

## Öppna jämförelser 2021 – Äldreomsorg

Socialtjänsten har påverkats av covid-19 på olika sätt, till exempel genom inställda insatser eller olika prioriteringar. Inom äldreomsorgen har restriktioner att träffa andra och besöksförbud på särskilda boenden i vissa fall påverkat möjligheten att göra uppföljningar på individnivå. Årets faktablad tar upp behov av insatser för äldre med risk- eller missbruk av alkohol. Ökad alkoholkonsumtion bland äldre ställer ökade krav på äldreomsorgen, missbruksvården och socialtjänsten, att risk- eller missbruk upptäcks och att insatser vid behov samordnas mellan äldreomsorgen och missbruksenheten. Det behöver beaktas att vissa resultat i årets jämförelser kan ha påverkats av pandemin.

### Årets resultat visar att:

- Få kommuner använder resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen, 7 procent i ordinärt boende och 5 procent i särskilt boende. Ännu färre genomför uppföljningar och använder resultat som är uppdelat på kvinnor och män.
- IBIC används av 56 procent av kommunerna vid alla utredningar för personer i ordinärt boende och 39 procent vid alla uppföljningar. För särskilt boende är motsvarande andelar 57 respektive 28 procent.
- Drygt hälften (52 procent) av kommunerna har en aktuell rutin för att informera den enskilde om samordnad individuell plan (SIP) som ska upprättas när insatser behöver samordnas mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- Knappt hälften (47 procent) av kommunerna har en aktuell rutin för samordning mellan äldreomsorgen och missbruksenheten. En femtedel av kommunerna har rutiner som visar hur handläggare ska gå tillväga vid misstanke om risk eller missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel bland äldre och 12 procent använder standardiserad bedömningsmetod AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion bland äldre.

## Få använder systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling i äldreomsorgen

Systematisk uppföljning innebär att kommunerna sammanställer resultat från enskilda uppföljningar på gruppnivå. Det visar ifall insatser har gett förväntat resultat utifrån den enskildes behov och för hela målgruppen. Uppföljning uppdelad på kvinnor och män visar om det finns skillnader i resultat mellan könen [1].

Systematisk uppföljning är en viktig del för att arbeta med verksamhetsförbättringar och för att skapa en kunskapsbaserad socialtjänst. I öppna jämförelser visar indikatorer om resultat från systematisk uppföljning har använts till verksamhetsutveckling i ordinärt respektive särskilt boende. För ordinärt boende är resultatet oförändrat 7 procent sedan föregående år och för särskilt boende har det minskat till 5 procent. Det är 19 kommuner som har använt systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling i ordinärt boende, varav 7 kommuner har använt resultat uppdelat på kvinnor och män. För särskilt boende är motsvarande antal 13 respektive 6 kommuner. I enkätens kommentarsfält framgår att restriktioner mot att träffa andra och besöksförbud på särskilda boenden i samband med covid-19 har medfört att uppföljningar på individnivå i vissa fall inte har kunnat genomföras för personer i särskilda boenden. Det framgår däremot inte huruvida uppföljningar för personer i ordinärt boende har påverkats av pandemin. Tabell 1 visar att resultaten inte har förbättrats under de senaste fem åren.

Däremot ökar andelen kommuner som använder Individens behov i centrum (IBIC) som är ett arbetssätt för att dokumentera bedömningar, mål och resultat strukturerat. IBIC skapar förutsättningar för att använda uppgifter från uppföljningar som grund för verksamhetsutveckling [2]. Det är 56 procent av kommunerna som använder IBIC som stöd vid alla utredningar för personer i ordinärt boende och 39 procent vid alla uppföljningar. I särskilt boende är motsvarande andelar 57 respektive 28 procent. Även om allt fler använder strukturerad dokumentation vid utredning och uppföljning för den enskilda personen tycks det inte leda till att fler sammanställer uppgifterna och använder dem som en grund för verksamhetsutveckling. Det framgår i en utvärdering av IBIC som gjorts av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [3]. Tabell 1 visar utvecklingen under de senaste fem åren för kommunernas användning av systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling i ordinärt och särskilt boende samt användning av IBIC vid alla utredningar och uppföljningar i boendeformerna.

### Tabell 1. Systematisk uppföljning och IBIC inom äldreomsorgen

Andel kommuner och stadsdelar i Stockholm som använder resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling samt använder IBIC vid alla utredningar och uppföljningar. Resultaten är uppdelade på ordinärt och särskilt boende. Procent, riket, åren 2017-2021. Värderna inom parentes avser systematisk uppföljning uppdelat på kvinnor och män.

