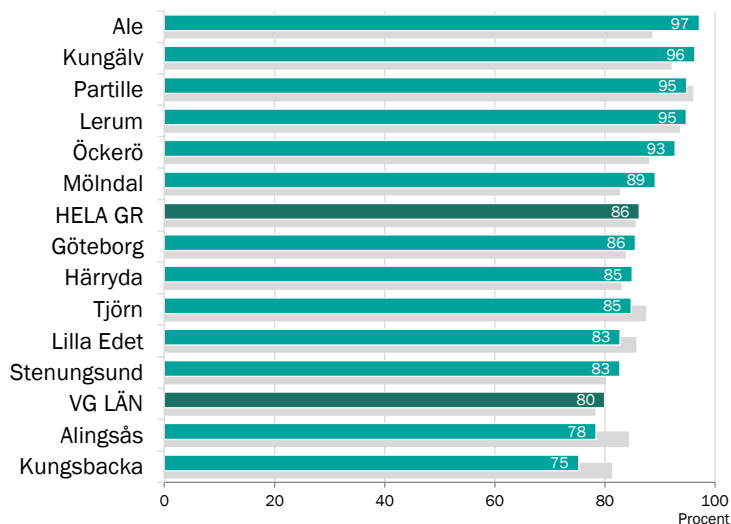
Det skedde en markant ökning i alla Göteborgsregionens kommuner under 2010-talet. Enligt arbetsgruppen beror förbättringen sannolikt på fler brytpunktssamtal och inte bara bättre inrapportering.

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

Utvecklingen har varit densamma även i länet som helhet, men sedan 2013 har länsgenomsnittet genomgående varit lägre än GR-snittet. År 2023 är andelen mindre än länsnittet i två GR-kommuner: Kungsbacka och Alingsås. I båda dessa kommuner har andelen minskat jämfört med 2022.

Diagram C1c

Dokumenterat brytpunktssamtal till patient om övergången till palliativ vård, all kommunal primärvård, 2023 (jämfört med 2022)



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 Svenska palliativregistrets "kvalitetsindikator":

– Patienter som erbjudits samtal men tackat nej ingår i redovisad andel, dvs. som om brytpunktssamtal har dokumenterats.

– 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 2024-01-23 (helår 2023); 2023-02-06 (helår 2022) samt 2022-11-08 (2012–2021). Bearbetningar FoU i Väst, GR.

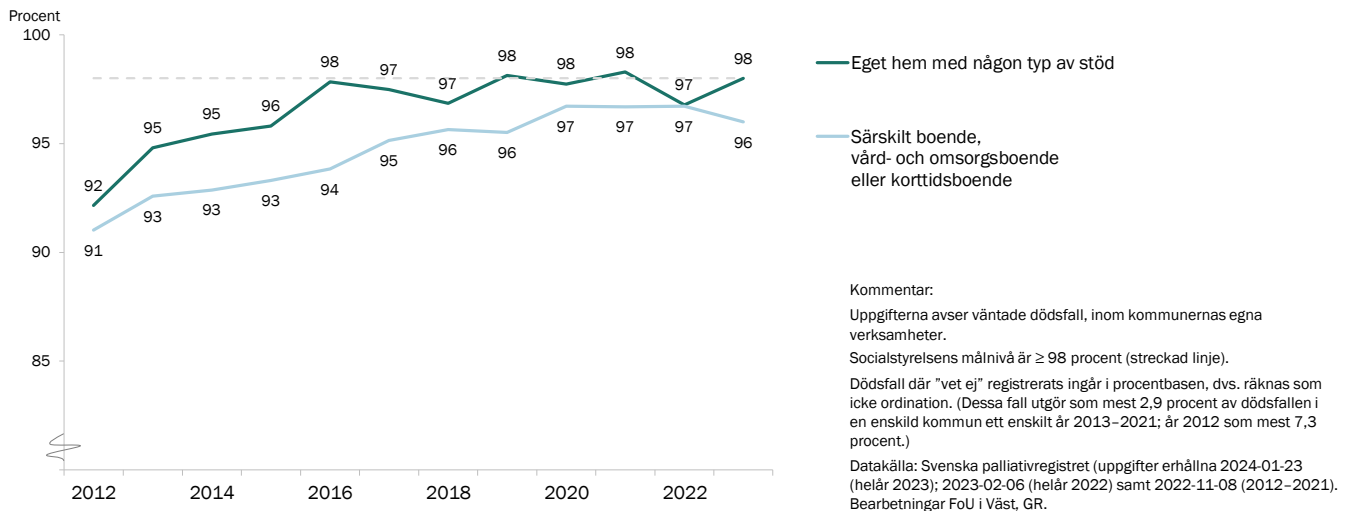
År 2023 fanns ett dokumenterat brytpunktssamtal om övergång till palliativ vård för 86 procent av patienterna med kommunal primärvård i Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Andelen var störst i Ale (97 procent) och minst i Kungälv (75 procent). Jämfört med 2022 har andelen både ökat och minskat i kommunerna. Störst ökning ses i Ale och Mölndal, medan störst minskning ses i Alingsås och Kungälv. I Alingsås och Kungälv är andelen år 2023 mindre än länsgenomsnittet.

Ordination av injicerbar opioid mot smärta vid behov

Uppgifter från Svenska palliativregistret

Diagram C2a

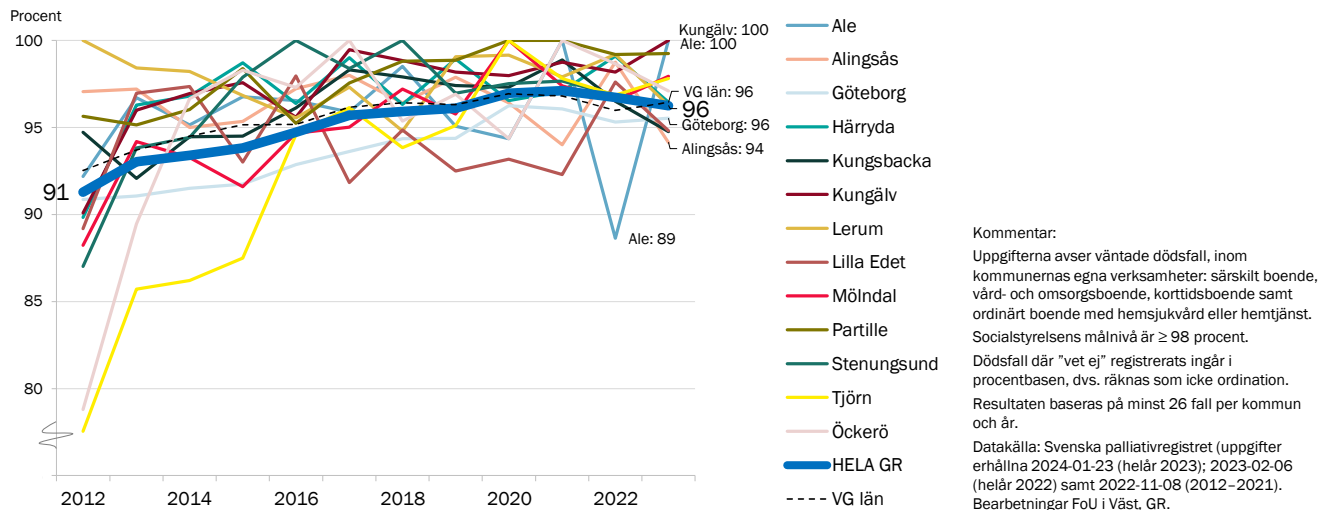
Ordination av injicerbar opioid mot smärta vid behov under sista levnadsveckan, hela Göteborgsregionen, 2012–2023



År 2023 hade 98 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst ordination av injicerbar opioid vid behov på läkemedelslistan under sista levnadsveckan, sett till Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Andelen var 96 procent för berörda patienter på särskilt boende. I det längre perspektivet har det i båda fallen skett en ökning under det senaste decenniet från drygt 90 procent i början av 2010-talet. Beträffande särskilt boende är andelen 2023 dock något mindre än 2022.

Sedan år 2020 ligger kommunerna sammantaget nära Socialstyrelsens målnivå på 98 procent i båda boendeformer.

Ordination av injicerbar opioid vid behov mot smärta under sista levnadsveckan, all kommunal primärvård, 2012–2023

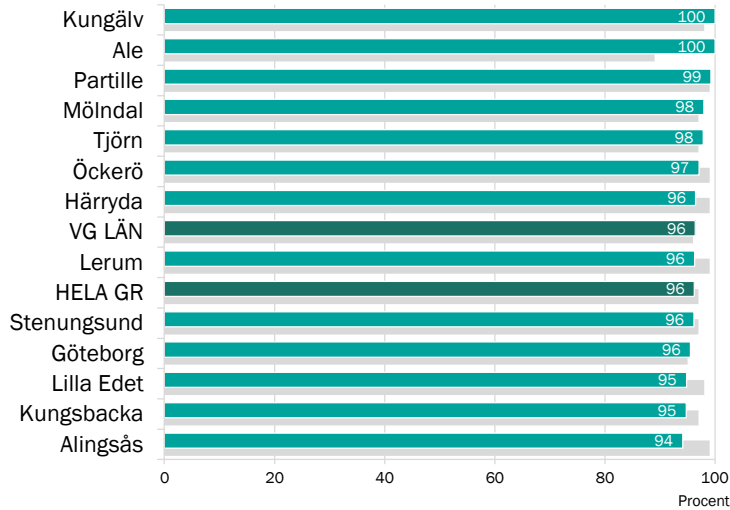


År 2023 hade 96 procent av alla patienter i kommunal primärvård ordination av injicerbar opioid vid behov på läkemedelslistan under sista levnadsveckan, sett till Göteborgsregionens kommuner sammantaget. I de enskilda GR-kommunerna varierade andelen mellan 94 och 100 procent. 2023 nådde Ale, Kungälv, Partille, Mölndal och Tjörn Socialstyrelsens målnivå på 98 procent.

Ökningen sedan 2012 är särskilt stor i Tjörn och Öckerö: från knappt 80 procent år 2012 till 98 respektive 97 procent år 2022.

Diagram C2c

Ordination av injicerbar opioid vid behov mot smärta under sista levnadsveckan, all kommunal primärvård, 2023 (jämfört med 2022)



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 35 fall per kommun 2023 och 32 fall 2022.

Skuggade staplar motsvarar resultaten 2022.

Datakälla: Svenska palliativregistret (uppgifter erhållna 2024-01-23 (helår 2023); 2023-02-06 (helår 2022) samt 2022-11-08 (2012-2021). Bearbetningar FoU i Väst, GR.

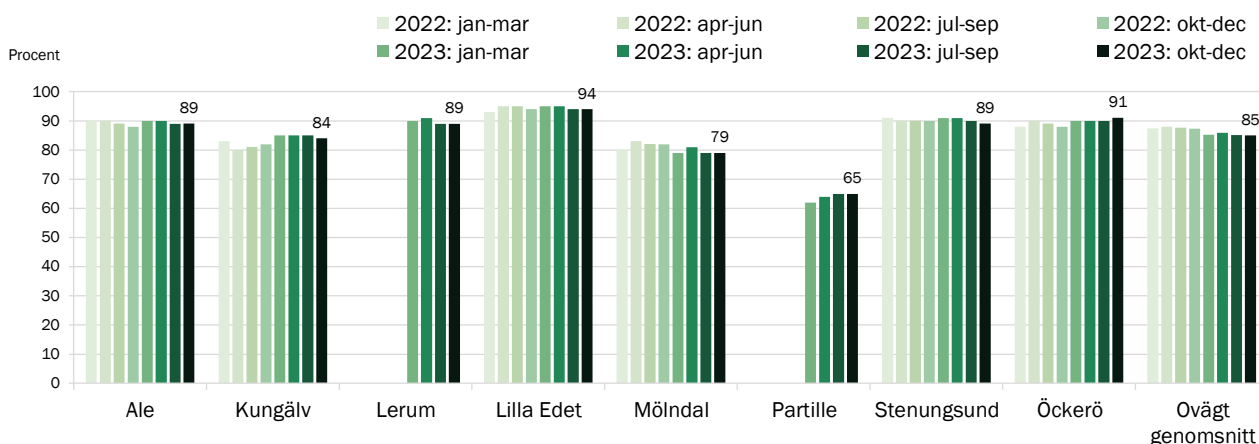
År 2023 hade 96 procent av patienterna i kommunal primärvård ordination av injicerbar opioid vid behov mot smärta på läkemedelslistan under sista levnadsveckan, sett till Göteborgsregionens kommuner sammantaget. I de enskilda GR-kommunerna varierade andelen mellan 94 och 100 procent. 2023 nådde Ale, Kungälv, Partille, Mölndal och Tjörn Socialstyrelsens målnivå på 98 procent.

Jämfört med 2022 har andelen både ökat och minskat i kommunerna. Störst förändring ses i Ale där andelen ökat från 89 till 100 procent och i Alingsås där andelen minskat från 100 till 94 procent.

Omsorgspersonalens följsamhet till ordination

Diagram C3

Andel delegerade läkemedelsinsatser som getts (signerats) i tid, 2022–2023, samtliga boendeformer



Kommentar: Data saknas för övriga kommuner i Göteborgsregionen.

Datakälla: Kommunernas verksamhetssystem
MCSS/Appva/Procapita/Treserva/Alfacare Signit/Lifecare.

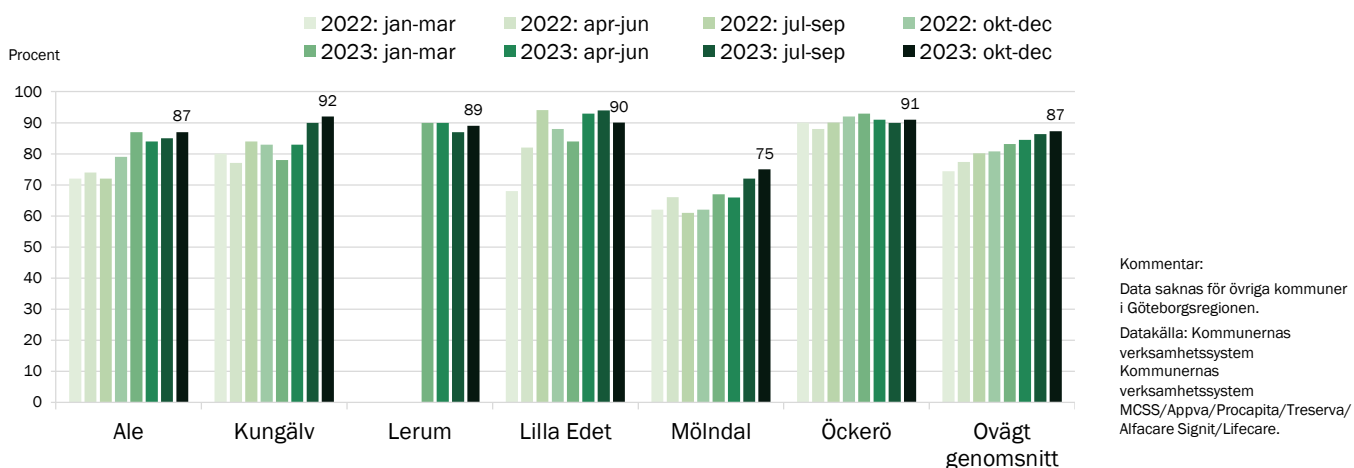


Andelen läkemedelsinsatser som delegerats av sjuksköterska till omsorgspersonal och getts i tid varierade mellan 65 och 94 procent sista kvartalet 2023 för de kommuner som deltog i mätningen. Högst följsamhet till ordination ses i Lilla Edet och lägst i Partille. I genomsnitt ligger nivåerna stabilt över den tid som mätningarna gjorts.

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), 2022–2023, samtliga boendeformer



Andelen delegerade/ordinerade HSL-insatser av arbetsterapeut och fysioterapeut till omsorgspersonal som utförts (signerats) varierade mellan 75 och 92 procent sista kvartalet 2023 för de kommuner som deltog i mätningen. Högst följsamhet till ordination ses i Kungälv och lägst i Mölnadal. Andelen insatser som utförts har ökat från knappt 75 procent första kvartalet 2022 till drygt 87 procent sista kvartalet 2023. Resultatet kan dock delvis förklaras av att Lerum tillkommit undersökningen 2023. Det är samtidigt oklart om det är fler insatser som faktiskt utförs eller om omsorgspersonalen har blivit bättre på att signera utförda insatser.

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.



D. Hälsöfrämjande och förebyggande insatser

Om valda nyckeltal och indikatorer på hälsofrämjande och förebyggande insatser

- I överenskommelsen om en god och nära vård 2023 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 57 av 1 000 invånare 80 år eller äldre under perioden 2020–2022 vårdats i slutenvård på grund av en fallolycka.
- Fallolyckorna är mindre vanliga i Göteborgsregionen som helhet jämfört med riket. I senaste mätningen hade 52 av 1 000 invånare 80 år eller äldre vårdats i slutenvården på grund av fallolycka. Motsvarande uppgift för länet var 53 av 1 000 invånare 80 år eller äldre.

I både riket, länet och Göteborgsregionen har antalet minskat något under senare år.

Inom Göteborgsregionen skiftar dock bilden. I Alingsås, Kungsbacka, Kungälv och Partille är antalet på ungefär samma nivå som för riket (57 av 1 000 invånare 80 år eller äldre), medan antalet i Öckerö är påtagligt mindre (38 av 1 000 invånare 80 år eller äldre).

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

- I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2019–2021 117 fallskador per 1 000 personår bland patienter 65 år eller äldre med insatser i kommunal primärvård.

Antalet var högre i Västra Götalands län (139 fallskador per 1 000 personår). Detsamma gäller för flertalet av Göteborgsregionens kommuner. Härryda och Öckerö är undantag, med 81 respektive 83 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 inte är korrekta.

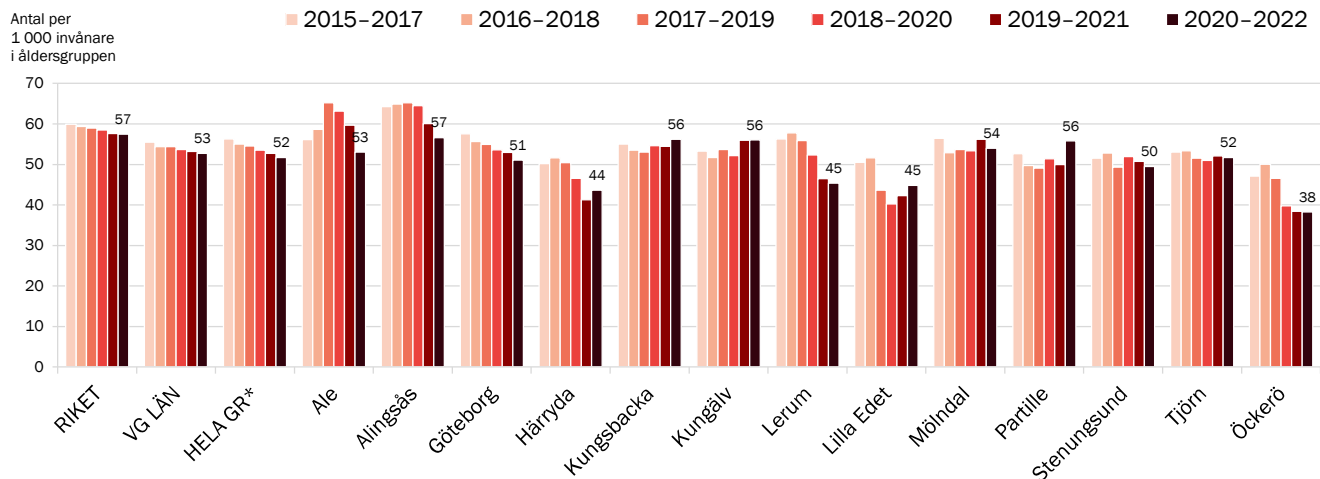
Personår utgörs av sammanlagda månadsperioder som individen erhållit kommunala primärvårdsinsatser.

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

- År 2023 uppgav 12 procent av äldre i riket som bor i ordinärt boende och har hemtjänst att de ofta besväras av ensamhet. I Göteborgsregionen varierade andelen mellan 7 och 17 procent. Andelen är störst i Partille, Stenungsund och Tjörn, men har sjunkit påtagligt sedan förra mätningen 2022.
- 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 2023 uppgav 19 procent av äldre på särskilt boende i riket att de ofta besväras av ensamhet, och mellan 0 och 23 procent i Göteborgsregionen kommuner. I riket är andelen väsentligt mindre än år 2022. Andelen som ofta besväras av ensamhet har sjunkit även i Göteborgsregionens kommuner förutom i Ale.

Diagram D1

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 2023-12-15 (uppgifter för perioden 2019-2021 är något reviderade jämfört med tidigare publicering (gäller Göteborg, Stenungsund, Öckerö samt region- och riksnivå). 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 treårsperiod. På kommunnivå ger denna beräkning ett mått som skiljer sig som mest med 0,1 personer per 1 000 invånare.

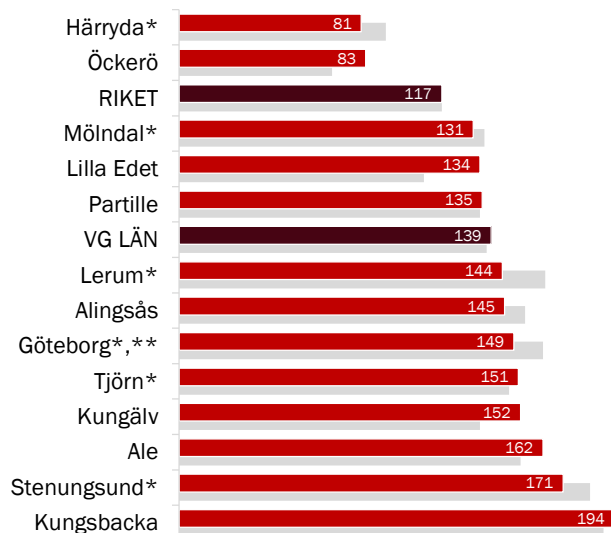


Fallskador leder ofta till allvarliga konsekvenser som förändrar den äldres livskvalitet. Alla fallhändelser leder inte till fysisk skada men nästan hälften gör det. Riskfaktorer för fall är främst nedsatt förflyttningförmåga, läkemedelsbiverkningar, långvariga sjukdomar, samsjuklighet, akuta sjukdomar 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, 2013).

I riket som helhet har ungefär 57 av 1 000 invånare som är 80 år eller äldre under perioden 2020-2022 vårdats i slutenvård på grund av en fallolycka. Antalet fallolyckor har minskat svagt sedan 2015. Det gäller även i Göteborgsregionen och länet som helhet. Här är resultatet också genomgående lite mer positivt jämfört med riket. I senaste mätningen hade 52 av 1 000 invånare 80 år eller äldre i Göteborgsregionen. Inom Göteborgsregionen skiftar dock bilden. I Alingsås, Kungsbacka, Kungälv och Partille är antalet på ungefär samma nivå som för riket, medan antalet i Öckerö, Härryda, Lerum och Lilla Edet är påtagligt mindre (mellan 38 och 45 av 1 000 invånare). Tvärt emot trenden för riket, länet och Göteborgsregionen ökar antalet personer 80 år eller äldre som vårdats i slutenvård på grund av fallolycka sedan flera år i Kungsbacka, Kungälv och Lilla Edet.

Antal fallskador per 1 000 personår bland patienter 65 år eller äldre som erhållit kommunal primärvårdsinsatser, genomsnitt 2019–2021



Kommentar:

Skuggade staplar visar resultatet för treårsperioden 2018–2020.

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.

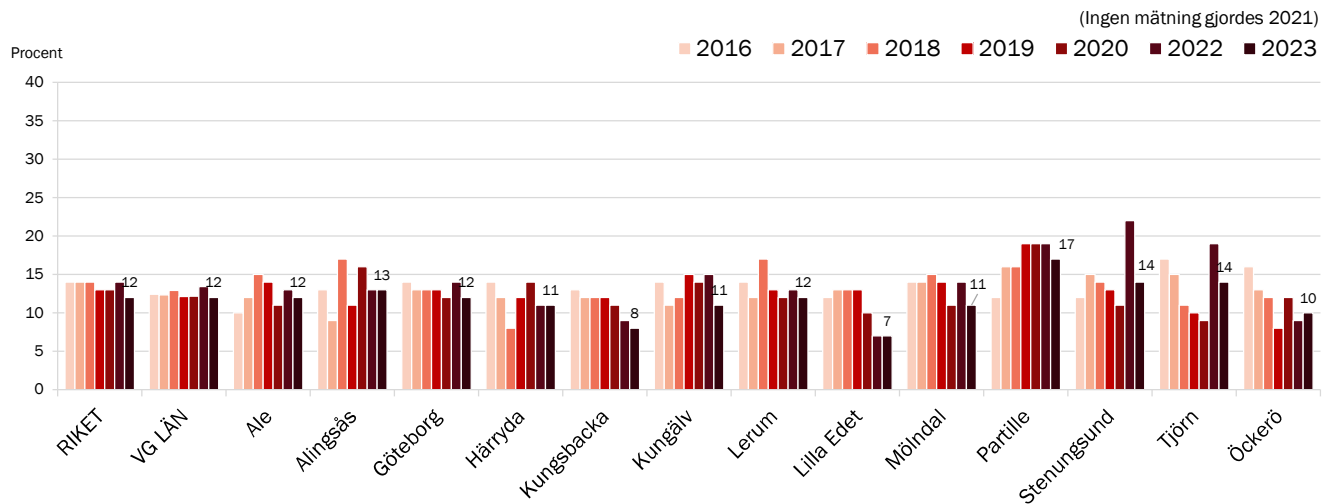
Datakälla: Patientregistret (PAR), registret för insatser inom kommunal hälso- och sjukvård (KHSV-registret), registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning (socialtjänstregistret) och registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).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

I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2019–2021 117 fallskador per 1 000 personår bland patienter 65 år och äldre inskrivna i kommunal primärvård.* Det är samma nivå som föregående treårsperiod 2018–2020. Antalet var större i Västra Götalands län (139 fallskador per 1 000 personår). Detsamma gäller för elva av Göteborgsregionens kommuner (131–194 fallskador per 1 000 personår). De två undantagen är Härryda och Öckerö, med 81 respektive 83 fallskador per 1 000 personår. I jämförelse med treårsperioden 2018–2020 har antalet fallskador ökat i sju kommuner i Göteborgsregionen (Öckerö, Lilla Edet, Partille, Tjörn, Kungälv, Ale och Kungsbacka) liksom i Västra Götalands län som helhet.

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

Uppgifter för 2020–2022 blir tillgängliga i juni 2024.

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, ofta" 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.

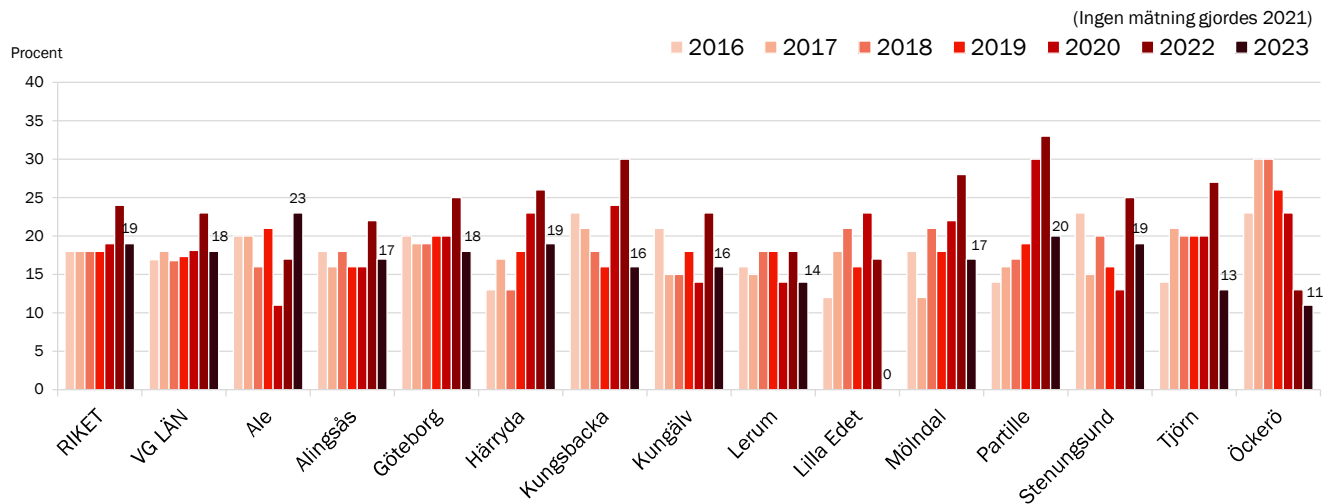
Att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet är viktigt eftersom den typen av ensamhet har en negativ påverkan på både den fysiska och psykiska hälsan. Att fånga upp den ofrivilliga ensamheten tidigt och erbjuda stöd för att bryta den är centralt. Här har både socialtjänsten liksom kommunens och regionens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

Diagrammet bygger på data från enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?". I 2023 års undersökning uppgav 12 procent av äldre i riket och i Västra Götalands län som bor i ordinärt boende och har hemtjänst att de ofta besväras av ensamhet. Det är en minskning jämfört med 2022 års mätning. I Göteborgsregionen ses också en minskning i alla kommuner utom i Öckerö, där andelen ökade med 1 procent, och i Alingsås, där andelen var densamma. I Göteborgsregionen varierade andelen som ofta besväras av ensamhet mellan 7 och 17 procent år 2023. Precis som år 2022 är andelen minst i Lilla Edet och Kungsbacka. Andelen är störst i Partille, som lågt högt även 2022.

I 2023 års undersökning hade 143 362 personer i ordinärt boende möjlighet att medverka, och av dessa svarade 58 procent på enkäten. Av dessa besvarade 55 procent enkäten själva. 16 procent hade hjälp av någon annan och 29 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 svarat "ja, ofta" av samtliga personer 65 år eller äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen.

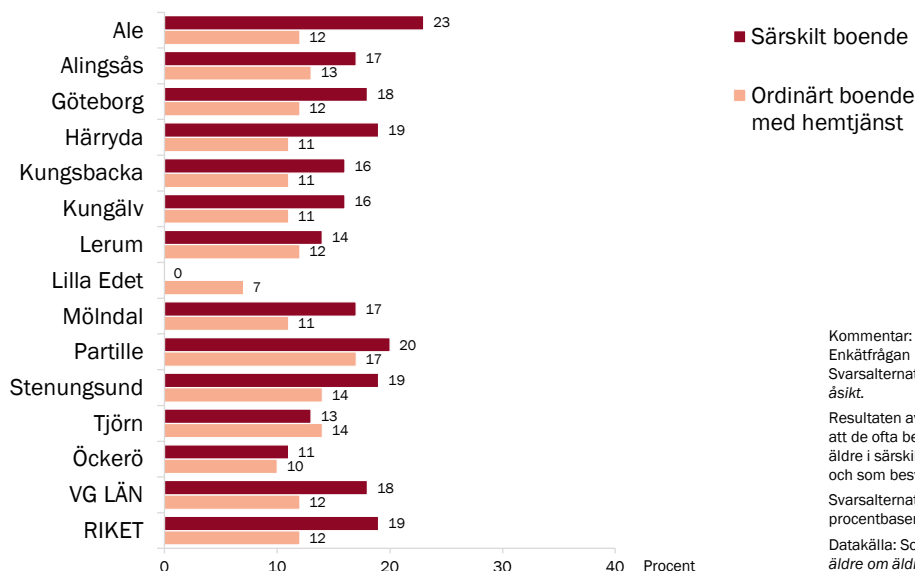
Svarsalternativet "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur procentbasen.

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 ordinarie boende med hemtjänst. År 2023 uppgav 19 procent av äldre på särskilt boende i riket och 18 procent i Västra Götalands län att de ofta besväras av ensamhet. Det är en rejäl minskning jämfört med 2022, vilket sannolikt ska ses som en effekt av borttagna besöksrestriktioner efter pandemin. Även i Göteborgsregionen ses en minskning jämfört med 2022 i alla kommuner utom i Ale. Andelen i Göteborgsregionens kommuner som ofta besväras av ensamhet varierade år 2023 mellan 0 och 23 procent.

Resultaten bygger på data från enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?". Det var 73 251 personer på särskilt boende som hade möjlighet att medverka i undersökningen 2023 och av dessa svarade 45 procent på enkäten. År 2023 besvarade bara 14 procent av de äldre på särskilt boende själva enkäten medan 30 procent hade hjälp av någon annan och 56 procent av enkäterna besvarades enbart av någon annan. Generellt besvaras frågorna mest positivt när den äldre personen svarar själv och minst positivt när någon annan svarar åt den äldre.

Besväras ofta av ensamhet – ordinärt boende respektive särskilt boende, 2023



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. Det finns dock lokala undantag, och 2023 gäller det i Göteborgsregionen Lilla Edet och Tjörn.

År 2023 uppgav 19 procent av äldre på särskilt boende i riket att de ofta besväras av ensamhet. Motsvarande andel för Göteborgsregionens kommuner är mellan 0 och 23 procent.

År 2023 uppgav 12 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 17 procent.



E. Samverkan

Om valda nyckeltal och indikatorer på samverkan

- Många personer 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.

Tiden på sjukhus efter att patienten bedömts som utskrivningsklar ökar men antalet oplanerade 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 1,2 dagar år 2023. För de 13 kommunerna i Göteborgsregionen var genomsnittet 1,5 dagar. I kommunerna varierade det mellan 0,6 och 1,8 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, men har därefter ökat.
- I såväl riket som länet som helhet sker oplanerade återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar för knappt 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 5,2 och 12,1 procent. År 2022 var andelen störst i Ale. Andelen har varit störst i Lilla Edet nästan hela perioden 2015–2021.

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

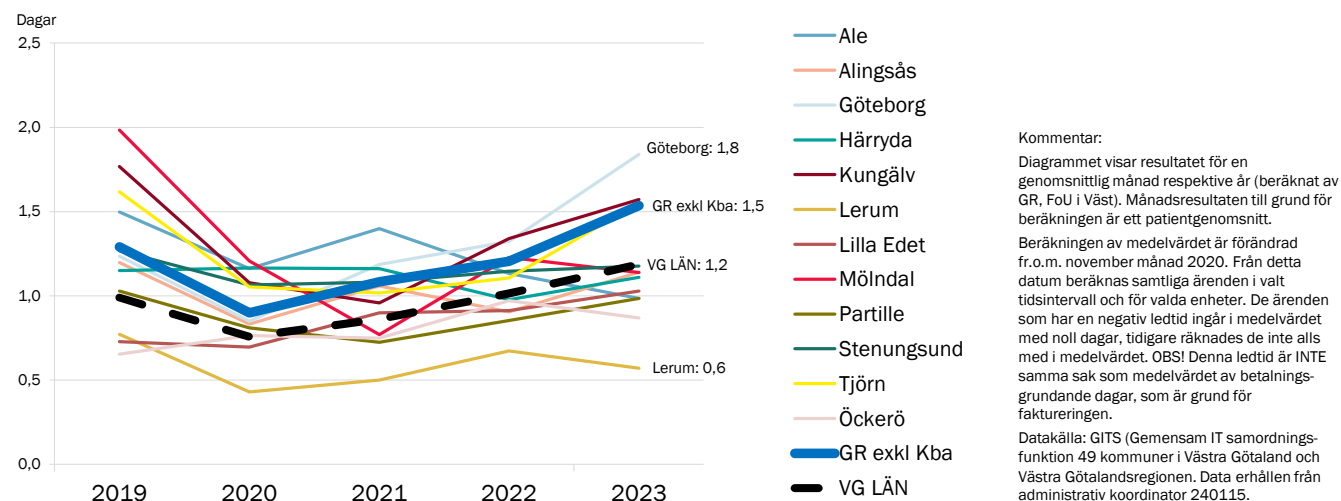
- I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2020–2022 201 påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med kommunala primärvårdsinsatser *i ordinärt boende*.
I Göteborgsregionen är påverkbara slutenvårdstillfällen vanligare än i riket i alla kommuner utom tre: Härryda, Partille och Öckerö. I övriga kommuner varierar antalet mellan 211 och 321, med störst antal i Lilla Edet.
I riket har antalet minskat under senare år, och detsamma gäller i flertalet kommuner i Göteborgsregionen. I alla kommuner utom Lerum och Lilla Edet är antalet mindre 2020–2022 än föregående treårsperiod.
- *I särskilt boende* är påverkbara slutenvårdstillfällen mindre vanliga än i ordinärt boende. I riket som helhet gäller 104 per 1 000 personår. I flertalet kommuner i Göteborgsregionen är antalet *lägre* än i riket.
I såväl riket som flertalet kommuner i Göteborgsregionen är antalet påverkbara slutenvårdstillfällen 2020–2022 mindre än 2019–2021. Undantagen är Ale, Kungsbacka, Lerum och Öckerö.

Läkarbeslut om övergång till palliativ vård dokumenteras

- Läkarbeslut om övergången till palliativ vård dokumenterades för 95 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 2023 varierade andelen i kommunerna mellan 88 och 100 procent. I Ale, Kungälv, Lerum och Partille hade minst 97 procent av fallen dokumenterats.

Diagram E1a

Genomsnittligt antal dagar som patienter blir kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara, 2019–2023



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 slutenvård. Mätvärdet avser enbart de patienter som har behov av insatser från kommunen efter slutenvård på sjukhus.

Kommunal verksamhet, slutenvård och regionfinansierad 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 slutenvård har parterna ett gemensamt ansvar för att processen 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 1,2 dagar år 2023 (månadsmedelvärde). För kommunerna i Göteborgsregionen är genomsnittet 1,5 dagar. I kommunerna varierar antalet mellan 0,6 och 1,8 dagar, en större spridning än tidigare år. Tiden var kortast i Lerum, vilket den varit sedan 2020.

Generellt har tiden ökat sedan 2020. Den generella ökningen är lite större i GR-kollektivet än i länet som helhet, där Göteborg tydligt bidrar till denna övergripande bild. Det tydligaste undantaget bland kommunerna gäller Ale, där tiden minskat sedan 2021. I flera andra GR-kommuner är tiden relativt beständig mellan åren.

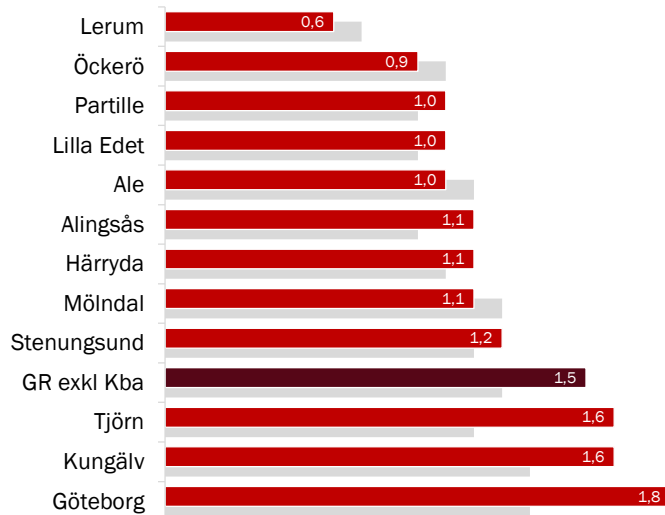
Det är inte självklart att få dagar kvar i slutenvård alltid är det bästa ur patientens perspektiv. Till exempel kan en eller två dagar extra på sjukhus innebära att patienten slipper flytta mellan olika boenden i kommunen om en permanent plats inte finns tillgänglig på utskrivningsdagen. I arbetsgruppen framhålls att kommunerna ibland upplever att patienterna inte alltid är utskrivningsklara även om sjukhuset gjort den bedömningen. Till exempel är epikris inte alltid tillgänglig.

I Västra Götalands län inträder kommunens betalningsansvar när det genomsnittliga antalet dagar i slutenvård 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 slutenvård 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 regionfinansierade öppna vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller om det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

Genomsnittligt antal dagar som patienter blir kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara, månadsgenomsnitt 2023 (jämfört med 2022)



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.

Datakälla: GITS (Gemensam IT samordningsfunktion 49 kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen)
 Processtatistik - samverkan vid in- och utskrivning från sluten 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 sluten vård. Mätvärdet avser enbart de patienter som har behov av insatser från kommunen efter sluten vård på sjukhus.

Kommunal verksamhet, slutenvård och regionfinansierad 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 sluten hälso- och sjukvård har parterna ett gemensamt ansvar för att processen är trygg, säker och effektiv för den enskilde (Västra Götalands läns kommuner och Västra Götalandsregionen, 2020).

Sett till samtliga kommuner i Göteborgsregionen utom Kungsbacka var det genomsnittliga antalet dagar som patienter var kvar på sjukhus efter att de blivit utskrivningsklara 1,5 dagar år 2023 (månadsmedelvärde). För kommunerna i Göteborgsregionen varierar antalet mellan 0,8 och 1,8 dagar, en större spridning än tidigare år. Tiden var kortast i Lerum, vilket den varit sedan 2020.

I en majoritet av kommunerna har tiden ökat sedan 2022, särskilt tydligt i Tjörn, Kungälv och Göteborg.

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 arbetsgruppen framhålls att kommunerna ibland upplever att patienterna inte alltid är utskrivningsklara även om sjukhuset gjort den bedömningen. Till exempel är epikris inte alltid tillgänglig.

I Västra Götalands län inträder en kommuns betalningsansvar när det genomsnittliga antalet dagar i sluten 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 sluten 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 regionfinansierade öppna vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller om det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

Oplanerade återinskrivningar på sjukhus

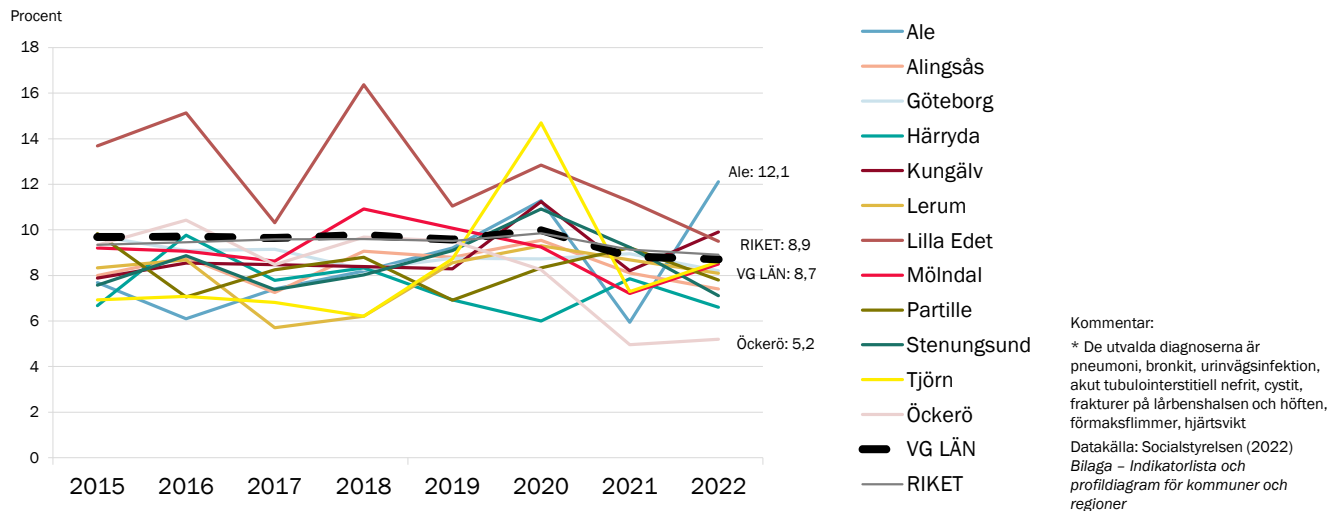
Avser återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser för patienter 65 år eller äldre, bland annat diabetes, KOL, pneumoni, UVI, förmaksflimmer, hjärtsvikt och fraktur på lårbenshalsen eller höften.

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 en indikator på 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

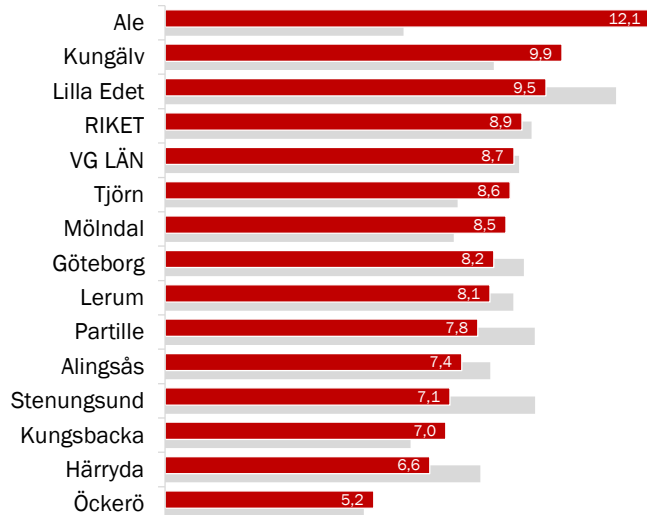


Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid ett antal utvalda diagnoser för patienter 65 år och äldre har legat på ungefär samma nivå i riket mellan 2015 och 2020. Därefter ses en minskning med ungefär en procentenhet mellan 2020 och 2021, och därefter en svag minskning även mellan 2021 och 2022.

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 2015–2022. Lilla Edet har störst andel oplanerade återinskrivningar hela perioden förutom år 2020 och 2022. Mellan 2021 och 2022 ökade andelen stort i Ale, medan förändringarna var mindre i övriga kommuner.

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, 2022 (jämfört med 2021)



Kommentar:

Skuggade staplar avser år 2021.

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

Datakälla: Socialstyrelsen (2022) Bilaga - Indikatorlista och profildiagram för kommuner och regioner

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 drygt 5 och 12 procent. År 2022 var andelen minst i Öckerö och störst i Ale. I Ales fall handlar det om en stor ökning jämfört med 2021 (från 5,9 till 12,1 procent) medan Öckerös andel var minst i Göteborgsregionen även 2021. Totalt minskade andelen återinskrivningar mellan 2021 och 2022 i sju kommuner (Alingsås, Göteborg, Härryda, Lerum, Lilla Edet, Partille och Stenungsund) och ökade i sex (Ale, Kungsbacka, Kungälv, Mölnadal, Tjörn och Öckerö). Minskande antal oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar kan bero på att färre patienter skrivs ut för tidig 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.

Påverkbara slutenvårdstillfällena

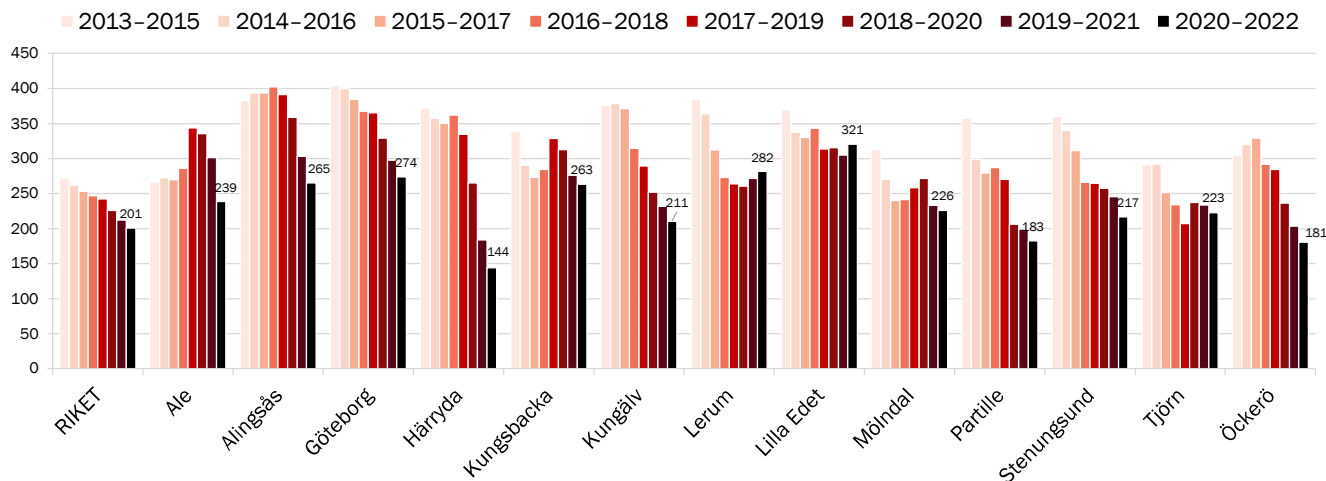
Indikatorn visar antalet slutenvårdstillfällena per 1 000 personår för patienter med hjärtsvikt, diabetes, astma eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Antalet påverkbara slutenvårdstillfällena 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 inskrivningar i slutenvård undvikas, men inte alla. 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 påverkbara slutenvård, se s. 46–47 i Socialstyrelsens rapport (2020) *Sex frågor om vården*.