Indikatorer	2017	2018	2019	2020	2021
Använder resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling i ordinärt boende	8 (5)	7 (5)	9 (5)	7 (4)	7 (2)
Använder resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling i särskilt boende	5 (2)	6 (4)	5 (2)	6 (3)	5 (2)
Använder IBIC vid utredningar i ordinärt boende	23	32	39	52	56
Använder IBIC vid utredningar i särskilt boende	22	29	38	53	57
Använder IBIC vid uppföljningar i ordinärt boende	17	22	26	35	39
Använder IBIC vid uppföljningar i särskilt boende	11	16	20	27	28

Källa: Enkät Öppna Jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2017-2021.

Socialstyrelsen har utvecklat flera material och verktyg för att stödja socialtjänstens arbete med systematisk uppföljning. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/Verktyg/>

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bedriver olika utvecklingsprojekt tillsammans med kommuner för att stödja socialtjänstens arbete med uppföljning, bl.a. verksamhetssystem som stöd för uppföljning <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/uppfoljningsocialtjansten.12448.html>.

## Drygt hälften har rutiner för att informera om samordnad individuell plan (SIP)

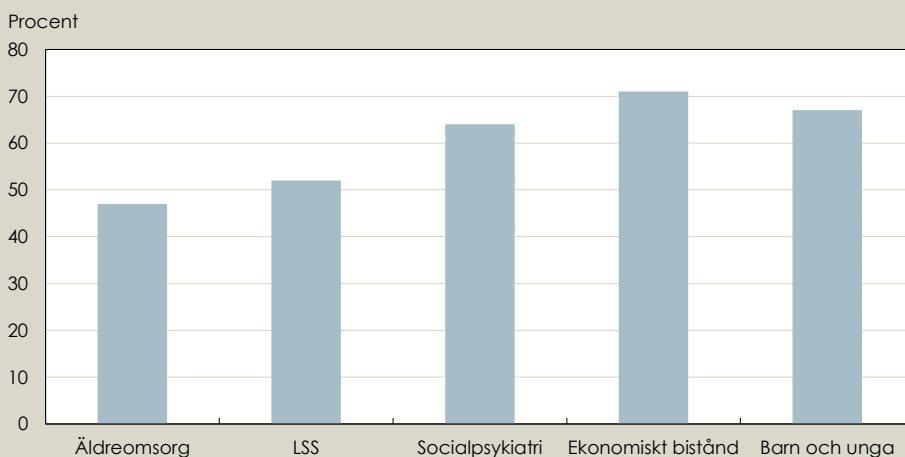
Det är vanligt att äldre personer har behov av insatser från flera verksamheter samtidigt. Syftet med en samordnad individuell plan (SIP) är att säkerställa samordning av insatser när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården (2 kap. § 7 SoL och 16 kap. § 4 HSL). Bestämmelser om SIP finns också i lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612). En SIP ska upprättas med den enskildes samtycke och om möjligt tillsammans med hen. Den syftar också till att göra det tydligt för den enskilde, närstående och personal, vem som ansvarar för vilken insats, samt kan öka den enskildes delaktighet i planeringen av sin vård och omsorg [4]. Andelen kommuner som 2021 har en aktuell rutin för att informera den enskilde om SIP är 52 procent, jämfört med 53 procent 2020. Spridningen mellan län är 25 och 80 procent av kommuner inom län som har en aktuell rutin. Sedan 2017 har andelen kommuner med aktuella rutiner för att informera om SIP inom äldreomsorgen ökat med 10 procentenheter. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i samarbete med olika organisationer tagit fram ett stöd för SIP för äldre. <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/sip-for-aldre/>

## Ökat risk- och missbruk av alkohol bland äldre kräver ökade insatser

Alkoholkonsumtionen ökar bland personer 65 år och äldre och allt fler får vård för alkoholrelaterade problem. Från 2011 till 2019 ökade antalet personer 65 år och äldre som fått vård i öppen eller specialiserad vård för alkoholrelaterade skador med cirka 20 procent. Bland kvinnor är ökningen 34 procent och bland männen 15 procent. Ökningen kan ha flera orsaker, såsom att vårdens tillgänglighet ökat eller att fler söker vård i takt med att eventuella stigma minskar [5]. Det syns också en ökad förekomst av diagnoserna psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol bland sköra och multisjuka äldre som återinskrivs inom slutenvården [6]. Ökad alkoholkonsumtion bland äldre ställer ökade krav på äldreomsorgen, missbruksvården och socialtjänsten [7].

En person som har behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. Årets resultat visar att andelen kommuner som har aktuella rutiner för samordning mellan äldreomsorgen och missbruksenheten har ökat med 4 procentenheter till 47 procent (133 kommuner av 302). Figur 1 visar andelen kommuner som har aktuella rutiner för samordning mellan missbruksenheten och olika socialtjänstområden, 2021.

**Figur 1. Aktuell rutin för intern samordning mellan missbruksenheten och olika verksamhetsområden inom socialtjänsten, 2021**



Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2021.