Diagram E3a1

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. Mättet redovisas inte på länsnivå, och är inte möjligt att beräkna för Göteborgsregionen som helhet.



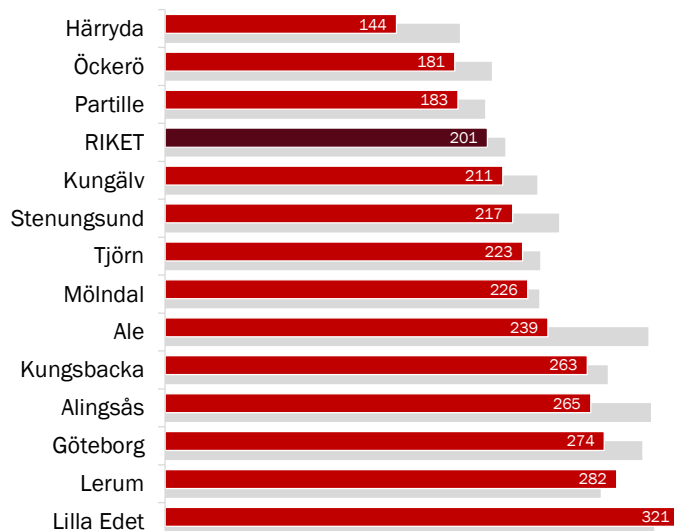
I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2020–2022 totalt 201 påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende.* I Göteborgsregionen är påverkbara slutenvårdstillfällen vanligare än i riket i alla kommuner utom tre. Undantagen är Härryda (144), Partille (183) och Öckerö (181). I övriga kommuner varierar antalet mellan 211 och 321, med störst antal i Lilla Edet.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen har minskat i riket under perioden 2013–2022. En liknande utveckling ses i majoriteten av kommunerna i Göteborgsregionen. Minskningen i Göteborgsregionens kommuner under perioden 2013–2022 har i de flesta fall varit större än i riket. I alla kommuner utom Lerum och Lilla Edet är antalet mindre 2019–2022 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. Det kan också bero på bättre samverkan mellan den slutna och öppna vården i regioner och kommuner. 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. Eftersom vi vet att det finns en underrapportering av antal patienter i flera av Göteborgsregionens kommuner till Socialstyrelsens register över insatser i kommunal hälso- och sjukvård ska resultatet tolkas med viss försiktighet, i synnerhet för Tjörn och Göteborg där underrapporteringen är störst.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med kommunala primärvårdsinsatser i ordinärt boende, 2020–2022 (treårsmedelvärde)



Kommentar:

Måttet är ett treårsmedelvärde och ingår bland Socialstyrelsens "kärnindikatorer" på Nära vård.

Skuggade staplar visar resultatet för 2019–2021 (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.

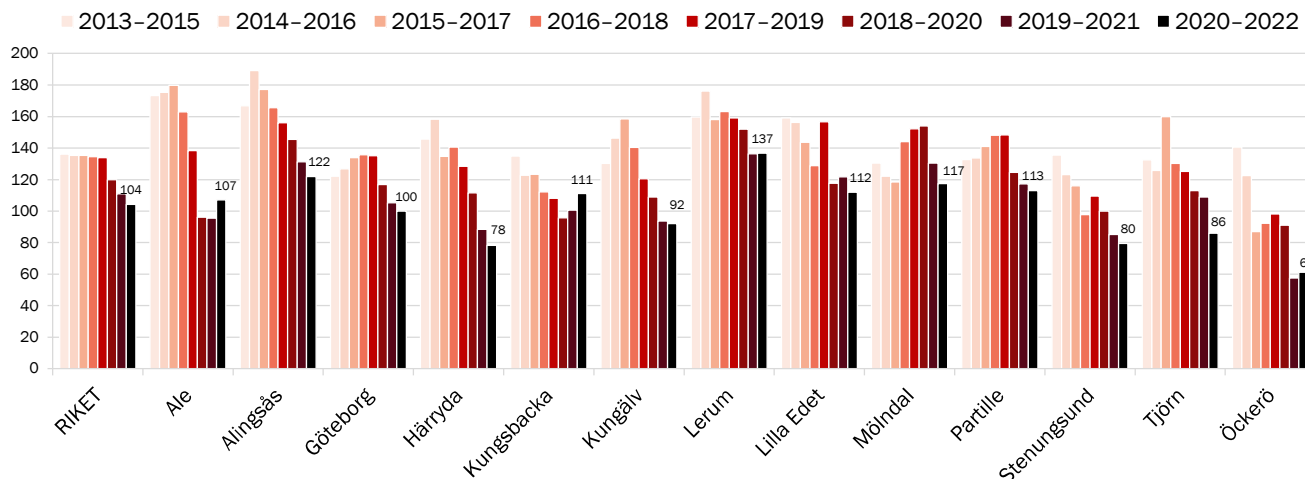
Datakälla: Patientregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen. Uppgifterna har här dividerats med 100 för att erhålla måttet per 1 000 personår. Resultat för hela GR är inte tillgängligt.

I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2020–2022 totalt 201 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 (144), Partille (183) och Öckerö (181). I övriga kommuner varierar antalet mellan 211 och 321, med störst antal i Lilla Edet.

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. Det kan också bero på bättre samverkan mellan den slutna och öppna vården i regioner och kommuner. 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. Eftersom vi vet att det finns en underrapportering av antal patienter i flera av Göteborgsregionens kommuner till Socialstyrelsens register över insatser i kommunal hälso- och sjukvård ska resultatet tolkas med viss försiktighet, i synnerhet för Tjörn och Göteborg där underrapporteringen är störst.

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.

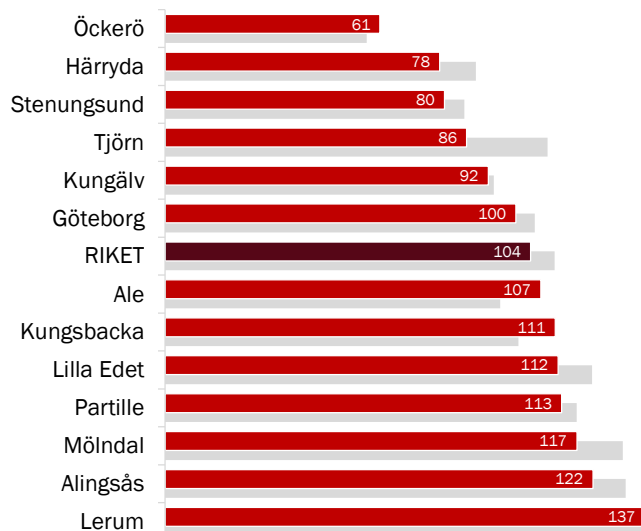
Datakälla: Patientregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen. Uppgifterna har här dividerats med 100 för att erhålla måttet per 1 000 personår. Måttet redovisas inte på länsnivå, och är inte möjligt att beräkna för Göteborgsregionen som helhet.

I riket som helhet identifierades under treårsperioden 2020–2022 totalt 104 påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilt boende.* I Göteborgsregionen är påverkbara slutenvårdstillfällen mindre vanliga än i riket i Göteborg (100), Härnäs (78), Kungälv (92), Stenungsund (80), Tjörn (86) och Öckerö (61). I övriga kommuner varierar antalet mellan 107 och 137, med störst antal i Lerum.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen har minskat i riket under perioden 2013–2022. En liknande utveckling ses i Göteborgsregionen, där den minskande trenden i de flesta kommunerna har varit ännu mer markant. Det tydligaste undantaget är Kungsbacka, där antalet påverkbara slutenvårdstillfällen har ökat något under de senaste åren. 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. Det kan också bero på bättre samverkan mellan den slutna och öppna vården i regioner och kommuner. 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. Eftersom vi vet att det finns en underrapportering av antal patienter i flera av Göteborgsregionens kommuner till Socialstyrelsens register över insatser i kommunal hälso- och sjukvård ska resultatet tolkas med viss försiktighet, i synnerhet för Tjörn och Göteborg där underrapporteringen är störst.

Antal påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre i särskilt boende, 2020–2022 (treårsmedelvärde)



Kommentar:

Måttet är ett treårsmedelvärde och ingår bland Socialstyrelsens "kärnindikatorer" på Nära vård. Skuggade staplar visar resultatet för 2019–2021 (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 2020–2022 totalt 104 påverkbara slutenvårdstillfällen per 1 000 personår för personer 65 år eller äldre med hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilt boende.* I Göteborgsregionen är påverkbara slutenvårdstillfällen mindre vanliga än i riket i Göteborg (100), Härryda (78), Kungälv (92), Stenungsund (80), Tjörn (86) och Öckerö (61). I övriga kommuner varierar antalet mellan 107 och 137, med störst antal i Lerum. I alla kommuner utom Ale, Kungsbacka, Lerum och Öckerö är antalet mindre 2020–2022 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. Det kan också bero på bättre samverkan mellan den slutna och öppna vården i regioner och kommuner. 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. Eftersom vi vet att det finns en underrapportering av antal patienter i flera av Göteborgsregionens kommuner till Socialstyrelsens register över insatser i kommunal hälso- och sjukvård ska resultatet tolkas med viss försiktighet, i synnerhet för Tjörn och Göteborg där underrapporteringen är störst.

Dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård

Uppgifter från Svenska palliativregistret

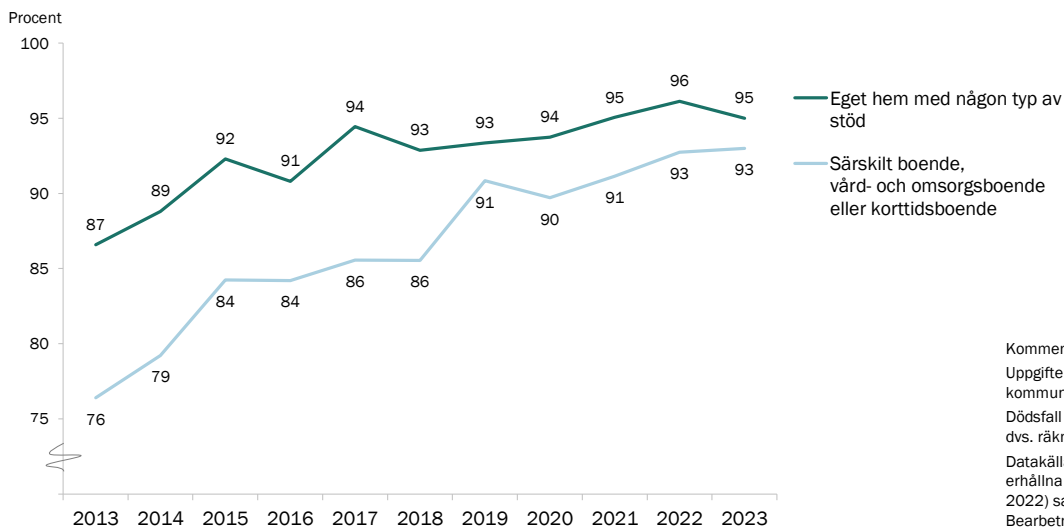


Socialstyrelsen (2018) definierar palliativ vård som hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Palliativ vård innebär också ett beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt ett organiserat 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, 2013–2023



Kommentar:

Uppgifterna avser väntade dödsfall, inom kommunernas egna verksamheter.

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

Datakälla: Svenska Palliativregistret (uppgifter erhållna 2024-01-23 (helår 2023); 2023-02-06 (helår 2022) samt 2022-11-08 (2012–2021)).
Bearbetningar FoU i Väst, GR.

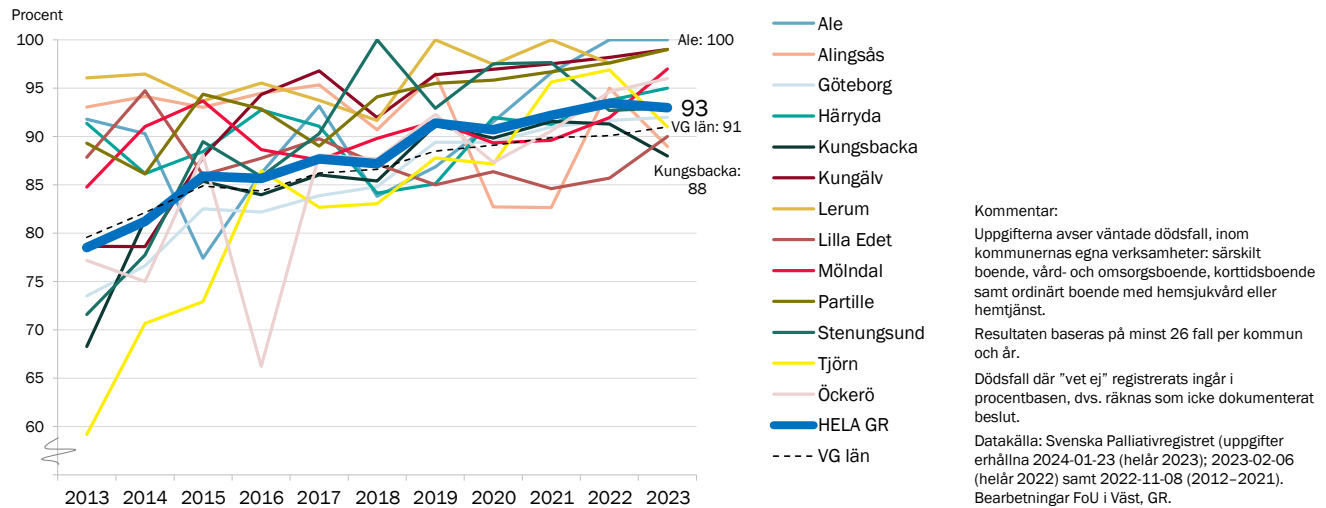
År 2023 hade 95 procent av patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst ett dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård, sett till Göteborgsregionens kommuner sammantaget. Detsamma gällde för 93 procent av berörda patienter på särskilt boende. I båda fallen har det skett en ökning under det senaste decenniet, från 87 respektive 76 procent år 2013. Beträffande patienterna i ordinärt boende med hemsjukvård eller hemtjänst är andelen för 2023 dock en procentenhet mindre än 2022.

Beslut om övergång till palliativ vård dokumenteras av läkare i regionens journalsystem. Enligt arbetsgruppen är det inte alltid som kommunen har tillgång till den. Det kan därför vara så att personer i kommunerna som registrerar uppgifter om dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård i Svenska Palliativregistret inte grundar sitt svar på vad läkaren dokumenterat utan på det som finns dokumenterat av sjuksköterska i kommunens journal.

Uppgifterna gäller enbart verksamhet som drivs i kommunens egen regi.

Diagram E4b

Dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård, all kommunal primärvård, 2013–2023



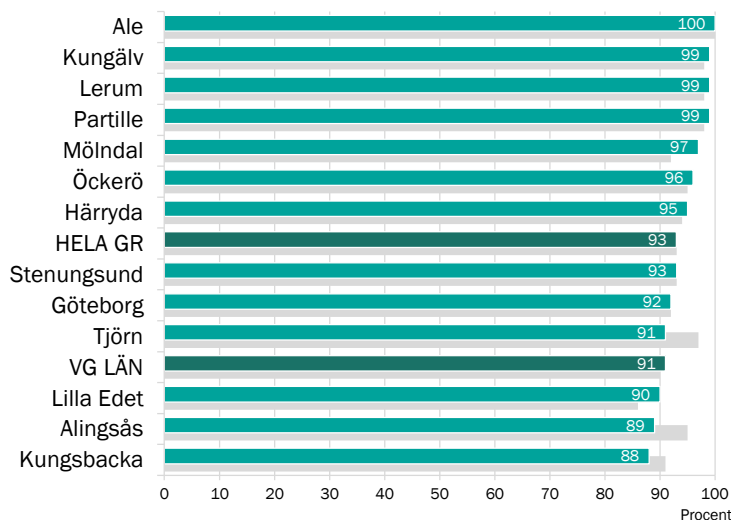
År 2023 hade 93 procent av patienterna med kommunal primärvård ett dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård i Göteborgsregionens kommuner sammantaget. I Ale gällde detta alla patienter, och i Kungälv, Lerum och Partille 99 procent. Andelen är minst i Kungsbacka, där det fanns ett sådant beslut för 88 procent av patienterna. I flertalet kommuner syns en positiv utveckling under det senaste decenniet.

Beslut om övergång till palliativ vård dokumenteras av läkare i regionens journalsystem. Enligt arbetsgruppen är det inte alltid som kommunen har tillgång till den. Det kan därför vara så att personer i kommunerna som registrerar uppgifter om dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård i Svenska Palliativregistret inte grundar sitt svar på vad läkaren dokumenterat utan på det som finns dokumenterat av sjuksköterska i kommunens journal.

Uppgifterna gäller enbart verksamhet som drivs i kommunens egen regi.

Diagram E4c

Dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård, all kommunal primärvård, 2023 (jämfört med 2022)



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 35 fall per kommun 2023 och 32 fall 2022.

Skuggade staplar motsvarar resultaten 2022.

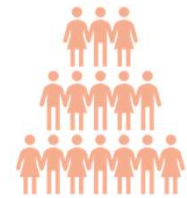
Datakälla: Svenska Palliativregistret (uppgifter erhållna 2024-01-23 (helår 2023); 2023-02-06 (helår 2022) samt 2022-11-08 (2012-2021). Bearbetningar FoU i Väst, GR. Bearbetningar FoU i Väst, GR.

År 2023 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 och Partille 99 procent. Andelen är minst i Kungsbacka, där det fanns ett sådant beslut för 88 procent av patienterna, vilket är en nedgång jämfört med 2022 (91 procent).

I flertalet kommuner är andelen annars större 2023 än 2022 eller densamma. Störst är ökningen i Mölndal, från 92 till 97 procent. Andelen har tvärtom minskat i tre kommuner. Utöver Kungsbacka gäller det Tjörn och Alingsås, där nedgången är 6 procentenheter.

Beslut om övergång till palliativ vård dokumenteras av läkare i regionens journalsystem. Enligt arbetsgruppen är det inte alltid som kommunen har tillgång till den. Det kan därför vara så att personer i kommunerna som registrerar uppgifter om dokumenterat läkarbeslut om övergång till palliativ vård i Svenska Palliativregistret inte grundar sitt svar på vad läkaren dokumenterat utan på det som finns dokumenterat av sjuksköterska i kommunens journal.

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 av 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
 - andel legitimerad personal som anser att samarbetet med omsorgspersonalen fungerar ganska eller mycket bra
 - 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 legitimerad personal fördelat på de patienter som fick minst en insats i oktober 2023¹ är nästan dubbelt så många i Stenungsund (21,8) jämfört med Alingsås (11,7).
- Antalet arbetade timmar av legitimerad personal fördelat på antal patienter har ökat i Stenungsund, Ale, Härryda, Lilla Edet och Mölndal, och minskat i övriga kommuner.
- Såväl antal arbetade timmar av sjuksköterskor som arbetsterapeuter och fysioterapeuter fördelat på antalet patienter skiljer sig kraftigt åt mellan kommunerna.

Antal arbetade timmar av sjuksköterska i relation till antal patienter var störst i Stenungsund (17,5 timmar) och minst i Alingsås (9,2 timmar). Antal arbetade timmar av arbetsterapeut i relation till antal patienter var störst i Mölndal (4,5 timmar) och minst i Alingsås (1,6 timmar). Antal arbetade timmar av fysioterapeut i relation till antal patienter var störst i Partille (2,6) och minst i Alingsås (0,9).

¹ I Härryda gjordes mätningen 2023 i november.



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 Stenungsund har bättre tillgång till legitimerad personal än patienter i Alingsås. 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 samt oktober månad 2023. I Härryda gjordes mätningen 2023 i november istället. En sjukskrivning, semester eller tjänstledighet under mät månaden 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 2023 än 2019

- I riket som helhet tyckte knappt två av tre äldre på särskilt boende år 2023 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 tillgång till sjuksköterska för personer på särskilt boende är bäst i Öckerö, Lerum, Lilla Edet och sämst i Härryda och Ale. Tillgången till läkare tycks vara bäst i Ale och Tjörn och sämst i Lilla Edet, Mölndal och Härryda.
- I alla kommuner i Göteborgsregionen utom Ale, Kungsbacka och Tjörn är tillgången till sjuksköterska bättre år 2023 jämfört med 2022 enligt personer på särskilt boende. I flertalet kommuner i Göteborgsregionen är tillgången till läkare bättre år 2023 jämfört med 2022 förutom i Ale, Stenungsund och Tjörn.

Andelen sjuksköterskor med specialistutbildning varierar stort mellan kommunerna

- Andelen sjuksköterskor med specialistutbildning anställda i den kommunala primärvården varierar stort i kommunerna.
- I Härryda har nästan tre av fyra sjuksköterskor en specialistutbildning (73 procent). I övriga kommuner varierar andelen mellan 15 och 41 procent.
- Sett till Göteborgsregionens kommuner som helhet (undantaget Kungälv och Tjörn) är andelen 26 procent 2023. Det är samma andel som 2022. Motsvarande data saknas för riket.
- Uppgifterna avser en specialistutbildning om minst 60 högskolepoäng bland kommunernas anställda eller timavlönade i november 2023 respektive november 2022.

Andelen anställda i äldreomsorgen som utför vård- och omsorgsuppgifter med en undersköterskeutbildning är oftast mindre 2023 än 2019

- 2023 gjordes mätningen av hur många anställda i äldreomsorgen som utför vård- och omsorgsuppgifter med en undersköterskeutbildning i sju av Göteborgsregionens medlemskommuner.
- I dessa kommuner hade andelen minskat sedan 2019 i fem kommuner (Härryda, Kungälv, Lerum, Lilla Edet och Partille). I Alingsås hade andelen ökat med en procent. I Mölndal ökade andelen med fem procent mellan 2019 och 2022, men minskade med en procent mellan 2022 och 2023.
- År 2022 var den genomsnittliga andelen med undersköterskeutbildning 80 procent inom särskilt boende och 72 procent inom hemtjänsten för samtliga kommuner i Göteborgsregionen utom Kungsbacka.
- Bland de kommuner som deltog i mätningen 2023 var andelen med undersköterskeutbildning högst i hemtjänsten i fyra kommuner (Härryda, Kungälv, Lerum och Lilla Edet) och högst på särskilt boende i två kommuner (Partille och Mölndal). I Alingsås var utbildningsnivån lika hög i båda verksamheterna.

Antalet insatser per patient som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska ökar

- Sju kommuner i Göteborgsregionen kunde 2023 via sina digitala signeringssystem ta fram kvartalsuppgifter om hur många hälso- och sjukvårdsinsatser som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska. Under 2023 fick patienter i dessa kommuner i genomsnitt mellan 3,8 och 5,9 delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser per dygn.
- Flest delegerade insatser hade patienter i Lilla Edet med i genomsnitt nästan sex insatser per dygn sista kvartalet 2023. Minst antal delegerade insatser hade patienter i Ale kommun med i genomsnitt 4,0 insatser per dygn motsvarande kvartal.
- I genomsnitt gavs 0,7 fler insatser sista kvartalet 2023 i jämförelse med första kvartalet 2022.

Att antalet insatser per patient som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska ökar kan bero på att vårdtyngden för patienterna som får hälso- och sjukvårdsinsatser ökar. Men ökningen av antalet insatser skulle också kunna bero på att allt fler hälso- och sjukvårdsinsatser delegeras och att färre insatser utförs av sjuksköterskor.

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.

Hur väl samarbetet mellan legitimerad personal och omsorgspersonal fungerar varierar kraftigt

- Att samarbetet mellan den legitimerade personalen och omsorgspersonalen fungerar väl är en förutsättning för att kunna bedriva en god och patientsäker kommunal primärvård. I årets enkät till legitimerad personal ställde Göteborgsregionen därför frågan hur detta samarbetet fungerar.
- I Härryda svarade 95 procent av den legitimerade personalen att samarbetet med omsorgspersonalen fungerar mycket eller ganska bra. Motsvarande resultat för Partille var 51 procent.
- I Partille svarade 25 procent och i Stenungsund samt Göteborg 19 procent att samarbetet fungerar ganska eller mycket dåligt. I Härryda och Öckerö svarade inte någon legitimerad personal detta.
- Sjuksköterskor svarade i större utsträckning än arbetsterapeuter och fysioterapeuter att samarbetet fungerar mycket eller ganska bra (74 procent mot 66 procent respektive 58 procent).

Var femte legitimerad medarbetare i kommunal primärvård känner sig ofta eller alltid stressade i arbetet

- 21 procent av all legitimerad personal anställd i kommunal primärvård i Göteborgsregionens kommuner (exklusive Kungsbacka) uppgav hösten 2023 att de ofta eller alltid är stressade i arbetet. Det är samma andel som förra året.
- 22 procent av alla sjuksköterskorna känner sig ofta eller alltid stressade i arbetet. Motsvarande andel för arbetsterapeuter och fysioterapeuter är 17 respektive 20 procent. Andelen fysioterapeuter som ofta eller alltid känner sig stressade i arbetet har sjunkit med 11 procent mellan 2022 och 2023.
- Andelen legitimerad personal som ofta eller alltid känner sig stressad varierar kraftigt mellan Göteborgsregionens kommuner. Andelen är störst i Lilla Edet och Stenungsund (65 respektive 31 procent) och minst i Kungälv och Partille (3 procent vardera). Andelen som uppger att de *alltid* är stressade är störst i Stenungsund och Mölndal (13 respektive 6 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).

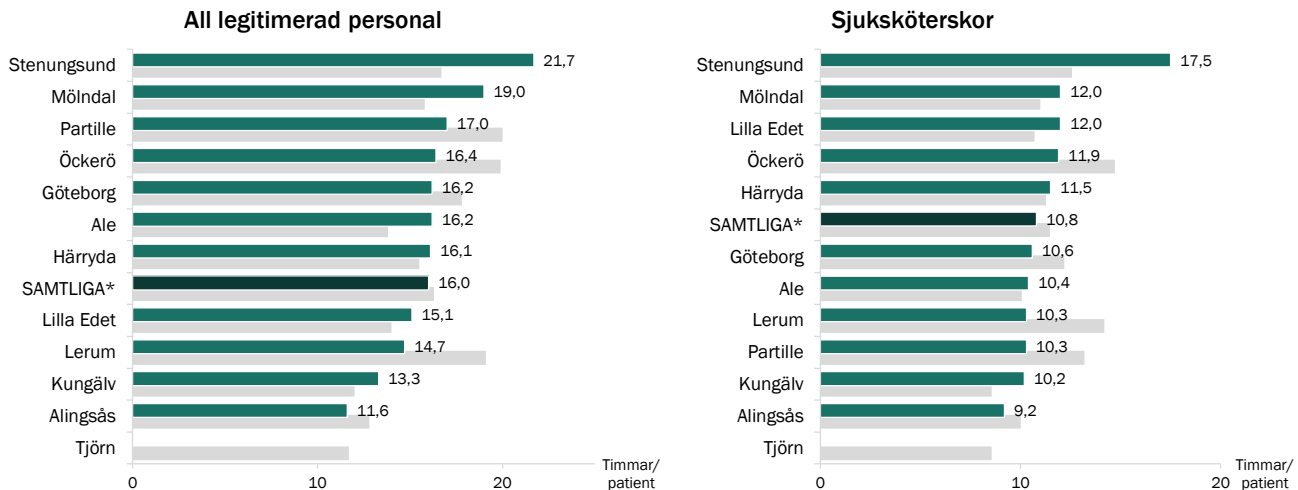
Relativt hög sjukfrånvaro bland undersköterskor och en stor andel som avslutar sin tjänst

- I Göteborgsregionens kommuner sammantaget uppgick sjukfrånvaron bland månadsanställda undersköterskor år 2023 till 12,2 procent av ordinarie arbetstid. Det är en minskning från 12,6 procent år 2022. Gruppens sjukfrånvaro är högre än genomsnittet för kommunernas anställda.

År 2023 var sjukfrånvaron hos undersköterskor högst i Lerum och Kungälv och lägst i Alingsås. Sjukfrånvaron har minskat jämfört med 2022 i flertalet kommuner, men inte i alla. Störst förändring syns i Härryda, där andelen minskat från 15,5 till 12,3 procent.

- I Göteborgsregionen som helhet avslutade 13,3 procent av tillsvidareanställda undersköterskor sin tjänst i kommunen under 2023 (utöver pensionering). Andelen är nästan densamma som 2022 och nivån är den högsta sedan uppgifterna började sammanställas 2017. Variationen är dock stor mellan kommunerna. År 2023 var andelen störst i Partille (24,8 procent) och minst i Öckerö och Lilla Edet (10,4 respektive 10,5 procent).

Arbetade timmar av legitimerad personal respektive sjuksköterskor fördelat på antal patienter som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2023 (i jämförelse med 2022, skuggade staplar)



Kommentar: Avser tid utförd av månadsanställda och timavlönade anställda i kommunen under oktober 2023 respektive oktober 2022, inklusive fyllnadstid och övertid (men exklusive semestertid) i relation till antal personer som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2023 respektive oktober 2022. I Härryda är beräkningarna 2023 gjorda på antal anställda i kommunen under november i relation till antal patienter som fick minst en insats i kommunal primärvård i november.

* SAMTLIGA avser alla Göteborgsregionens kommuner utom Kungsbacka och Tjörn år 2023 och alla Göteborgsregionens kommuner utom Kungsbacka år 2022.

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

Antal arbetade timmar av legitimerad personal fördelat på de patienter som fick minst en insats i oktober 2023 är nästan dubbelt så många i Stenungsund (21,7) jämfört med Alingsås (11,6). Även antal arbetade timmar av sjuksköterskor fördelat på de patienter som fick minst en insats i oktober 2023 är nästan dubbelt så många i Stenungsunds kommun (17,5) jämfört med Alingsås (9,2). Antalet arbetade timmar av sjuksköterskor fördelat på de patienter som fick minst en insats i oktober 2023 har minskat med nästan en timma sedan 2022.

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 respektive oktober 2023. Skillnaderna mellan kommunerna betyder alltså inte nödvändigtvis att patienter i Stenungsunds kommun har bättre tillgång till legitimerad personal än patienter i Alingsås. 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.

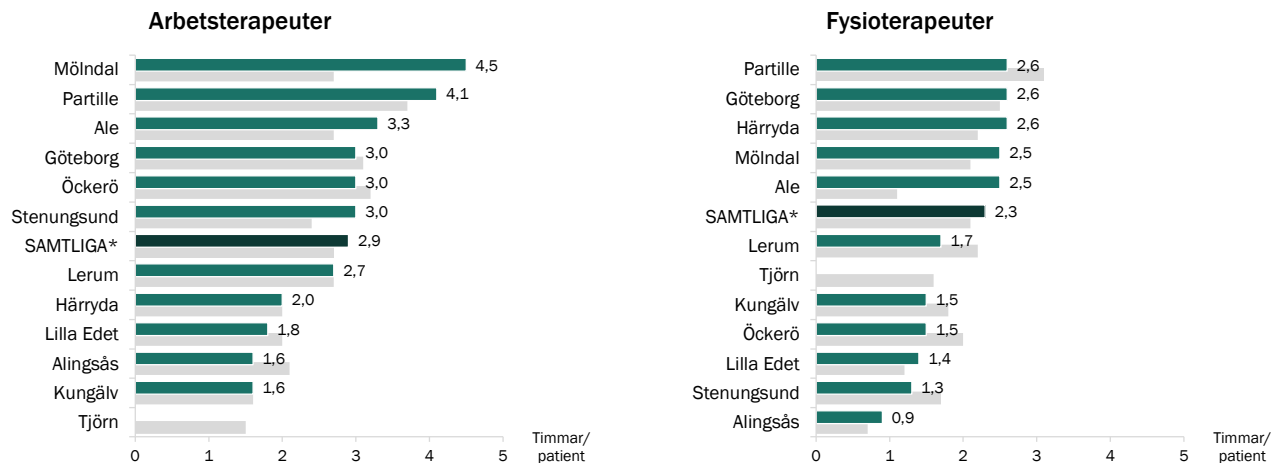
Mätningen är begränsad till oktober månad 2022 samt oktober månad 2023. I Härryda gjordes mätningen 2023 i november istället.

En sjukskrivning, semester eller tjänstledighet under mät månaden 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.

Syftet med måttet är att få en bild av antal legitimerad personal i relation till antal patienter. Nyckeltalet är beräknat genom att ställa arbetad tid utförd av månadsanställda och timavlönade anställda i kommunen (egen regi) under oktober 2023 respektive oktober 2022, inklusive fyllnadstid och övertid (men exklusive semestertid) i relation till antal personer som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2023 respektive oktober 2022, där kommunens legitimerade personal har ansvar för vården.

Arbetade timmar av arbetsterapeuter och fysioterapeuter fördelat på antal patienter som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2023

(i jämförelse med 2022 skuggade staplar)



Kommentar: Avser tid utförd av månadsanställda och timavlönade anställda i kommunen under oktober 2023 respektive oktober 2022, inklusive fyllnadstid och övertid (men exklusive semestertid) i relation till antal personer som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2023 respektive oktober 2022. I Härryda är beräkningarna 2023 gjorda på antal anställda i kommunen under november i relation till antal patienter som fick minst en insats i kommunal primärvård i november.

* SAMTLIGA avser alla Göteborgsregionens kommuner utom Kungälv och Tjörn år 2023 och alla Göteborgsregionens kommuner utom Kungälv år 2022.

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

Antal arbetade timmar av arbetsterapeuter och fysioterapeuter fördelat på antalet patienter skiljer sig kraftigt åt mellan kommunerna men har generellt sett ökat mellan 2022 till 2023. År 2023 var antal arbetade timmar av arbetsterapeut i relation till antal patienter störst i Möndal (4,5 timmar) och minst i Alingsås (1,6 timmar). Antal arbetade timmar av fysioterapeut i relation till antal patienter var störst i Partille och Härryda (2,6) och minst i Alingsås (0,9).

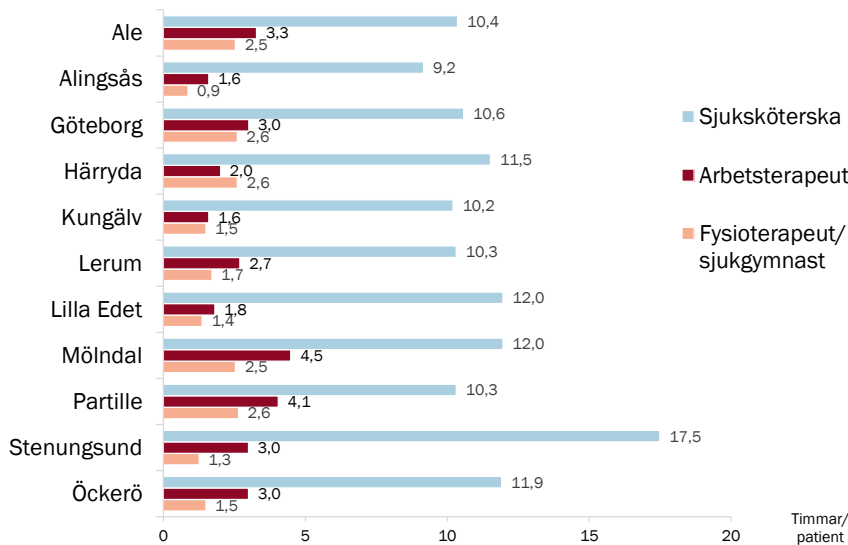
Observera att nyckeltalet inte redovisar direkt patienttid utan all arbetstid för legitimerad personal fördelat på antal patienter som fick minst en insats under oktober 2022 respektive oktober 2023. Skillnaderna mellan kommunerna betyder alltså inte nödvändigtvis att patienter i Stenungsunds kommun har bättre tillgång till legitimerad personal än patienter i Alingsås. 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 är begränsad till oktober månad 2022 samt oktober månad 2023. I Härryda gjordes mätningen 2023 i november istället.

En sjukskrivning, semester eller tjänstledighet under mät månaden 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.

Syftet med måttet är att få en bild av antal legitimerad personal i relation till antal patienter. Nyckeltalet är beräknat genom att ställa arbetad tid utförd av månadsanställda och timavlönade anställda i kommunen (egen regi) under oktober 2023 respektive oktober 2022, inklusive fyllnadstid och övertid (men exklusive semestertid) i relation till antal personer som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2023 respektive oktober 2022, där kommunens legitimerade personal har ansvar för vården.

Arbetade timmar av legitimerad personal fördelat på antal patienter som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2023



Kommentar:

Avser tid utförd av månadsanställda och timavlönade anställda i kommunen under oktober 2023, inklusive fyllnadstid och övertid (men exklusive semestertid) i relation till antal personer som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2023.

I Härryda är beräkningarna gjorda på antal anställda i kommunen under november i relation till antal patienter som fick minst en insats i kommunal primärvård i november.

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 2023 är nästan dubbelt så många i Stenungsund (17,5) jämfört med Alingsås (9,2). Även antal arbetade timmar av arbetsterapeuter respektive fysioterapeuter fördelat på de patienter som fick minst en insats i oktober 2023 varierar kraftigt mellan kommunerna.

Observera att nyckeltalet inte redovisar direkt patienttid utan all arbetstid för legitimerad personal fördelat på antal patienter som fick minst en insats under oktober 2023. Skillnaderna mellan kommunerna betyder alltså inte nödvändigtvis att patienter i Stenungsunds kommun har bättre tillgång till legitimerad personal än patienter i Alingsås. 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.

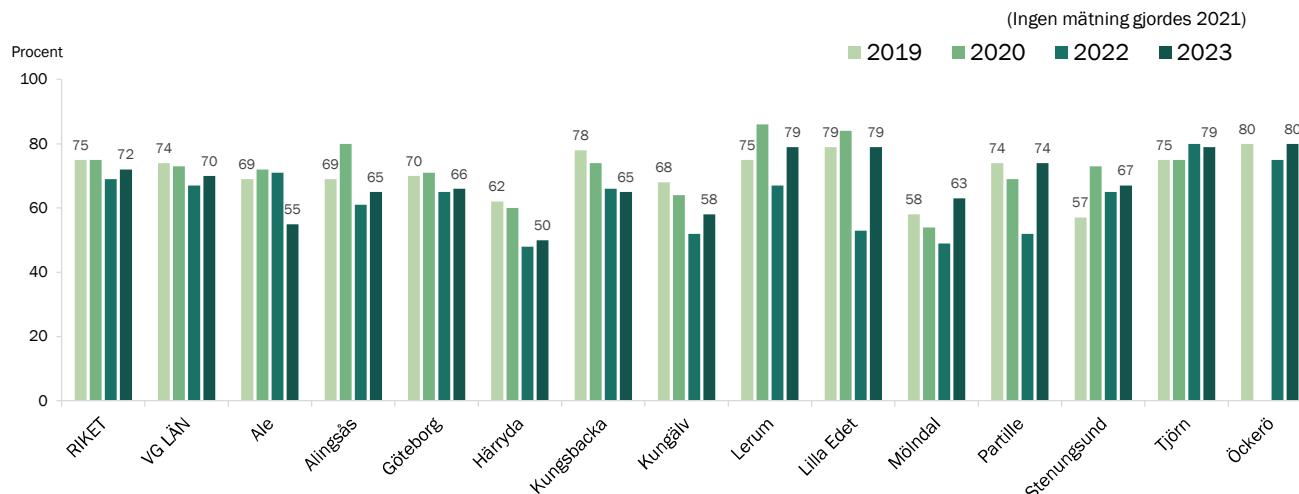
Mätningen är begränsad till oktober månad 2023. I Härryda gjordes mätningen 2023 i november istället.

En sjukskrivning, semester eller tjänstledighet under mät månaden 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.

Nyckeltalet är beräknat genom att ställa arbetad tid utförd av månadsanställda och timavlönade anställda i kommunen (egen regi) under oktober 2023, inklusive fyllnadstid och övertid (men exklusive semestertid) i relation till antal personer som fick minst en insats i kommunal primärvård i oktober 2023, där kommunens legitimerade personal har ansvar för vården.

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 knappt två av tre äldre på särskilt boende år 2023 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 Öckerö, Lerum, Lilla Edet och sämst i Härryda och Ale.

I alla kommuner i Göteborgsregionen utom Ale, Kungsbacka och Tjörn är tillgången till sjuksköterska bättre år 2023 jämfört med 2022.

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

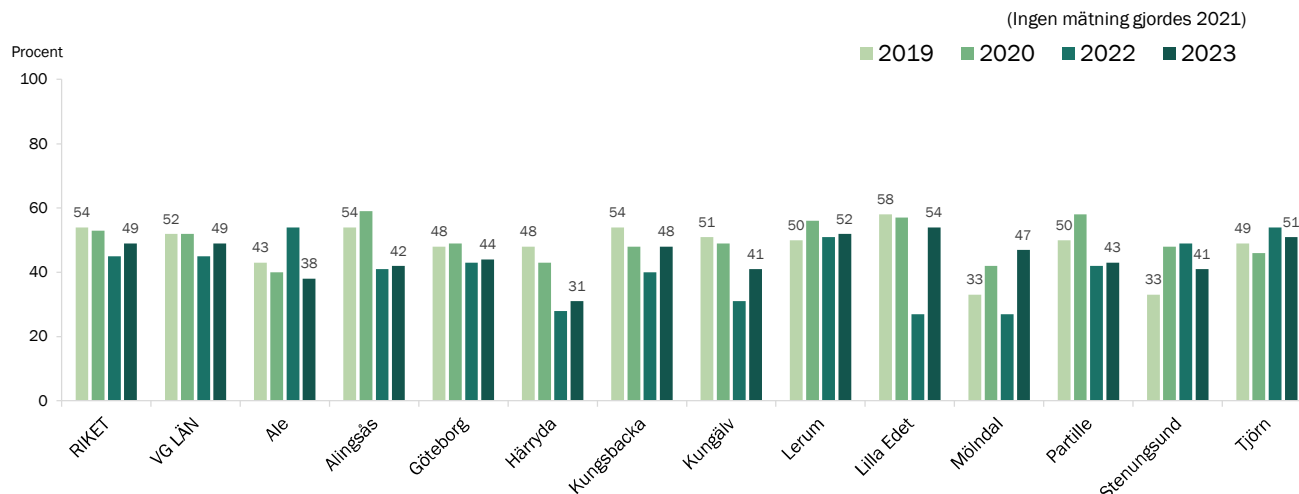
Enkätfrågan lyder "Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?" Svarsalternativen är: *Mycket lätt, ganska lätt, varken lätt eller svårt, ganska svårt och mycket svårt* samt *Vet inte/Ingen åsikt*.

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 73 251 personer på särskilt boende som hade möjlighet att medverka i undersökningen 2023 och av dessa svarade 45 procent på enkäten. Bland dessa besvarade 14 procent själva enkäten, 30 procent hade hjälp av någon annan och 56 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.

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?*

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 och 2023 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 2023 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 Lilla Edet och Tjörn och sämst i Härryda och Ale.

I flertalet kommuner i Göteborgsregionen är tillgången till läkare bättre år 2023 jämfört med 2022. Möjligheten att träffa läkare är dock sämre år 2023 än 2022 i Ale, Stenungsund och Tjörn.

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?" 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. Öckerö saknar resultat för 2020 och 2023 pga. för litet antal svar. Övriga resultat baseras på som minst 35 personer per kommun och år.

Det var 73 251 personer på särskilt boende som hade möjlighet att medverka i undersökningen 2023 och av dessa svarade 45 procent på enkäten. Av dessa besvarade 14 procent själva enkäten, 30 procent hade hjälp av någon annan och 56 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.

Diagram F3

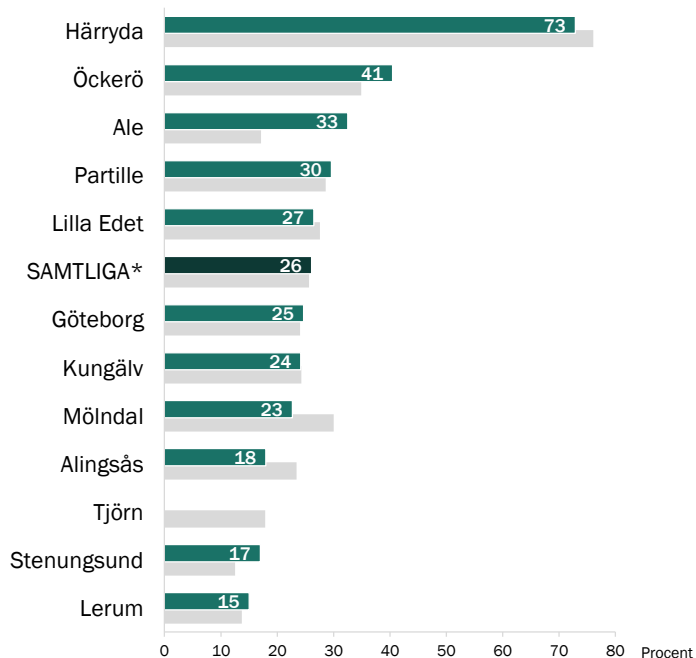
Andel sjuksköterskor inom den kommunala primärvården med specialistutbildning, 2023 (i jämförelse med 2022)

Kommentar:

Uppgifterna avser samtliga anställda i den kommunala primärvården i november 2022 respektive 2023 (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.

* SAMTLIGA år 2023 är alla Göteborgsregionens kommuner utom Kungsbacka och Tjörn. SAMTLIGA år 2022 är alla Göteborgsregionens kommuner utom Kungsbacka.

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



Andelen sjuksköterskor med specialistutbildning anställda i den kommunala primärvården varierar stort i kommunerna. I Härryda har tre av fyra sjuksköterskor en specialistutbildning (73 procent). I övriga kommuner varierar andelen mellan 15 och 41 procent. Sett till Göteborgsregionens kommuner som helhet (undantaget Kungsbacka och Tjörn) är andelen 26 procent år 2023. Det är samma andel som förra året. Om Tjörn ingått i 2023 års mätning och vi antar att andelen sjuksköterskor med specialistutbildning i Tjörns kommun var lika stor 2023 som 2022 skulle andelen för samtliga kommuner legat på 25 procent, det vill säga en procentandel lägre än 2022. Motsvarande data saknas för riket.

Det finns ett medelstarkt signifikant samband mellan 2023 års resultat på PERCCI (se diagram B2) och andel specialistsjuksköterskor som finns anställda i kommunen ($p < 0.05$, $r = 0.68$). Ju högre andel sjuksköterskor med specialistutbildning, desto mer personcentrerad upplever patienterna att vården är mätt med PERCCI.