Förekomsten av en aktuell rutin för samordning med missbruksenheten är lägst inom äldreomsorgen och högst inom ekonomiskt bistånd. Resultat för äldreomsorgen har dock ökat under de senaste fem åren även om det fortfarande är mindre än hälften av landets kommuner som har aktuella rutiner för samordning. Spridningen mellan län är 13 och 75 procent av kommuner inom län som har en aktuell rutin. En femtedel av landets kommuner har aktuella rutiner som visar hur handläggare ska gå tillväga vid misstanke om risk- eller missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel bland äldre. I 4 län har ingen kommun aktuell sådan rutin. I enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten använda standardiserad bedömningsmetod AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion (prioritet 1) [7,8]. Drygt en tiondel av kommunerna använder AUDIT inom äldreomsorgen. I 3 län är det ingen kommun som använder AUDIT, jämfört med 2020 då det var nio län där ingen kommun använde bedömningsmetoden. Tabell 2 visar utvecklingen under de senaste fem åren för indikatorer som belyser förebyggande arbete bland äldre personer med risk- eller missbruk av alkohol.

**Tabell 2. Indikatorer som belyser förebyggande arbete med risk- eller missbruk av alkohol bland äldre**

Andel kommuner och stadsdelar i Stockholm, procent, riket, 2017-2021.

Indikator	2017	2018	2019	2020	2021
Aktuell rutin för intern samordning mellan äldreomsorgen och missbruksenheten	35	39	39	43	47
Aktuell rutin för handläggare vid misstanke om risk- eller missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)	12	16	18	20	20
Använder bedömningsmetod AUDIT	10	8	9	11	12

Källa: Enkät Öppna Jämförelser Socialtjänst, kommunundersökning, 2017-2021.

Den rutin som har ökat mest under de senaste fem åren är aktuell rutin för samordning mellan missbruksenheten och äldreomsorgen (12 procentenheter), följt

av rutin för handläggare vid misstanke om risk eller missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel (8 procentenheter). Användning av bedömningsmetoden AUDIT har endast ökat med 2 procentenheter under tidsperioden.

Med anledning av en rad fysiologiska förändringar bör äldre hålla nere sin alkoholkonsumtion [9]. Alkoholintag hos äldre kan leda till sämre immunförsvar, vilket ökar smittoriskerna inte minst för covid-19 [5,9]. Under pandemin riskerar äldre personer som har behandlats för covid-19 och varit isolerade dessutom att drabbas av depressioner och post traumatiskt stressyndrom. På kort sikt finns det därmed en risk för ökad psykisk ohälsa och ökad alkoholkonsumtion [5,10]. Äldrecentrum har undersökt hur personer 70 år eller äldre i ordinärt boende hanterade och upplevde pandemin under våren och sommaren 2020. Vad gäller alkohol uppgav 80 procent att konsumtionen var densamma som innan medan knappt 15 procent konsumerade mer [11,12]. Även om resultaten för indikatorer som belyser insatser för att förbygga risk- eller missbruk bland äldre har förbättrats under de senaste åren, finns det fortsatt behov av att stärka arbetet för att förebygga riskfylld alkoholkonsumtion bland äldre personer.

## Referenser

1. Systematisk uppföljning – beskrivning och exempel. Socialstyrelsen; 2014.
2. Individens behov i centrum. Ett stöd för att använda ICF och strukturerad information i socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2021.
3. Effekten av IBIC. En utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten. Rapport 2021:2. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2021.
4. Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan. Nationell vägledning. Socialstyrelsen; 2017.
5. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2021. Socialstyrelsen; 2021.
6. Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre. Socialstyrelsen; 2021.
7. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2019.
8. Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen; 2012.
9. Ramboll. Alkohol - en riskfaktor vid samhällskriser; 2020.
10. Ramboll. Alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser; 2019.
11. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19 pandemin? Samlad bedömning utifrån svenska empiri och internationell forskning under 2020. Folkhälso-myndigheten; 2021.
12. Livet under första vågen. Vardagen under coronapandemin för personer 70 år och äldre i Stockholm. Stockholm: Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum; 2021.

### Öppna jämförelser

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

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

Svarsfrekvens: 94 procent av kommunerna besvarade enkätens generella del och 95 procent delenkäten äldreomsorg.

### Mer information

Du hittar alla årets resultat i Excel-filen, redovisade för stadsdelar i Stockholm, på kommun-, läns- och riksnivå på Socialstyrelsens webbplats, se fliken Öppna jämförelser Äldre:

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

Indikatorer och mått beskrivs i Excel-filen. Insamlingsmetoden finner du i dokumentet Metodbeskrivning 2021.

### Kontakt:

Ann-Catrin Johansson

Telefon: 075-247 30 00

E-post: ann-catrin.johansson@socialstyrelsen.se