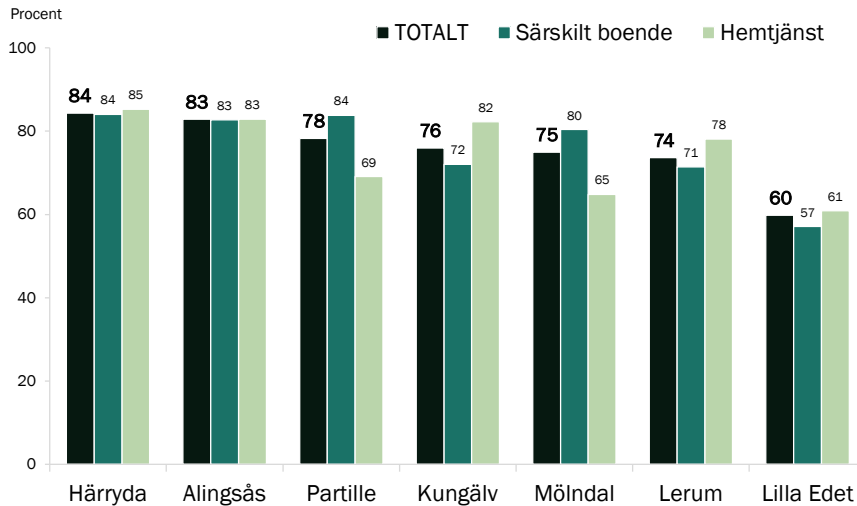
Uppgifterna gäller samtliga anställda sjuksköterskor i den kommunala primärvården i november 2023 (inklusive föräldralediga och tjänstlediga). Timavlönade som fått ersättning utbetald i november för tid inarbetad under oktober ingår också (jämförbart med den så kallade "november-statistik" som lämnas till SKR). Endast personal i kommunal regi ingår. Med specialistutbildning avses en högskoleutbildning på 60 högskolepoäng eller mer. I Göteborg har man bara räknat med de personer som har en specialistutbildning som vid anställningen bedömts vara relevant för tjänsten. I andra kommuner har oftast alla specialistutbildningar räknats med, oavsett inriktning. I majoriteten av kommunerna finns inga sjuksköterskor anställda med annan specialistutbildning än sådan som bedöms vara relevant för tjänsten.

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 sjuksköterskors möter patienter precis som andra.

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

Diagram F4a

Andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen och hemsjukvården med undersköterskeutbildning, september 2023



Kommentar: Mätdatum är 30 september.

Totaluppgiften omfattar även hemsjukvård. Särskilt boende inkluderar korttidsboende oavsett hur verksamheten är organiserad i kommunen.

Uppgifterna avser anställda som, helt eller delvis, utför vård- och omsorgsuppgifter (dvs. inte enbart serviceuppgifter).

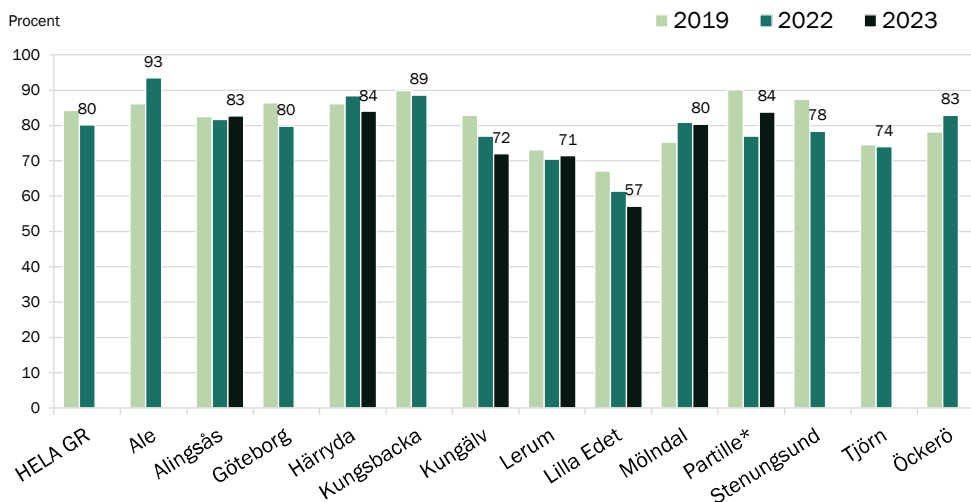
Med anställda avses personer som är tillsvidareanställda eller har en tidsbegränsad anställning längre än 3 månader. Timavlönade ingår inte. Ev. medarbetare med arbetsmarknadsanställning utanför ordinarie bemanning ingår inte. Ev. LOV-anställda ingår inte.

Undersköterskeutbildning avser 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), mentalskötarlinjen (2-3 terminer).

Datakälla: Göteborgsregionens egen kartläggning i de sju kommuner som ingår i ESF-projektet Favo.

Andelen anställda inom äldreomsorgen som utför vård- och omsorgsuppgifter med en undersköterskeutbildning varierade i september 2023 mellan 60 och 84 procent i de sju kommuner som uppgift kan erhållas för. Det varierar i kommunerna om andelen är störst eller minst i särskilt boende jämfört med hemtjänst, och i två av kommunerna är andelarna i det närmaste jämnstora. Totalt sett är andelen anställda med en undersköterskeutbildning störst i Härryda och Alingsås (84 respektive 83 procent) och minst i Lilla Edet (60 procent).

Andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter med undersköterskeutbildning – särskilt boende



Kommentar:

Mätdatum för 2023 var den 30 september, för 2019 och 2022 den 31 maj.

Uppgifterna inkluderar korttidsboende oavsett hur verksamheten är organiserad i kommunen, * med undantag av Partille 2019 som inte inkluderade denna personal detta år.

Uppgifterna avser anställda som, helt eller delvis, utför vård- och omsorgsuppgifter (dvs. inte enbart serviceuppgifter).

Med anställda avses personer 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.

Undersköterskeutbildning avser 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), mentalskötarlinjen (2–3 terminer).

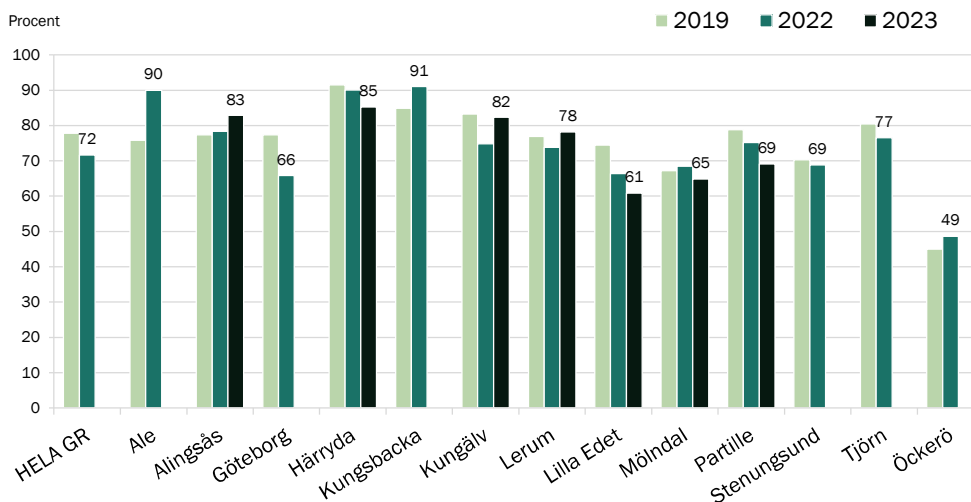
Datakälla: Göteborgsregionens egen kartläggning i de sju kommuner som ingår i ESF-projektet Favo.

Andelen anställda inom särskilt boende som utför vård- och omsorgsuppgifter med en undersköterskeutbildning varierade i september 2023 mellan 57 och 84 procent i de sju kommuner som uppgift har kunnat erhållas för. Andelen är störst i Härryda, Partille och Alingsås (83–84 procent) och minst i Lilla Edet (57 procent). Det kan noteras att andelen i Lilla Edet var minst även år 2022.

I de sju kommunerna med en uppgift för 2023 varierar utvecklingen jämfört med 2019 och 2022. Medan nivån är tämligen stabil i Alingsås och Lerum har andelen successivt minskat i Kungälv och Lilla Edet. I övriga kommuner har andelen varierat mellan åren.

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

Andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter med undersköterskeutbildning – hemtjänst



Kommentar:

Mätdatum för 2023 var den 30 september, för 2019 och 2022 den 31 maj.

Uppgifterna avser anställda som, helt eller delvis, utför vård- och omsorgsuppgifter (dvs. inte enbart serviceuppgifter).

Med anställda avses personer 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.

Undersköterskeutbildning avser 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), mentalskötarlinjen (2–3 terminer).

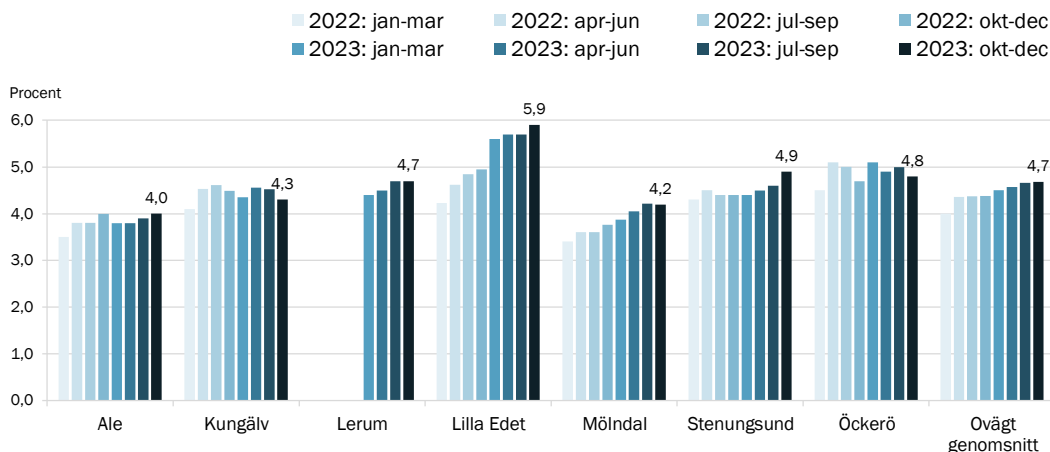
Datakälla: Göteborgsregionens egen kartläggning i de sju kommuner som ingår i ESF-projektet Favo.

Andelen anställda inom hemtjänsten som utför vård- och omsorgsuppgifter med en undersköterskeutbildning varierade i september 2023 mellan 61 och 85 procent i de sju kommuner som uppgift har kunnat erhållas för. Andelen är störst i Härryda, Alingsås och Kungälv (82–85 procent) och minst i Lilla Edet (61 procent). Det kan noteras att andelen i Öckerö var mindre än i Lilla Edet år 2022 (uppgift saknas för 2023).

I de sju kommunerna med en uppgift för 2023 varierar utvecklingen jämfört med 2019 och 2022. Medan den successivt har ökat i Alingsås har den minskat i Härryda, Lilla Edet och Partille. I övriga kommuner har andelen varierat mellan åren.

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

Genomsnittligt antal delegerade HSL-insatser av sjuksköterska per dag och patient, 2022–2023



Kommentar:

Data saknas för övriga kommuner i Göteborgsregionen.

Datakälla: Kommunernas verksamhetssystem MCSS/Appva/Procapita/Treserva/Alfacare Signit/Lifecare.

Under 2023 fick patienter med kommunal primärvård i ordinärt boende i genomsnitt 4,6 insatser per dygn som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska. Det kan till exempel röra sig om att ge läkemedel, injektioner av insulin eller fragmin, spolning av kateter, stomiskötsel, sondmatning eller såromläggning.

Flest delegerade insatser fick patienter i Lilla Edet med nästan sex insatser per dygn sista kvartalet 2023. Minst antal delegerade insatser fick patienter i Ale kommun med i genomsnitt 4,0 insatser per dygn motsvarande kvartal. I samtliga kommuner gavs fler insatser som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska sista kvartalet 2023 (4,7 insatser) i jämförelse med första kvartalet 2022 (4,0 insatser).

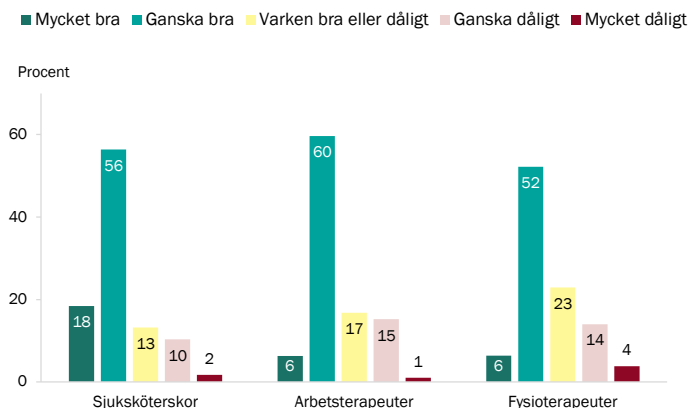
Att antalet insatser per patient som delegerats till omsorgspersonal av sjuksköterska ökar kan bero på att vårdtyngden för patienterna som får hälso- och sjukvårdsinsatser ökar. Men ökningen av antalet insatser skulle också kunna bero på att allt fler hälso- och sjukvårdsinsatser delegeras och att färre insatser utförs av sjuksköterskor.

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.

Diagram F6

Hur fungerar samarbetet mellan legitimerad personal och omsorgspersonal?

All legitimerad personal fördelat på yrkesgrupp

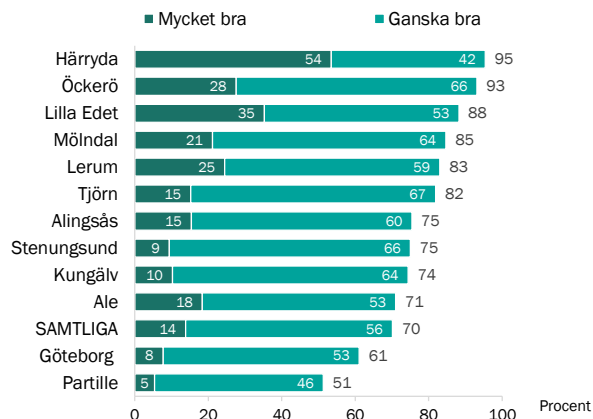


Kommentar:

Frågan löd: Hur upplever du att samarbetet mellan legitimerad personal och omsorgspersonal fungerar i den verksamhet där du jobbar? Frågan ingick inte i 2022 års undersökning varför ingen jämförelse med tidigare resultat kan göras.

Datakälla: Göteborgsregionens egen enkätundersökning till all legitimerad personal som varit anställd minst en månad i kommunal primärvård i oktober 2023.

All legitimerad personal fördelat på kommun



GÖTEBORGS
REGIONEN

En majoritet av alla hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal primärvård utförs av icke-legitimerad personal efter delegation eller ordination av sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Att samarbetet mellan den legitimerade personalen och omsorgspersonalen fungerar väl är en förutsättning för att kunna bedriva en god och patientsäker kommunal primärvård. I årets enkät till legitimerad personal ställde Göteborgsregionen därför frågan hur samarbetet fungerar. Frågan löd: *Hur upplever du att samarbetet mellan legitimerad personal och omsorgspersonal fungerar i den verksamhet där du jobbar?* Svaralternativen var *mycket bra, ganska bra, varken bra eller dåligt, ganska dåligt och dåligt*.

Det finns en stor variation mellan kommunerna. I Härryda svarade 95 procent av den legitimerade personalen att samarbetet med omsorgspersonalen fungerar mycket eller ganska bra. Motsvarande resultat för Partille var 51 procent. I Partille svarade 25 procent och i Stenungsund samt Göteborg 19 procent att samarbetet fungerar ganska eller mycket dåligt. I Härryda och Öckerö svarade inte någon legitimerad personal detta.

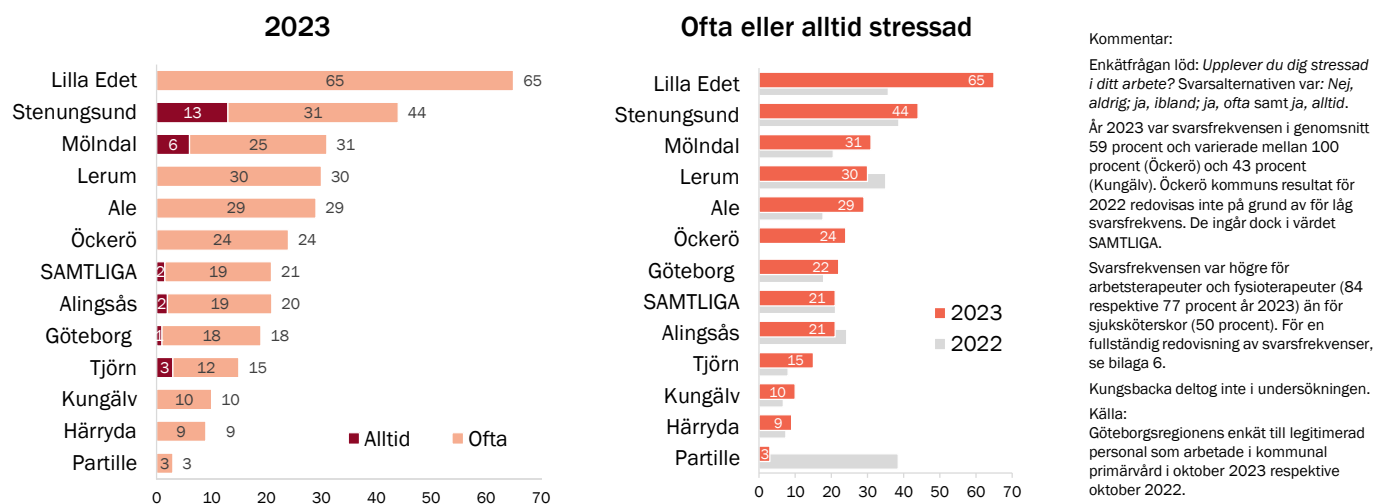
Sjuksköterskor svarade i större utsträckning än arbetsterapeuter och fysioterapeuter att samarbetet fungerar mycket eller ganska bra (74 procent mot 66 procent respektive 58 procent).

Det finns ett signifikant samband mellan hur samarbetet mellan legitimerad personal och omsorgspersonal fungerar och hur personcentrerat den legitimerade personalen arbetar mätt med instrumentet mP-CAT (se diagram B3). Ju bättre den legitimerade personalen upplever att samarbetet fungerar, desto mer personcentrerat upplever de att de arbetar (mätt med mP-CAT) ($p < 0.01$, $r = 0.32$).

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 SAMTLIGA (se bilaga 6). Den högre svarsfrekvensen bland rehabiliteringspersonal innebär att deras svar är överrepresenterade i totalresultatet.

Diagram F7a

Andel legitimerad personal i kommunal primärvård som ofta eller alltid upplever sig stressade i sitt arbete, 2023 samt jämförelse med 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). Enkätfrågan löd: *Upplever du dig stressad i ditt arbete?* Svartalternativen var: *Nej, aldrig; ja, ibland; ja, ofta samt ja, alltid.*

År 2023 svarade 21 procent av all legitimerad personal anställd i kommunal primärvård i Göteborgsregionens kommuner att de ofta eller alltid upplever sig stressad i sitt arbete. Det är samma andel som förra året. Andelen som ofta eller alltid upplever sig stressad varierar kraftigt mellan Göteborgsregionens kommuner. Mest stressad känner sig legitimerad personal i Lilla Edet och Stenungsund. I Lilla Edet har andelen som ofta eller alltid känner sig stressade i arbetet ökat från 36 till 65 procent mellan 2022 och 2023 års mätning. Minst stressad känner sig legitimerad personal i Partille och Härryda. I Partille har andelen som ofta eller alltid känner sig stressade i arbetet minskat från 38 till 3 procent mellan 2022 och 2023 års mätning.

I analyser av resultatet för detta nyckeltal i arbetsgruppen framkom att 2022 års mätning i Partille sammanföll med införandet av ett nytt verksamhetssystem. Detta förklarar sannolikt att så många upplevde en hög stressnivå då och att den i år, när användningen av verksamhetssystemet är etablerad, har sjunkit så mycket. Detta exempel visar att det är viktigt för respektive kommun att inte bara titta på siffrorna utan att också analysera vad som kan förklara resultatet.

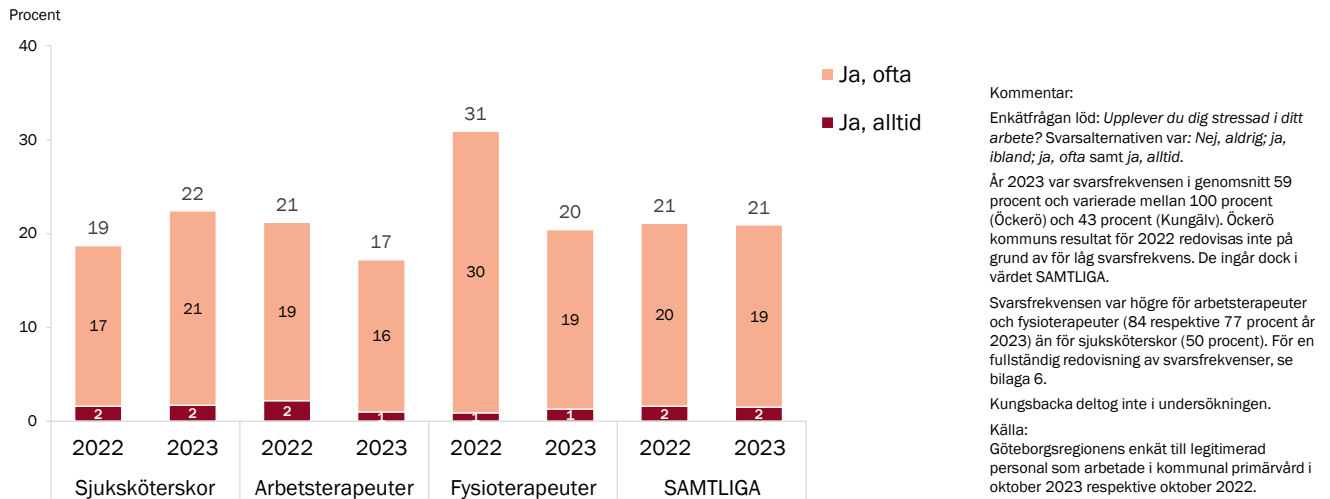
Ett medelstarkt signifikant negativt samband ses mellan stress och hur personcentrerat personalen själva upplever att de arbetar mätt med mP-CAT (se diagram B3). Ju mer stressad personalen är, desto mindre personcentrerat upplever de att de arbetar ($p < 0.01$, $r = -0.30$).

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 SAMTLIGA (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, 2022–2023



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). Enkätfrågan löd: *Upplever du dig stressad i ditt arbete?* Svartalternativen var: *Nej, aldrig; ja, ibland; ja, ofta samt ja, alltid.*

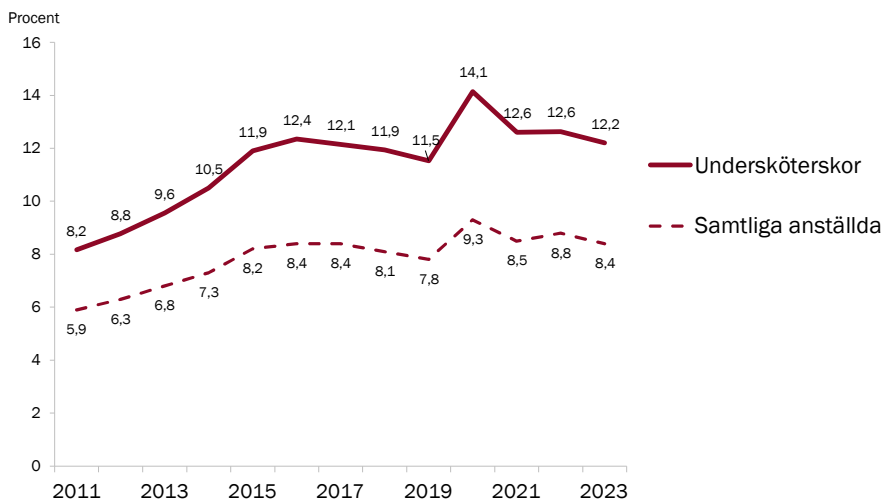
År 2023 svarade 21 procent av all legitimerad personal anställd i kommunal primärvård i Göteborgsregionens kommuner känner sig ofta eller alltid stressad i arbetet. Andelen som ofta eller alltid känner sig stressad i arbetet varierar mellan olika yrkesgrupper. Mest stressade känner sig sjuksköterskor. Minst stressad känner sig arbetsterapeuter. Förra året kände sig däremot fysioterapeuter mest stressade och sjuksköterskor minst stressade.

Ett signifikant medelstarkt negativt samband ses mellan stress och hur personcentrerat personalen själva upplever att de arbetar mätt med mP-CAT (se diagram B3). Ju mer stressad personalen är, desto mindre personcentrerat upplever de att de arbetar ($p < 0.01$, $r = -0.30$).

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 SAMTLIGA (se bilaga 6). Den högre svarsfrekvensen bland rehabiliteringspersonal innebär att deras svar är överrepresenterade i totalresultatet.

Diagram F8a

Sjukfrånvaro bland undersköterskor anställda i Göteborgsregionens kommuner sammantaget*, 2011–2023



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 före 2023 genomgående inkluderar timavlönades sjukfrånvaro.

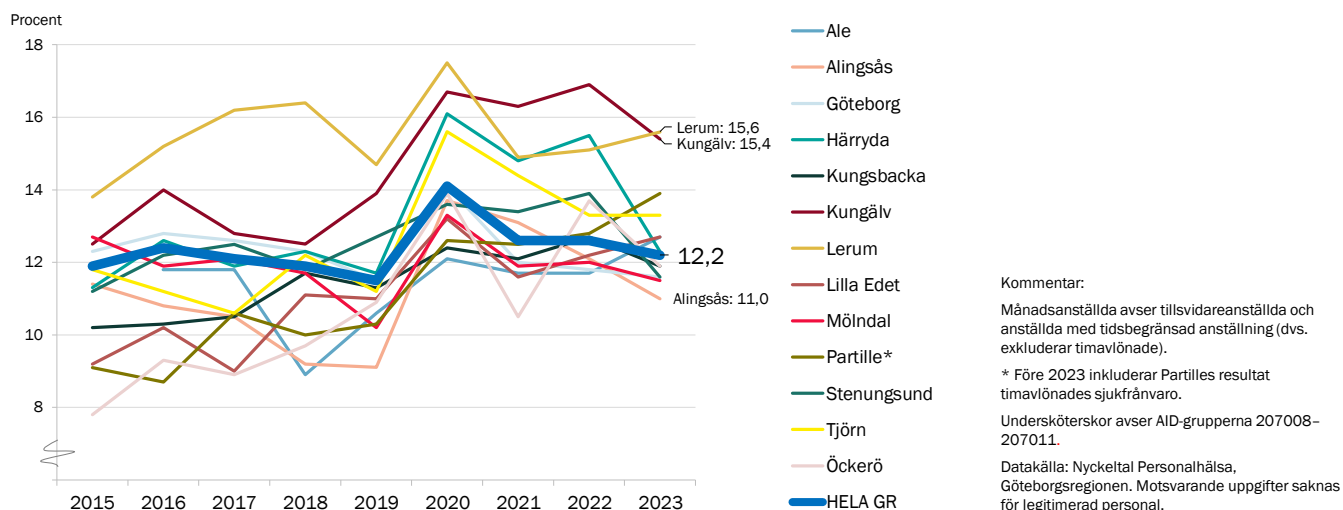
Datakälla: Nyckeltal Personalhälsa, Göteborgsregionen. Motsvarande uppgifter saknas för legitimerad personal.

I Göteborgsregionens kommuner sammantaget uppgick sjukfrånvaron bland månadsanställda undersköterskor år 2023 till 12,2 procent av ordinarie arbetstid, en minskning med 0,6 procentenheter jämfört med 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, 2015–2023



I Göteborgsregionens kommuner sammantaget uppgick sjukfrånvaron bland månadsanställda undersköterskor år 2023 till 12,2 procent av ordinarie arbetstid, en minskning från 12,6 procent året före.

I de enskilda kommunerna varierade sjukfrånvaron mellan 11,0 och 15,6 procent.

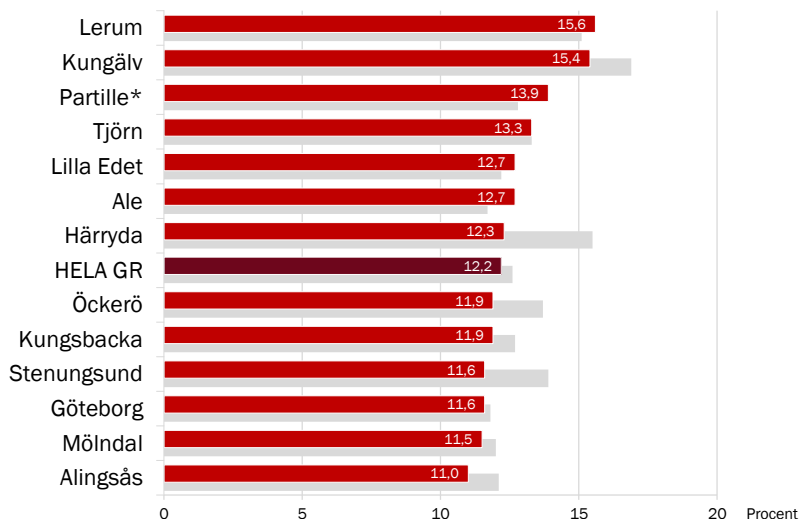
Högst sjukfrånvaro 2023 återfinns i Lerum och Kungälv (15,6 respektive 15,4 procent). Båda kommunerna har haft en högre sjukfrånvaro än övriga kommuner i Göteborgsregionen sedan mitten av 2010-talet.

Minst sjukfrånvaro 2023 återfinns i Alingsås (11,0 procent).

Den generellt 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, 2023 (jämfört med 2022)



Kommentar:

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

Undersköterskor avser AID-grupperna 207008-207011.

Skuggade staplar avser 2022 års resultat.

Sjukfrånvaron bland samtliga anställda i GR-kommunerna var 8,4 procent 2023 (2022: 8,8 procent).

* Partilles resultat för 2022 inkluderar timavlönades sjukfrånvaro.

Datakälla: Nyckeltal Personalhälsa, Göteborgsregionen.

I Göteborgsregionens kommuner sammantaget uppgick sjukfrånvaron bland månadsanställda undersköterskor år 2023 till 12,2 procent av ordinarie arbetstid, en minskning från 12,4 procent året före. Sjukfrånvaron har minskat också i flertalet kommuner, men inte i alla.

I de enskilda kommunerna varierade sjukfrånvaron 2023 mellan 11,0 och 15,6 procent.

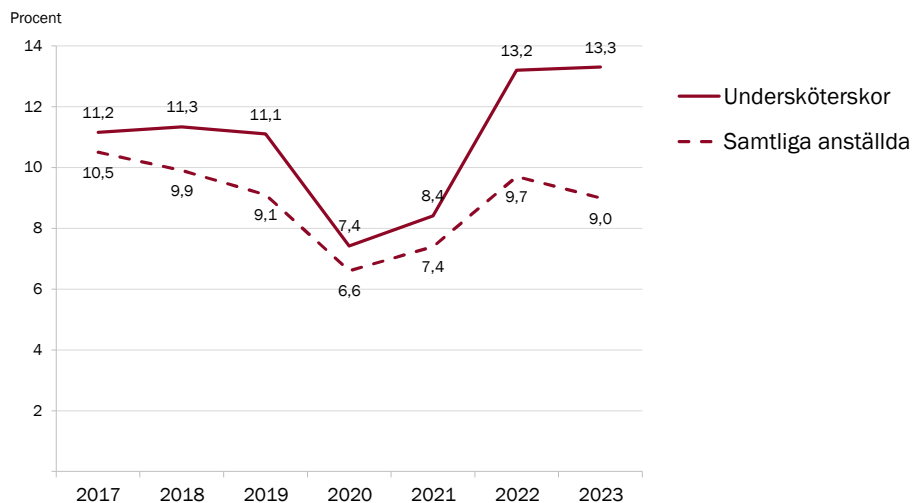
Högst sjukfrånvaro 2023 återfinns i Lerum och Kungälv (15,6 respektive 15,4 procent). Här var undersköterskornas sjukfrånvaro bland de högsta även 2022. I Härryda, där den var bland de högsta 2022 minskade den dock påtagligt under 2023 (12,3 mot 2022 års 15,5 procent). Minskningen är den största förändringen som skett i kommunerna mellan 2022 och 2023.

Minst sjukfrånvaro 2023 återfinns i Alingsås (11,0 procent), efter en relativt stor minskning från 2022 (12,1 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, 2017–2023



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.

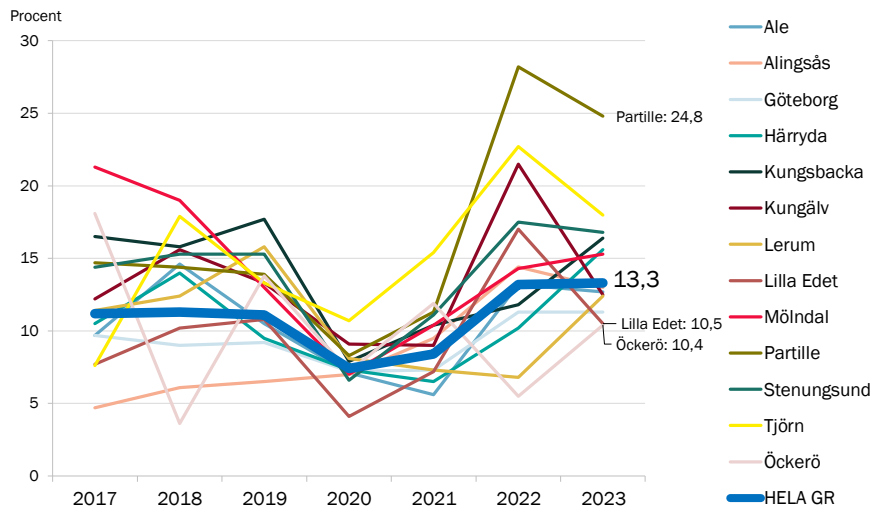


Sett till Göteborgsregionen som helhet avslutade 13,3 procent av tillsvidareanställda undersköterskor sin tjänst i kommunen under 2023 (utöver de som gick i pension). Andelen är nära densamma som år 2022 (13,2 procent) – den högsta nivån sedan uppgifterna började sammanställas 2017. Avgångarna är också betydligt vanligare bland undersköterskor jämfört med genomsnittet för kommunernas samtliga anställda personalgrupper (9,0 procent). Här syns även en nedgång från 2022 (9,7 procent).

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*, 2017–2023



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.

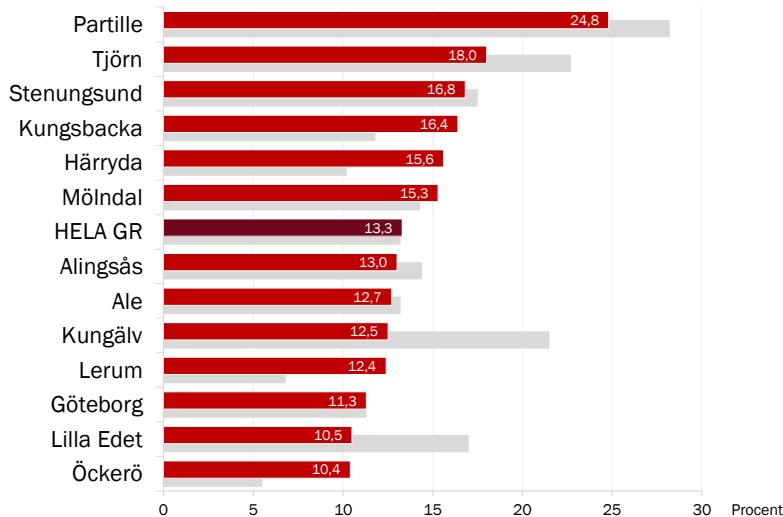
Datakälla: Nyckeltal Personalhälsa, Göteborgsregionen.

Sett till Göteborgsregionen som helhet avslutade 13,3 procent av tillsvidareanställda undersköterskor sin tjänst i kommunen under 2023 (utöver de som gick i pension). Andelen är nära densamma som år 2022 (13,2 procent) – den högsta nivån sedan uppgifterna började sammanställas 2017.

Spridningen är dock stor mellan kommunerna, om än något mindre än 2022. Precis som 2022 var andelen avgångar 2023 störst i Partille (24,8 procent). Andelen var minst i Öckerö och Lilla Edet (10,4 respektive 10,5 procent).

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, 2023 (jämfört med 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.

Skuggade staplar avser 2022 års resultat.

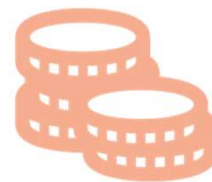
Andelen som slutat i kommunen av samtliga anställda inom hela GR var 9,0 procent 2023 (2022: 9,7 procent).

Datakälla: Nyckeltal Personalhälsa, Göteborgsregionen.

Sett till Göteborgsregionen som helhet avslutade 13,3 procent av tillsvidareanställda undersköterskor sin tjänst i kommunen under 2023 (utöver de som gick i pension). Andelen är nära densamma som år 2022 (13,2 procent)

Spridningen är dock stor mellan kommunerna. Precis som 2022 var andelen avgångar 2023 störst i Partille (24,8 procent). Andelen var minst i Öckerö och Lilla Edet (10,4 respektive 10,5 procent). Medan andelen ökat sedan 2022 i Öckerö minskade den i Lilla Edet. Störst relativ förändring mellan 2022 och 2023 gäller Öckerö och Lerum, där andelen avgångar nästan halverats. I absoluta tal är minskningen dock ännu större i Kungälv (9 procentenheter). I flera kommuner har andelen avgångar tvärtom ökat under 2023.

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

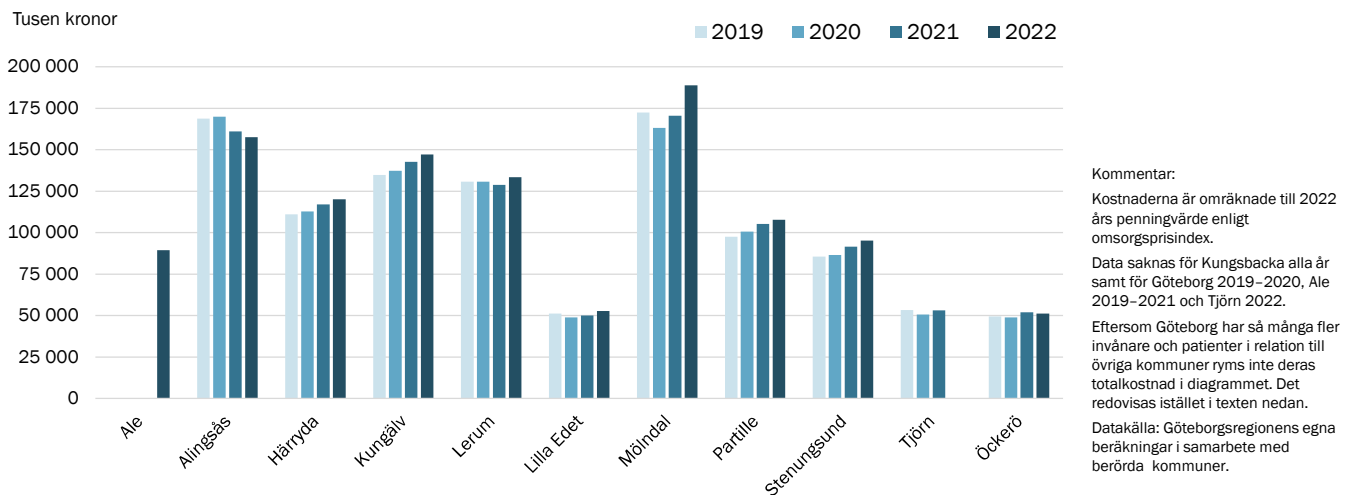
- Omställningen till god och nära vård ska hjälpa till att klara välfärdens utmaningar. Vård ska ges på den vårdnivå som är mest effektiv ur såväl ett patient- som kostnadsperspektiv.
- Att följa kostnadsutvecklingen för olika vårdnivåer är därför en central del i uppföljningen av omställningen till god och nära vård.
- Beräkningar av den kommunala primärvårdens kostnader på nationell nivå baseras idag på en schablon och tas inte fram för enskilda kommuner. I den här rapporten har vi räknat ut vad den kommunala primärvården kostar på kommunnivå 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 respektive 65 år eller äldre i Göteborgsregionens kommuner.

Kostnaden för kommunal primärvård var i genomsnitt drygt 109 000 kronor per patient år 2022

- År 2022 var kostnaden per patient högst i Härryda (146 576 kronor) och lägst i Göteborg (104 734 kronor). Skillnaden i kostnad per patient mellan dessa kommuner uppgår alltså till nästan 42 000 kronor.
- Kostnaden för kommunal primärvård fördelad på antal invånare 80 år eller äldre uppgick till i genomsnitt drygt 64 000 kronor år 2022.
- År 2022 var kostnaden för kommunal primärvård per invånare 80 år eller äldre högst i Lilla Edets kommun (75 381 kronor) och lägst i Kungälv kommun (50 076 kronor).
- Den totala kostnaden för kommunal primärvård har sjunkit i några kommuner och stigit i andra under perioden 2019 till 2022 (i 2022 års penningvärde). Störst kostnadsökning ses i Härryda, Kungälv, Mölndal, Partille 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



Alla kostnader är omräknade till 2022 års penningvärde enligt omsorgsprisindex.

Eftersom Göteborg har så många fler invånare och patienter i relation till övriga kommuner ryms inte deras totalkostnad i diagrammet ovan. Den totala kostnaden för kommunal primärvård i Göteborg var 1 633 959 tkr år 2022 och 1 623 295 tkr år 2021 (omräknat till 2022 års penningvärde).

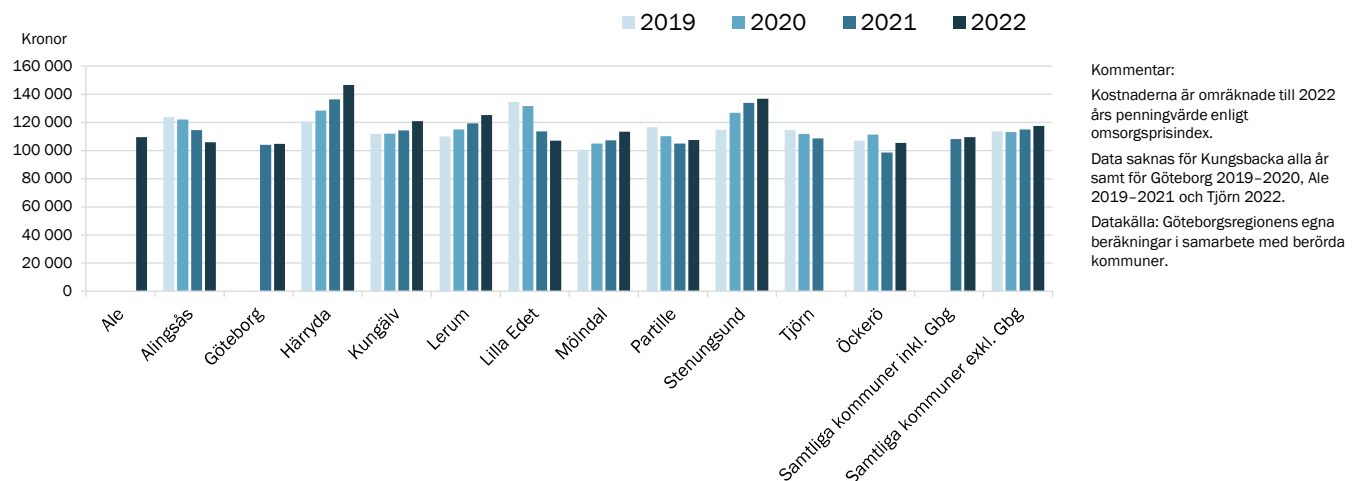
Den totala kostnaden för kommunal primärvård är högre i majoriteten av alla kommuner i Göteborgsregionen 2022 i jämförelse med 2021. Undantagen är Alingsås, där kostnaden minskade med närmare 3,5 miljoner kronor, samt Göteborg och Öckerö kommuner där kostnaden i princip var oförändrad. Störst kostnadsökning ses i Mölndal (drygt 18 miljoner kronor eller närmare 11 procent). I Härryda, Kungälv, Partille och Stenungsund har kostnaderna ökat varje år sedan 2019.

Data saknas för Kungsbacka alla år samt för Göteborg 2019–2020, Ale 2019–2021 och Tjörn 2022.

För en detaljerad beskrivning av hur beräkningarna gjorts hänvisas läsaren till bilaga 8a-c samt till rapporten Utveckling av nyckeltal på god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen (Larsen & Nilsson, 2023).

Diagram G2a

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



Samtliga kostnader i diagrammet är omräknade till 2022 års penningvärde enligt omsorgsprisindex.

Den genomsnittliga kostnaden för kommunal primärvård per patient som mottog insatser under 2022 var 109 614 kronor för de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingick i mätningen detta år (samtliga Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka och Tjörn). År 2021, då alla kommuner utom Kungsbacka och Ale ingick, var den genomsnittliga kostnaden 108 091 kronor.

Sett till de enskilda kommunerna varierar det om kostnaden per patient gått upp eller ned. Störst kostnadsökningar för hela mätperioden har Härryda, Lerum, Mölndal och Stenungsund. I Alingsås, Lilla Edet, och Tjörn har kostnaden per patient minskat varje år under mätperioden. År 2022 var kostnaden per patient högst i Härryda och lägst i Göteborg. Skillnaden i kostnad per patient mellan dessa kommuner uppgår till nästan 42 000 kronor.

Öckerö har rapporterat att de hade betydligt fler patienter år 2021 än tidigare och senare 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 Öckerö mellan 2020 och 2021 är alltså osäker.

Alla kommuner kan inte få fram den exakta kostnaden för delegerad hälso- och sjukvård som utförs i hemtjänsten. Då har en schablon på 9,7 % av kommunens totalkostnad för hemtjänst använts. Schablonen baseras på medianvärdet av den andel för de kommuner i Göteborgsregionen som kan mäta faktiska kostnader (Alingsås 8,4 %, Härryda 34 %, Kungälv 9,6 %, Mölndal 7,3 %, Lilla Edet 12,2 %). Arbetsgruppen misstänker att Härrydans höga andel delegerad hälso- och sjukvård kan överskatta de faktiska kostnaderna. Om schablonen på 9,7 % hade använts i Härryda kommun hade kostnaden per patient år 2021 istället varit 113 746 kronor, dvs 22 565 kronor lägre per patient och år än enligt beräkningen i diagrammet ovan.

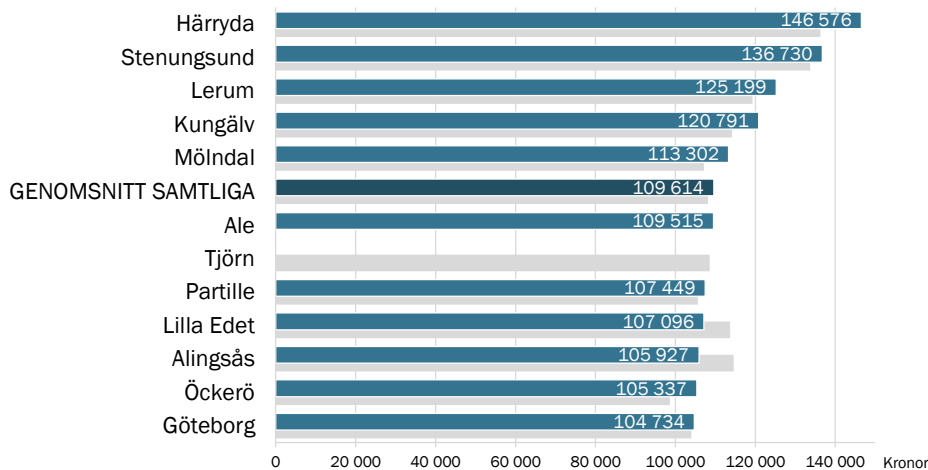
Det finns ett starkt signifikant samband mellan kostnad per patient och hur personcentrerad patienterna upplever att den kommunala primärvården är mätt med PERCCI¹ (se bild 36). De kommuner som har högst kostnad per patient tenderar att ha högre resultat på PERCCI och vice versa ($p < 0.01$, $r = 0.71$). Öckerö avviker från detta resultat genom att både vara den kommun som haft

bland de lägsta kostnaderna per patient och bland de högsta resultaten på PERCCI. 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).

För en detaljerad beskrivning av hur beräkningarna gjorts hänvisas läsaren till bilaga 8a-c samt till rapporten Utveckling av nyckeltal på god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen (Larsen & Nilsson, 2023).

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 personcentrering.

Kostnad per år för kommunal primärvård fördelat på antal patienter som mottagit insatser, 2022 i jämförelse med 2021 (skuggad stapel)



Kommentar:
Kostnaderna för 2021 är omräknade till 2022 års penningvärde enligt omsorgsprisindex.

Uppgifter saknas för Kungsbacka alla år samt för Ale 2021 och Tjörn 2022. I GENOMSNITT SAMTLIGA ingår alla kommuner utom Ale och Kungsbacka år 2021 samt alla kommuner utom Kungsbacka och Tjörn år 2022.

Datakälla: Göteborgsregionens egna beräkningar i samarbete med berörda kommuner.

Samtliga kostnader är omräknade till 2022 års penningvärde enligt omsorgsprisindex.

Den genomsnittliga kostnaden för kommunal primärvård per patient som mottog insatser under 2022 var 109 614 kronor för de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingick i mätningen detta år (samtliga Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka och Tjörn). År 2021, då alla kommuner utom Kungsbacka och Ale ingick, var den genomsnittliga kostnaden 108 091 kronor.

Sett till de enskilda kommunerna varierar det om kostnaden per patient gått upp eller ned. Kostnaden per patient har ökat i Göteborg, Härryda, Kungälv, Lerum, Mölndal, Partille, Stenungsund och Öckerö. I Alingsås, och Lilla Edet har kostnaden per patient istället minskat.

År 2022 var kostnaden per patient högst i Härryda och lägst i Göteborg. Skillnaden i kostnad per patient mellan dessa kommuner uppgår till nästan 42 000 kronor.

Såväl Öckerö som Lilla Edet har rapporterat att de hade betydligt fler patienter år 2021 än tidigare och senare år. Det finns en misstanke om att det kan röra sig om en överrapportering och att det faktiska antalet patienter var lägre. Resultatet är därför osäkert för dessa kommuner. Data saknas för Ale 2021 och för Tjörn 2022 varför någon jämförelse inte kan göras för dessa kommuner.

Alla kommuner kan inte få fram den exakta kostnaden för delegerad hälso- och sjukvård som utförs i hemtjänsten. Då har en schablon på 9,7 % av kommunens totalkostnad för hemtjänst använts som baseras på medianvärdet av den andel för de kommuner som kan mäta faktiska kostnader (Alingsås 8,4 %, Härryda 34 %, Kungälv 9,6 %, Mölndal 7,3 %, Lilla Edet 12,2 %). Arbetsgruppen misstänker att Härrydas höga andel delegerad hälso- och sjukvård kan överskatta de faktiska kostnaderna. Om schablonen på 9,7 % hade använts i Härryda kommun hade kostnaden per patient år 2021 istället varit 113 746 kronor, dvs 22 565 kronor lägre per patient och år än enligt beräkningen i diagrammet ovan.

Det finns ett starkt signifikant samband mellan kostnad per patient och hur personcentrerad patienterna upplever att den kommunala primärvården är mätt med PERCCI¹ för alla kommuner (se bild 36). De kommuner som har högst kostnad per patient tenderar att ha högre resultat på PERCCI och vice versa ($p < 0.01$, $r = 0.71$). Öckerö avviker från detta resultat genom att både vara den kommun som haft bland de lägst kostnad per patient och bland de högst resultaten på PERCCI.

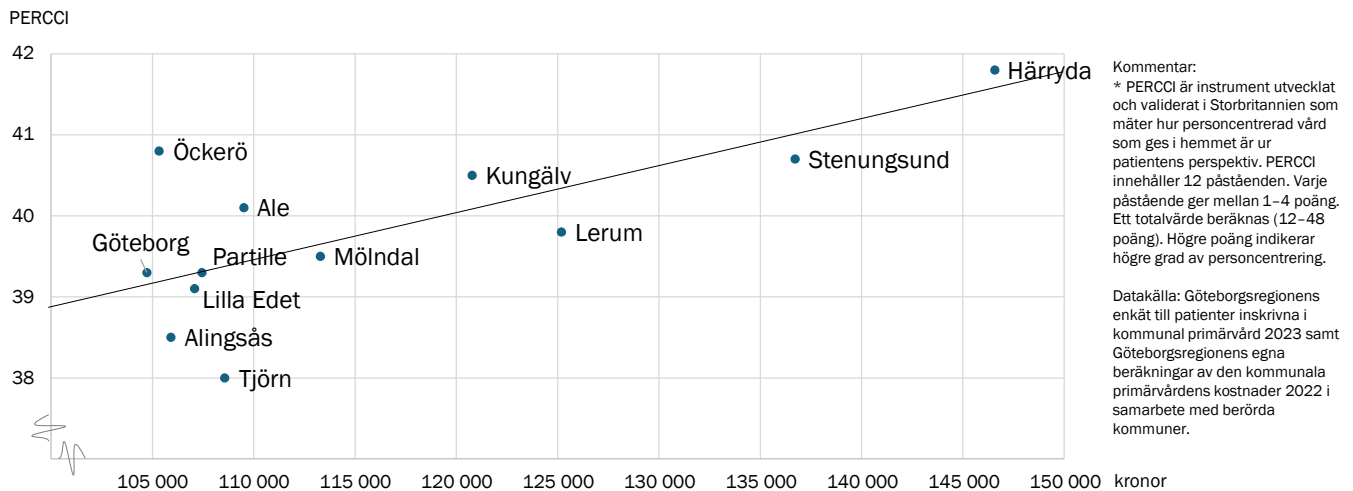
Däremot ses inga samband mellan kostnaden per patient och legitimerad personal per patient (se diagram F1a-b), andel anställda som utför vård- och omsorgsuppgifter inom äldreomsorgen med undersköterskeutbildning (se diagram F4a-c) eller andel sjuksköterskor med specialistutbildning (se diagram F3).

För en detaljerad beskrivning av hur beräkningarna gjorts hänvisas läsaren till bilaga 8a-c samt till rapporten Utveckling av nyckeltal på god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen (Larsen & Nilsson, 2023).

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 personcentrering.

Diagram G3

Kostnad per patient i kommunal primärvård i relation till hur personcentrerad patienter bedömer att vården är (enligt PERCCI*)



Det finns ett starkt signifikant samband mellan kostnad per patient och hur personcentrerad patienterna upplever att den kommunala primärvården är mätt med PERCCI¹ (se bild 36). De kommuner som har högst kostnad per patient tenderar att ha högre resultat på PERCCI och vice versa ($p < 0.01$, $r = 0.71$). Öckerö avviker från detta resultat genom att både vara den kommun som haft bland de lägsta kostnaderna per patient och bland de högsta resultaten på PERCCI.

För en detaljerad beskrivning av hur kostnadsberäkningarna gjorts hänvisas läsaren till bilaga 8a-c samt till rapporten Utveckling av nyckeltal på god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen (Larsen & Nilsson, 2023).

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 personcentrering.

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 2023 års mätning har en modifierad version av PERCCI använts.

År 2023 deltog alla Göteborgsregionens medlemskommuner utom Kungsbacka i undersökningen. Resultaten avser patienter 18 år eller äldre som var inskrivna i kommunal primärvård och som bodde i ordinärt boende.

2023 besvarades enkäten av 1 438 personer vilket motsvarar en svarsfrekvens på 48 procent. Svarsfrekvensen varierade mellan kommunerna – från 42 procent i Lilla Edet till 54 procent i Härryda.

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. Mer information finns också i rapporten [Patientenkät kommunal primärvård – resultat för 12 kommuner i Göteborgsregionen 2023](#) (Larsen & Hansen, 2024) samt

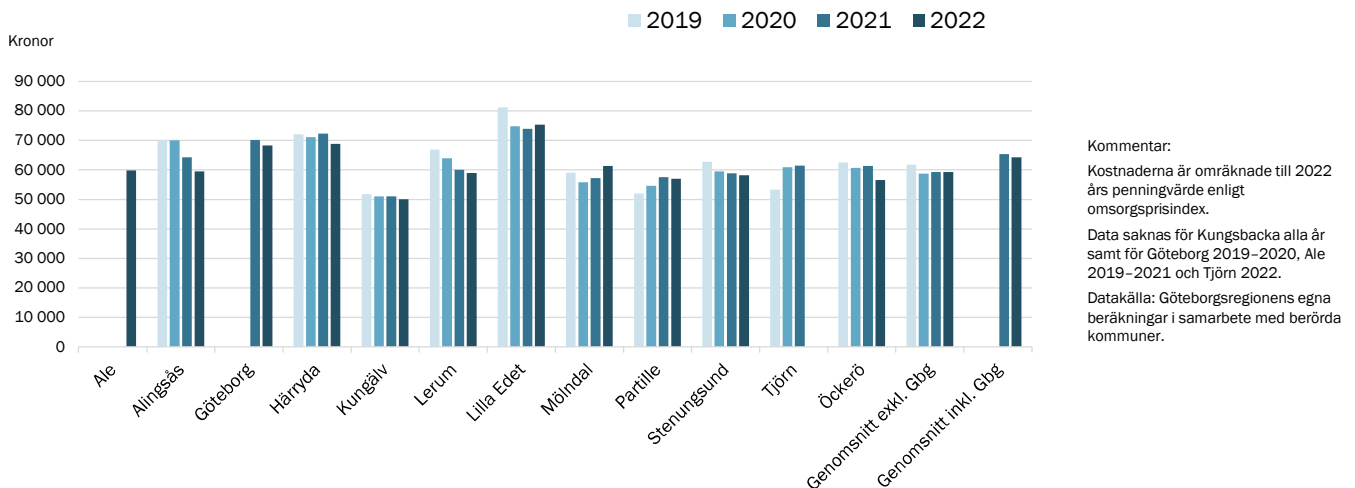
excelfilen [Vad tycker patienterna om den kommunala primärvården 2022 och 2023?](#)

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.

Diagram G4a

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



Samtliga kostnader är omräknade till 2022 års penningvärde enligt omsorgsprisindex.

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 2022 uppgick kostnaden för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 80 år eller äldre till i genomsnitt 64 257 kronor sett till de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingick i mätningen (samtliga Göteborgsregionens kommuner utom Tjörn och Kungsbacka). År 2022 var denna kostnad högst i Lilla Edet (75 381 kronor). Kostnaden fördelat på antal invånare 80 år eller äldre var lägst i Kungälv (50 076 kronor). Kostnaden för kommunal primärvård skiljer således med drygt 25 000 kronor per invånare 80 år eller äldre mellan Lilla Edet och Kungälv.

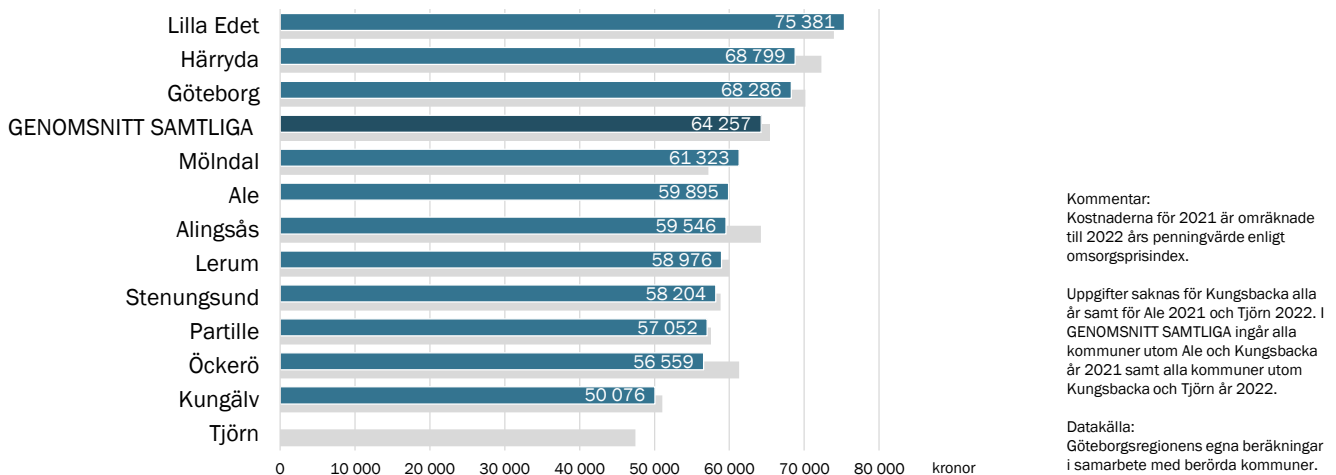
I Alingsås, Kungälv, Lerum och Stenungsund har kostnaden fördelat på antal invånare 80 år minskat alla mätåren, medan den gått både upp och ner i övriga kommuner (data saknas vissa mätår för Ale, Göteborg och Tjörn).

Alla kommuner kan inte få fram den exakta kostnaden för delegerad hälso- och sjukvård som utförs i hemtjänsten. Då har en schablon på 9,7 % av kommunens totalkostnad för hemtjänst använts som baseras på medianvärdet av den andel för de kommuner som kan mäta faktiska kostnader (Alingsås 8,4 %, Härryda 34 %, Kungälv 9,6 %, Mölndal 7,3 %, Lilla Edet 12,2 %). Arbetsgruppen misstänker att Härrydans höga andel delegerad hälso- och sjukvård kan överskatta de faktiska kostnaderna.

För en detaljerad beskrivning av hur beräkningarna gjorts hänvisas läsaren till bilaga 8a-c samt till rapporten Utveckling av nyckeltal på god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen (Larsen & Nilsson, 2023).

Diagram G4b

Kostnad per år för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 80 år eller äldre, 2022 i jämförelse med 2021 (skuggade staplar)



Samtliga kostnader är omräknade till 2022 års penningvärde enligt omsorgsprisindex.

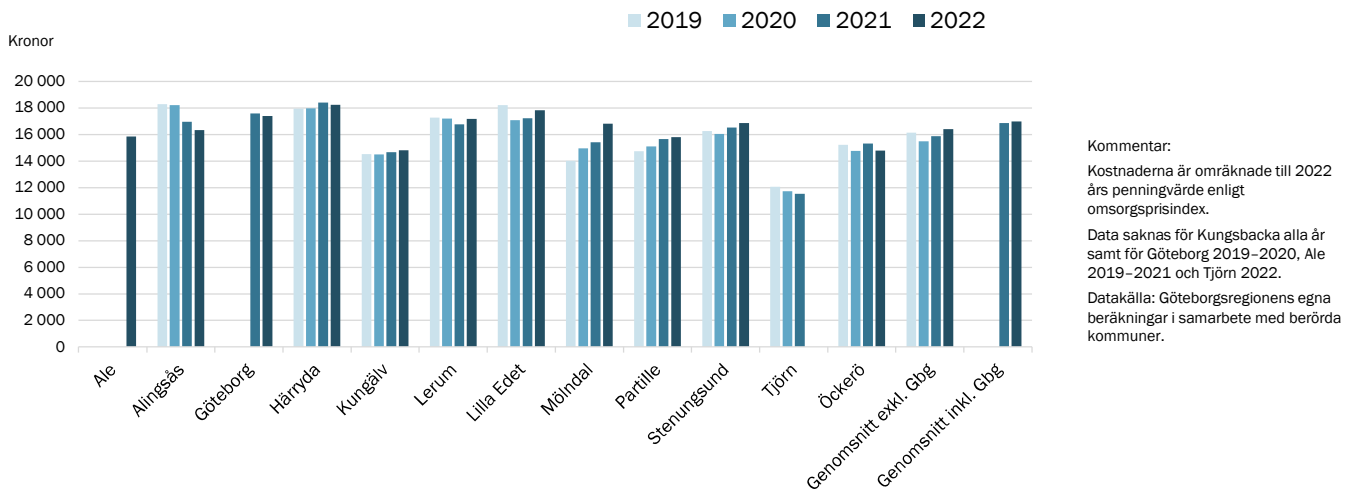
Eftersom äldre invånare tenderar att generera mer kostnader för kommunal primärvård finns det i jämförelser mellan kommuner anledning att ta hänsyn till kommunernas varierande åldersprofil. Kostnads måttet redovisas därför även fördelat på antal invånare 80 år eller äldre.

År 2022 uppgick kostnaden för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 80 år eller äldre till i genomsnitt 64 286 kronor sett till de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingick i mätningen (samtliga Göteborgsregionens kommuner utom Tjörn och Kungsbacka). Det är en minskning med drygt 1 000 kronor sedan 2021. År 2022 var denna kostnad högst i Lilla Edet. Kostnaden fördelat på antal invånare 80 år eller äldre var lägst i Kungälv.

Alla kommuner kan inte få fram den exakta kostnaden för delegerad hälso- och sjukvård som utförs i hemtjänsten. Då har en schablon på 9,7 % av kommunens totalkostnad för hemtjänst använts som baseras på medianvärdet av den andel för de kommuner som kan mäta faktiska kostnader (Alingsås 8,4 %, Härryda 34 %, Kungälv 9,6 %, Mölndal 7,3 %, Lilla Edet 12,2 %). Arbetsgruppen misstänker att Härrydans höga andel delegerad hälso- och sjukvård kan överskatta de faktiska kostnaderna.

Diagram G5a

Kostnad för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 65 år eller äldre, kronor per år



Samtliga kostnader är omräknade till 2022 års penningvärde.

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 65 år eller äldre.

År 2022 uppgick kostnaden för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 65 år eller äldre till i genomsnitt 16 976 kronor sett till de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingick i mätningen (undantaget Tjörn och Kungsbacka). År 2022 var denna kostnad högst i Härryda och lägst i Öckerö. År 2021 var kostnaden per invånare 65 år eller äldre lägst i Tjörns kommun som då hade betydligt lägre kostnad än övriga kommuner. Tjörn ingick inte i 2022 års mätning.

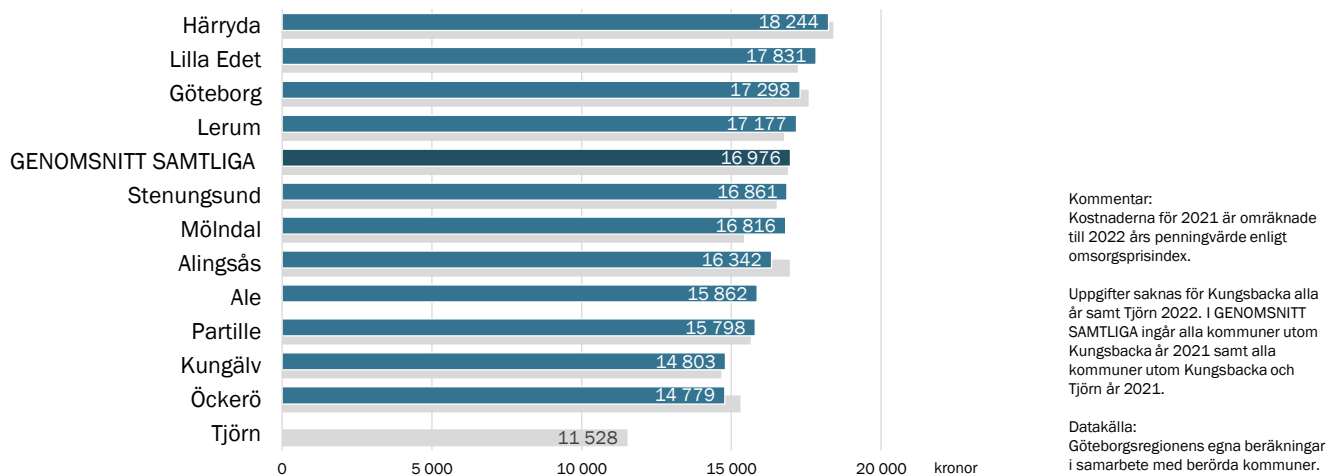
Kostnaden för kommunal primärvård fördelat på invånare 65 år eller äldre har ökat under alla mätåren i Mölndal och Partille. I övriga kommuner har kostnaderna varierat över åren. Kostnaden har inte minskat i någon kommun samtliga mätår förutom i Alingsås (och Tjörn under 2019-2021). För Göteborgsregionens kommuner som helhet har dock kostnaderna fördelat på invånare 65 år eller äldre ökat sedan 2020.

Alla kommuner kan inte få fram den exakta kostnaden för delegerad hälso- och sjukvård som utförs i hemtjänsten. Då har en schablon på 9,7 % av kommunens totalkostnad för hemtjänst använts som baseras på medianvärdet av den andel för de kommuner som kan mäta faktiska kostnader (Alingsås 8,4 %, Härryda 34 %, Kungälv 9,6 %, Mölndal 7,3 %, Lilla Edet 12,2 %). Arbetsgruppen misstänker att Härrydans höga andel delegerad hälso- och sjukvård kan överskatta de faktiska kostnaderna.

För en detaljerad beskrivning av hur beräkningarna gjorts hänvisas läsaren till bilaga 8a-c samt till rapporten Utveckling av nyckeltal på god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen (Larsen & Nilsson, 2023).

Diagram G5b

Kostnad per år för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 65 år eller äldre, 2022 i jämförelse med 2021 (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. Kostnads måttet redovisas därför även fördelat på antal invånare 65 år eller äldre.

År 2022 uppgick kostnaden för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 65 år eller äldre till i genomsnitt 16 976 kronor sett till de elva kommuner i Göteborgsregionen som ingick i mätningen (undantaget Tjörn och Kungsbacka). År 2022 var denna kostnad högst i Härryda och lägst i Öckerö. År 2021 var kostnaden per invånare 65 år eller äldre lägst i Tjörns kommun som då hade betydligt lägre kostnad än övriga kommuner. Tjörn ingick inte i 2022 års mätning.

Alla kommuner kan inte få fram den exakta kostnaden för delegerad hälso- och sjukvård som utförs i hemtjänsten. Då har en schablon på 9,7 % av kommunens totalkostnad för hemtjänst använts. Schablonen baseras på medianvärdet av den andel för de kommuner som kan mäta faktiska kostnader (Alingsås 8,4 %, Härryda 34 %, Kungälv 9,6 %, Mölndal 7,3 %, Lilla Edet 12,2 %). Arbetsgruppen misstänker att Härrydans höga andel delegerad hälso- och sjukvård kan överskatta de faktiska kostnaderna.

För en detaljerad beskrivning av hur beräkningarna gjorts hänvisas läsaren till bilaga 8a-c samt till rapporten Utveckling av nyckeltal på god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen (Larsen & Nilsson, 2023).



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 primärvård. 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.

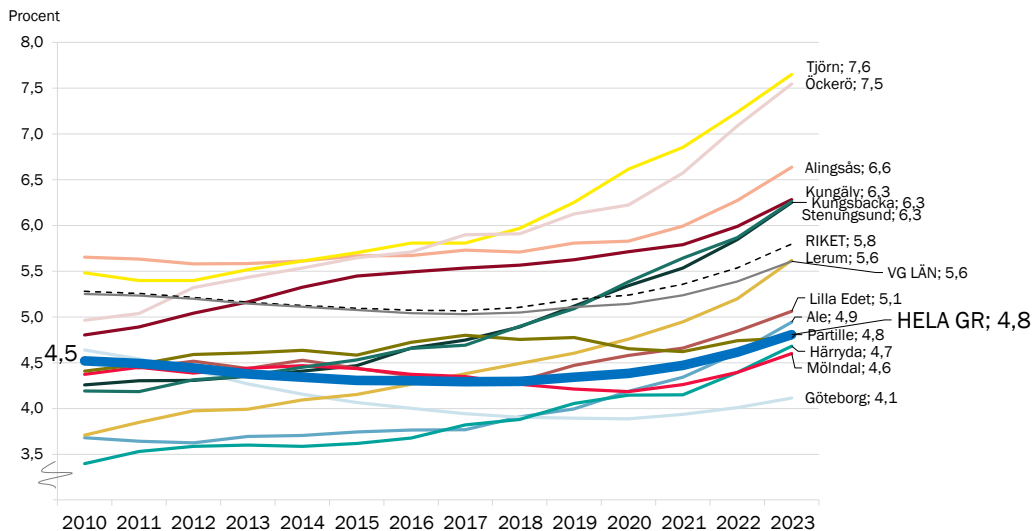
Andel invånare 80 år eller äldre ökar samtidigt som medianålder vid inflyttning till särskilt boende är relativt stabil

- Andelen invånare fyllda 80 år har mer än fördubblats på 50 år i riket som helhet. Inom Göteborgsregionen varierar andelen påtagligt mellan kommunerna. Sedan 2019 är andelen minst i Göteborg (2023: 4,1 procent) och sedan 2016 störst i Tjörn och Öckerö (2023: 7,6 respektive 7,5 procent).

Under det senaste decenniet har andelen invånare fyllda 80 år ökat särskilt tydligt i Kungsbacka, Lerum, Stenungsund, Tjörn och Öckerö.

- Medianåldern vid inflyttning till särskilt boende varierar i kommunerna mellan 83 och 87 år (senast tillgängliga uppgifter avser år 2021). Utvecklingen över tid skiftar. I riket som helhet har medianåldern varit 86 år vid de fyra tillgängliga mätåren mellan 2016 och 2021.

Andel av befolkningen som är 80 år eller äldre, 2010–2023



Kommentar: Mättet avser antal invånare 80+ år den 31 december dividerat med antal invånare totalt samma datum.

Datakälla: SCB/Kolada. GR-måttet är beräknat av FoU i Väst, GR.

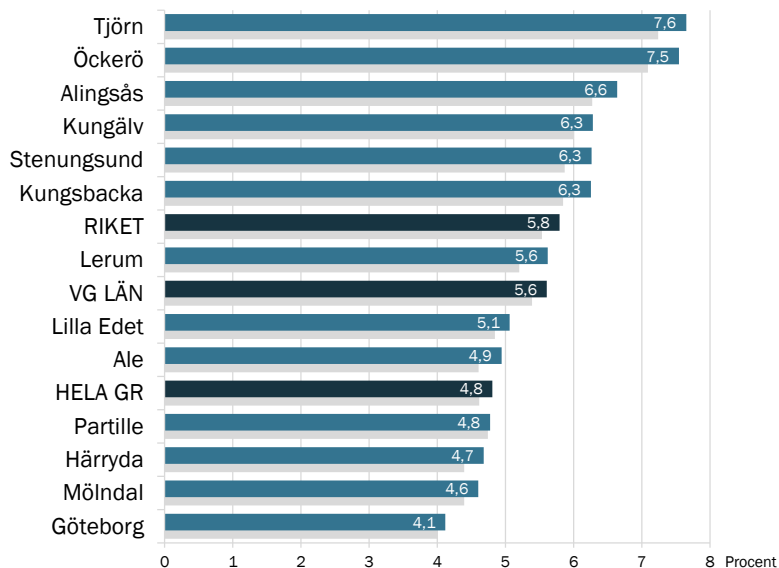
Livslängden i Sverige har ökat under en längre tid och andelen som har fyllt 80 år är i dag väsentligt större än för några decennier sedan. I Sverige som helhet utgjorde denna åldersgrupp 5,8 procent år 2023 mot 2,4 procent 1971. Andelen har alltså mer än fördubblats på 50 år. I Sverige som helhet skedde en stor förändring fram till sekelskiftet medan andelen därefter var mer stabil. Under senare år har andelen dock vuxit påtagligt igen.

Inom Göteborgsregionen varierar andelen invånare fyllda 80 år påtagligt mellan kommunerna. Sedan 2019 är andelen minst i Göteborg (2023: 4,1 procent), och sedan 2016 är den störst i Tjörn och Öckerö (2023: 7,6 respektive 7,5 procent). Medan andelen invånare fyllda 80 år i Göteborg är mindre 2023 än 2010 (4,1 mot 4,6 procent) har den vuxit mer markant i flera andra kommuner. Ökningen är särskilt tydlig i Tjörn och Öckerö, där andelen var jämförelsevis stor redan 2010, liksom i Kungsbacka, Lerum och Stenungsund, där ökningen skett från en lägre nivå.

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

Diagram H1b

Andel av befolkningen som är 80 år eller äldre, 2023 (jämfört med 2022)



Kommentar: Måttet avser antal invånare 80+ år den 31 december dividerat med antal invånare totalt samma datum.

Skuggade staplar visar resultatet för 2022.

Datakälla: SCB/Kolada. GR-måttet är beräknat av FoU i Väst, GR.

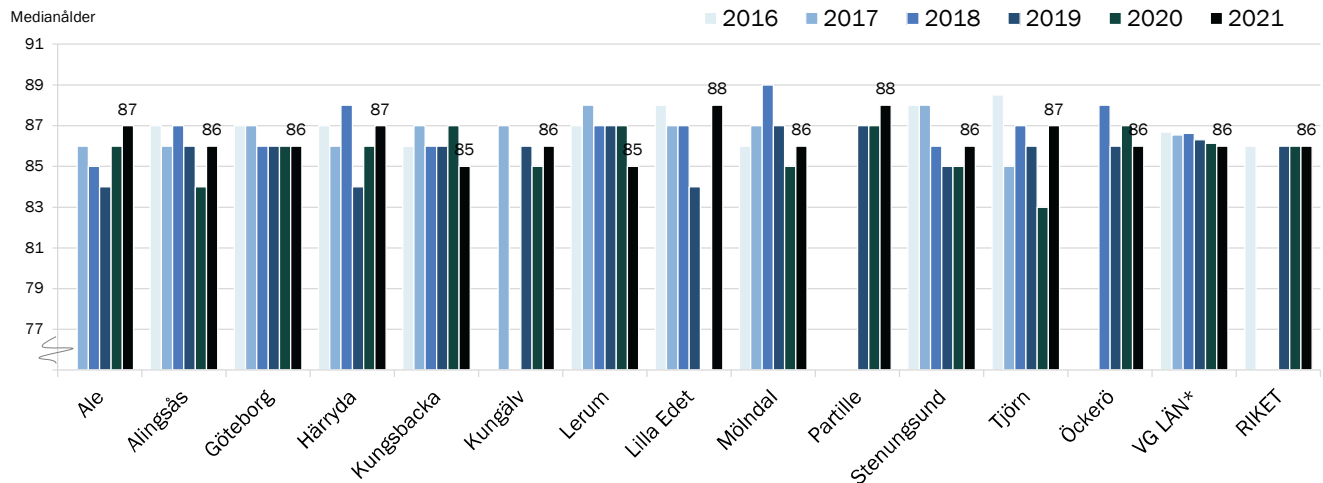
Livslängden i Sverige har ökat under en längre tid och andelen som har fyllt 80 år är i dag väsentligt större än för några decennier sedan. I Sverige som helhet utgjorde denna åldersgrupp 5,8 procent år 2023 mot 2,4 procent 1971. Andelen har alltså mer än fördubblats på 50 år.

Inom Göteborgsregionen varierar andelen invånare fyllda 80 år påtagligt mellan kommunerna. År 2023 är den minst i Göteborg, 4,1 procent, och störst i Tjörn, 7,6 procent, och Öckerö, 7,5 procent. Samma kommuner har legat högst/lägst under de senaste åren.

Mellan 2023 och 2022 har andelen ökat i samtliga kommuner, med mellan 1 och 8 procent. Störst ökning (relativt sett) gäller Lerum.

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

Medianålder vid inflyttning till särskilt boende, 2017–2021



Kommentar: Måttet avser medianålder.

* Uppgiften för Västra Götalands län avser ett kommungenomsnitt.

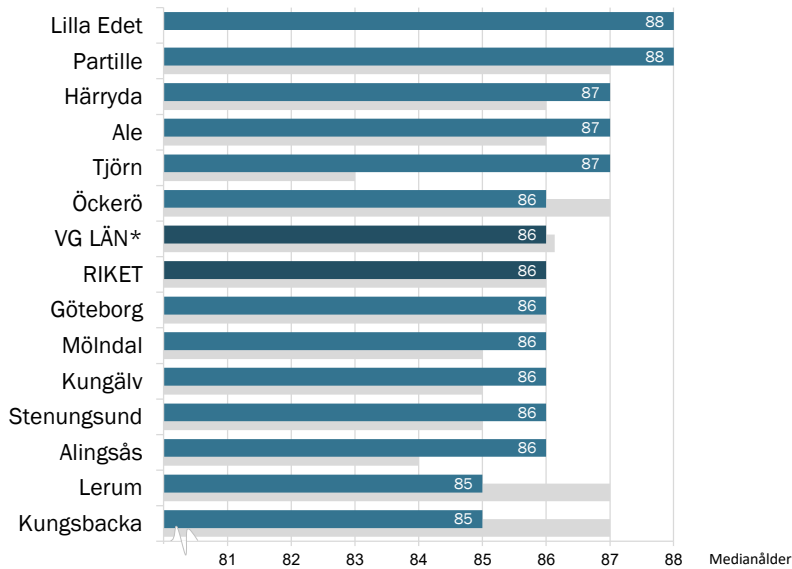
Datakälla: Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, via Kolada. För Ale, Kungälv, Lilla Edet, Partille och Öckerö saknas uppgifter enskilt/enskilda år. Underlag saknas för att kunna beräkna ett GR-mått.

Resultat för 2022 blir tillgängliga först 2024-04-25.

Medianåldern vid inflyttning till särskilt boende varierade i kommunerna mellan 85 och 88 år 2021 (resultat för 2022 blir tillgängliga först 25 april 2024). 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:

Mättet avser medianålder.

Skuggade staplar visar medianåldern för 2020.

Lilla Edet saknar uppgift för 2021.

* Uppgiften för Västra Götalands län avser ett kommungenomsnitt

Källa:

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

Resultat för 2022 blir tillgängliga 2024-04-25.

Medianåldern vid inflyttning till särskilt boende varierade i Göteborgsregionens kommuner mellan 85 och 88 år 2021 (resultat för 2022 blir tillgängliga den 25 april 2024).

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. Personalens bedömning av hur personcentrerad vården är

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/SÅBO)

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/SÅBO)

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. Hur fungerar samarbetet mellan legitimerad personal och omsorgspersonal?

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 per patient i kommunal primärvård i relation till hur personcentrerad patienter bedömer att vården är (enligt PERCCI)

G4. Kostnad för kommunal primärvård per invånare 80 år eller äldre

G5. Kostnad för kommunal primärvård per invånare 65 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 2023 och 2022

Kommun	2023			2022		
	Utskickade enkäter*	Antal svar	Svarsfrekvens i procent	Utskickade enkäter*	Antal svar	Svarsfrekvens i procent
Ale	168	77	46	231	112	49
Alingsås	285	139	49	328	161	43
Göteborg	633	309	49	352	150	43
Härryda	177	95	54	173	94	54
Kungälv	300	151	50	295	128	43
Lerum	286	129	45	255	144	57
Lilla Edet	118	50	42	143	84	59
Mölnadal	294	129	44	**		
Partille	298	133	45	299	136	46
Stenungsund	171	88	51	167	58	35
Tjörn	147	66	45	149	39	26
Öckerö	121	63	52	102	59	58
Totalt	2 998	1 438	48	2 494	1 171	47

Kommentar:

Svarsfrekvensen på enkäten ligger ungefär i nivå med andra patientundersökningar som genomförs på nationell nivå. Svarsfrekvensen på 2023 års undersökning "Vad tycker äldre om äldreomsorgen?" var 58 procent för de med hemtjänst och 45 procent för de på särskilt boende. Svarsfrekvensen från den senaste nationella patientenkäten för primärvård var 42 procent, för öppen specialistvård 52 procent och för öppen psykiatri 32 procent.

* Avlidna och personer som visade sig inte ha varit inskrivna i den kommunala primärvården den 15 oktober 2023 respektive 15 september 2022 och därför inte borde ha ingått i urvalet har strukits, totalt 109 personer 2023 samt 86 personer 2022.

** Kommunen genomförde inte undersökningen detta år.

Bilaga 3. Bortfallsanalys patientenkäten

- Något fler kvinnor än män har besvarat enkäten (se tabell på nästa sida).
- Svansfrekvensen är högre bland de som är 65 år eller äldre och lägre bland de som är 18–64 år (se tabell på nästa sida).
- Av de som besvarade enkäten uppgav 72 procent att de utöver hemsjukvård också har hemtjänst. Av alla patienter som någon gång under 2022 var mottagare av kommunal primärvård i Västra Götalands läns kommuner hade 82 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

Till vänster i tabellen visas hur stor andel av svarsgruppen respektive målgruppen för enkäten som utgörs av kvinnor respektive män samt åldersfördelningen i svarsgruppen respektive målgruppen. Längst till höger redovisas storlekskillnaden (mätt i procentenheter) mellan svarsgruppen och enkätens målgrupp.

	Svarsgruppen, andel	Enkätens målgrupp, andel*	Differens (procentenheter)
Kvinnor	59,5	58,0	+1,5
Män	40,5	42,0	-1,5
18-64 år	9	18**	-9
65-79 år	30	26	+4
80- år	60	56	+4

* Enkätens målgrupp baseras på Socialstyrelsens statistik från år 2022 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 ålderna 18-64 år. Data finns bara för gruppen 0-64 år. Ytterst få personer under 18 år mottar dock sådana insatser varför andelen personer 18-64 år respektive 0-64 år i praktiken är ungefär lika stora.

Bilaga 5. Resultatens representativitet – patientenkäten

- Svarefrekvensen på årets patientenkät var 48 procent. Det är sannolikt att svarefrekvensen 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.
- Svarefrekvensen 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 2023

	Sjuksköterskor			Arbetsterapeuter			Fysioterapeuter		
	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	36	18	50	9	10	100	9	9	100
Alingsås	82	55	67	12	4	33	8	5	63
Göteborg	522	221	42	128	117	91	121	98	81
Härryda	42	27	64	8	8	100	9	8	94
Kungälv	70	24	34	10	8	80	10	7	70
Lerum	68	34	50	12	12	100	9	7	78
Lilla Edet	26	13	50	3	3	100	2	1	50
Mölndal	64	37	58	15	7	47	10	8	80
Partille	45	26	58	13	5	38	12	6	50
Stenungsund	43	22	51	9	7	100	6	3	50
Tjörn	32	26	81	4	4	100	4	3	75
Öckerö	21	20	95	5	5	100	3	3	100
Totalt	1 051	523	50	227	190	84	204	158	77

Bilaga 7. Antal personer i urvalet, antal svar och svarsfrekvens för enkät om personcentrering till legitimerad personal 2022 och 2023

	2023			2022		
	Antal i urvalet	Antal svar	Svarsfrekvens i procent	Antal i urvalet	Antal svar	Svarsfrekvens i procent
Ale	54	38	70	48	34	71
Alingsås	102	65	64	109	67	61
Göteborg	771	440	57	701	303	43
Härryda	59	43	73	58	27	47
Kungälv	90	39	43	74	47	64
Lerum	89	53	60	86	41	48
Lilla Edet	31	17	55	31	14	45
Mölnadal	89	52	58	90	40	44
Partille	70	37	53	64	39	61
Stenungsund	58	32	55	57	44	57
Tjörn	40	33	83	30	26	87
Öckerö	29	29	100	29	7	24
Totalt	1 482	878	59	1 234	689	50

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

	Ale	Alingsås	Göteborg	Härnäs	Kungälv	Lerum	Lilla Edet	Möndal	Partille	Stenungsund	Öckerö	GR exkl. Kungsbacka o Tjörn
Kostnader för kommunal hälso- och sjukvård¹												
varav personal ²	32 396	68 094	624 423	40 547	49 512	52 854	24 647	65 831	43 505	40 213	24 241	1 066 263
varav inhyrd personal ³	447	0	104 355	855	3 787	587	0	35	570	1 102	1 216	112 954
varav lokalyrör ⁴	1 477	1 402	24 077	1 421	1 327	973	725	1 652	2 228	547	265	36 094
varav tekniska hjälpmedel	3 288	5 943	50 121	2 471	4 459	3 991	1 938	7 644	3 413	2 988	1 563	87 819
varav lab. material, läkemedel, sjukvårdsartiklar ⁵	1 606	4 329	18 354	2 204	3 168	1 870	535	3 744	3 242	2 316	517	41 885
varav fordon och varutransporter ⁶	1 528	2 291	22 930	1 188	1 774	1 894	577	2 888	1 426	660	572	37 727
varav IT, datorer och telefoni ⁷	577	2 008	11 530	941	1 574	713	417	1 570	734	281	288	20 633
varav övriga kostnader ⁸	1 122	1 620	31 507	1 613	528	1 244	941	3 759	1 511	1 407	808	46 060
Köpt vård⁹	2 210	7 852	271 866	9 801	16 993	24 753	1 809	32 596	3 850	3 843	468	376 040
Delegerad hälso- och sjukvård¹⁰	40 780	52 165	402 610	50 409	56 183	39 269	17 697	60 077	38 509	35 981	19 171	812 851
OH över enhetsnivå	3 933	11 915	72 186	8 743	7 819	5 314	3 405	9 079	8 784	5 826	2 190	139 194
Kostnader totalt	89 364	157 619	1 633 959	120 193	147 124	133 462	52 691	188 874	107 772	95 164	51 299	2 777 521

Antal personer som någon gång var mottagare av khsv 2022	816	1 488	15 601	820	1 218	1 066	477	1 667	1 003	696	487	25 339
Kostnad per patient	109,515	105,927	104,734	146,576	120,791	125,199	110,464	113,302	107,449	136,730	105,337	109,614
Antal invånare 80 år eller äldre	1 492	2 647	23 928	1 747	2 938	2 263	699	3 080	1 889	1 635	907	43 225
Kostnad per invånare 80 år eller äldre	59,895	59,546	68,286	68,799	50,076	58,976	75,381	61,323	57,052	58,204	56,559	64,257
Antal invånare 65 år eller äldre	5 634	9 645	93 915	6 588	9 939	7 770	2 955	11 232	6 822	5 644	3 471	163 615
Kostnad per invånare 65 år eller äldre	15,862	16,342	17,398	18,244	14,803	17,177	17,831	16,816	15,798	16,861	14,779	16,976

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 rapporten Utveckling av nyckeltal på god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen (Larsen & Nilsson, 2023).

Bilaga 8b. Mall för beräkning av köpt vård och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Exempel från Alingsås kommun 2022

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+	21 283	20,7%	4 405
Korttidsboende/korttidsvård 65+	2 042	25,1%	512
Hospice	0	25,1%	0
Utskrivningsklara	63	25,1%	16
LSS-boende vuxna	5755	10,1%	581
LSS-boende barn och unga		5,0%	63
Korttidsboende/korttidsvård funktionsnedsättning (ej LSS)	1 261	24,0%	303
Särskilt boende funktionsnedsättning (ej LSS)	13 690	14,4%	1 971
Summa kostnad HSL i köpt vård			7 852
Delegerad HSL	Total kostnad tkr	Andel HSL	Kostnad delegerad HSL
Delegerad HSL hemtjänst ²	14 654	100%	14 654
Totalkostnad SÄBO	222 526	11%	24 478
Totalkostnad korttidsboende/hospice	66 138	12%	7 937
Totalkostnad boende enligt LSS	101 934	5%	5 097
Summa kostnad delegerad HSL			52 165

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). Om kommunen känner till den faktiska kostnaden för delegerad HSL i hemtjänsten anges denna summa. Om kostnaden inte är känd används en schablon på 9,7 procent av totalkostnaden för 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 Alingsås, Härryda, Kungälv, Mölndal och Lilla Edet). Om hälso- och sjukvårdsinsatserna inte är tidsatta har i stället en schablon på 9,7 % av kommunens totalkostnad för hemtjänst använts. Schablonen baseras på medianvärdet av den andel för de kommuner i Göteborgsregionen som kan mäta faktiska kostnader (Alingsås 8,4 %, Härryda 34 %, Kungälv 9,6 %, Mölndal 7,3 %, Lilla Edet 12,2 %). Arbetsgruppen misstänker att Härrydas höga andel delegerad hälso- och sjukvård kan överskatta de faktiska kostnaderna.

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 8c. Mall för beräkning av OH-kostnader kommunal primärvård över enhetsnivå. Exempel från Kungälv 2022

Kungälv's Kommun

Utfall 2022	Kostnader i tkr	Källa till siffror
Vård och omsorg totalt	825 750	RS rad 510/kolumn P, Driftfliken
varav Rehab + Hemsjukvård (inkl. enhetschefer och lokaler)	66 129	Rad 6-13 från GR-mallen
Summa 1 (verksamheter)	825 750	
Verksamhets admin HSV (OH)	908	Egen fil, egna beräkningar
Central administration Sektor (OH)	33 476	Egen fil, egna beräkningar
Fördelad gemensama kostnader (kommun OH från RS)	14 723	RS rad 510/kolumn O Driftfliken
Summa 2 (inkl. OH)	874 857	
Summa OH	49 107	Summering av A,B,C
Andel HSV-OH i relation till totalen	5,60%	E delad på D
Utfall HSV 2022 (GR-mallen)	Kostnader i tkr	
Kostnader för kommunal hälso- och sjukvård	66 129	Rad 6-13 från GR-mallen
Köpt vård	16 993	Rad 14 GR mallen
Delegerad hälso- och sjukvård	56 183	Rad 15 GR mallen
Summa HSV	139 305	
Summa HSV-OH i relation till totalen	7 819	G*F
Summa HSV inkl. OH	147 124	

Rad nr	Verksamhetsblock/områden	Internas kostnader				BRUTTO-KOSTNAD
		Interna lokal-kostnader	Interna köp och övriga interna kostnader	Fördelad gemensam verksamhet (rad 520)		
	BAS 22	[601 (interna poster)]		Kommun-ryskel	SCB-ryskel	
510	Vård och omsorg om äldre	32 911	190 048		14 723	825 750
520	Insatser till personer med funktionsnedsättning (ej LSS/SFB)	2 419	13 511		1 853	114 974
513	Insatser enligt LSS/SFB	23 718	4 599		7 178	350 103
530	Färdtjänst/färdtjänst	73	44		49	8 669
540	VoO, äldre, personer m.funktionsneds., tot.	59 121	208 202	0	23 801	1 299 496
Individ- och familjeomsorg						
559	Vård för vuxna med missbruksproblem	1 332	451		404	50 426
569	Barn och ungdomsvård	1 179	1 014		1 509	107 502
571	Övriga insatser till vuxna	1 736	106		344	19 164
575	Ekonomiskt bistånd	46	320		351	36 392
580	Individ- och familjeomsorg, totalt	4 293	1 890	0	2 608	213 484
585	Familjeätt och familjeåtgivning	225	126		181	7 054
590	VÅRD OCH OMSORG, TOTALT	63 639	210 218	0	26 590	1 520 034

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 samt från det så kallade räkenskapsammandraget (RS).



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. & Hansen, M. (2024) *Hur personcentrerat arbetar legitimerad personal i kommunal primärvård? En enkätundersökning genomförd i samarbete med 12 av Göteborgsregionens kommuner hösten 2023.* FoU i Väst, Göteborgsregionen.

Larsen, T. & Hansen, M. (2024) *Hur personcentrerat arbetar legitimerad personal i kommunal primärvård? Bilaga.* FoU i Väst, Göteborgsregionen.

Larsen, T. & Hansen, M. (2024) Patientenkät kommunal primärvård – resultat för 12 kommuner i Göteborgsregionen 2023. FoU i Väst, Göteborgsregionen.

Larsen, T. & Hansen, M. (2024) Vad tycker patienterna om den kommunala primärvården 2022 och 2023. Bilaga. FoU i Väst, Göteborgsregionen.

Larsen, T. & Nilsson, Å. (2023) 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.



Kontakt

Theresa Larsen, analytiker

E-post: theresa.larsen@goteborgsregionen.se

Läs mer på goteborgsregionen.se/naravard

