



v

l

Öppna jämförelser 2007

Äldreomsorg



Öppna jämförelser 2007
Äldreomsorg

Upplysningar om rapportens innehåll

lämnas på Sveriges Kommuner och Landsting av Ulla Åhs,
tel 08-452 77 96 och Tilsith Lacouture, tel 08-452 75 79.

Beställning av rapporten kan göras direkt på
tel 020-31 32 30, fax 020-31 32 40 eller
från vår hemsida www.skl.se

ISBN 978-91-7164-255-4

Layout/produktion: Ordförandet AB
Stockholm 2007

Förord

Denna rapport är den första sammanhållna jämförelsen av olika resultat- och resursindikatorer för äldreomsorgen på kommunnivå som publiceras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Rapporten är ett led i SKL:s arbete med att öppet redovisa och jämföra olika verksamheters kvalitet och effektivitet. Arbetet bedrivs under vinjetten *Öppna jämförelser*. Syftet med jämförelserna är att stimulera kommuner att i samverkan med landstingen utveckla och förbättra vården och omsorgen om äldre.

I rapporten presenteras ett antal indikatorer som belyser kvaliteten i vård och omsorg om äldre. Tillgången till data begränsar de aspekter som hade varit önskvärda för en bred belysning av äldreomsorgens kvalitet. Jämförbara uppgifter om hur nöjda brukare och deras anhöriga är med äldreomsorgen saknas t.ex. Även med rapportens begränsningar har vi bedömt att jämförelserna är ett angeläget tillskott till debatten om äldreomsorgens kvalitet.

Tanken är att öppna jämförelser av äldreomsorgen årligen ska återkomma och utvecklas med tillgången till uppgifter. Genom att fler kommuner börjar mäta och registrera mått på kvalitet kommer underlaget för öppna jämförelser att successivt förbättras. Här kan nämnas SKL:s Jämförelseprojekt som har detta syfte och det regeringsuppdrag som Socialstyrelsen har att i samråd med SKL utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kommunernas vård och omsorg om äldre.

Rapporten har sammanställts av SKL inom avdelningen för vård och omsorg av Ulla Åhs, Tilsith Lacouture, Josephine Lindgren och Irene Lindström. Vi vill tacka Socialstyrelsen för ett gott samarbete med att få fram underlag till de redovisade indikatorerna.

Håkan Sörman

Innehåll

Sammanfattning	5
1 Inledning	9
1.1 Öppna jämförelser – bakgrund	10
1.2 Nationellt system för öppna jämförelser av kommunernas vård och omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård.....	10
1.3 Syfte och avgränsning	11
1.4 Rapportens disposition	11
2 Svensk äldreomsorg i ett internationellt perspektiv	13
2.1 Demografi i korthet.....	14
2.2 Äldres hälsa	15
2.3 Äldreomsorg.....	15
2.4 Svensk äldreomsorg kostar	18
3 Metod	19
3.1 Indikatorer.....	20
3.2 Jämförelsemodellen	21
3.3 Presentationsmodell.....	22
4 Jämförelser mellan kommunerna	23
4.1 Resultatindikatorer – God vård.....	24
4.2 Resultatindikatorer – Social omsorg och service.....	72
4.3 Resursindikatorer – Personal	83
4.4 Resursindikatorer – Kostnader	101
4.5 Resursindikatorer – Äldreomsorgens innehåll	121
Bilagor	131
Bilaga 1. Definitioner av indikatorer och källor	132
Bilaga 2. Förteckning över diagram.....	135
Bilaga 3. Rangordning av kommunerna för alla indikatorer	137

Sammanfattning

Stora skillnader mellan kommunerna för alla indikatorer

Våra jämförelser visar genomgående på stora skillnader mellan kommunerna för de valda indikatorerna. Det gäller alla kommungrupper, små, medelstora och stora kommuner och kommuner med låga, medelhöga och höga standardkostnader. Skillnaderna mellan bästa och sämsta värde på indikatorerna är påfallande stora. För fallskador varierar t.ex. frekvensen från bästa värde, 47 fallskador per 1 000 invånare 80 år och äldre, till sämsta värde 223. För oplanerade besök och inläggningar vid sjukhus är variationsvidden 290–1 240 per 1 000 invånare 80 år och äldre. Andel av den äldre befolkningen som använder tre eller fler psykofarmaka varierar från 1 procent till 11 procent. Även för olämplig läkemedelsanvändning (D-interaktion) varierar andel från 1,8 procent till som högst 8,6 procent av befolkningen 80 år och äldre.

I den sammanfattande tabellen i bilaga 3 finns kommunerna rangordnade för varje indikator för sig med grön färg för de 25 procent bästa värdena, röd färg för de 25 procent sämsta värdena och gul färg däremellan. Det finns ingen kommun som har grön färg eller som har röd färg för alla indikatorer men det finns kommuner som har mer grönt än de flesta andra kommuner liksom det finns kommuner med mer rött.

Små kommuner har bättre resultat

Bland de 28 kommuner med sammantaget bäst resultat har 19 kommuner mindre än 15 000 invånare och nio mellan 15 000–50 000 invånare. Det finns ingen kommun med mer än 50 000 invånare. Här ska påpekas att ingen av kommunerna har bästa utfall på alla indikatorer.

Län	Kommun
Jönköping	Aneby, Mullsjö, Tranås, Eksjö, Gnosjö, Vaggeryd, Värnamo
Kalmar	Högsby, Västervik, Emmaboda, Mönsterås, Vimmerby
Västra Götaland	Götene, Karlsborg, Tibro, Töreboda
Östergötland	Ödeshög, Valdemarsvik, Mjölby
Kronoberg	Tingsryd, Markaryd
Blekinge	Olofström, Ronneby
Gävleborg	Sandviken, Bollnäs
Skåne	Båstad,
Värmland	Filipstad
Västerbotten	Storuman

28 KOMMUNER
MED SAMMANTAGET
BÄSTA RESULTAT

Kommuner med fler än 50 000 invånare och kommuner i storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö har genomgående sämre resultat än övriga kommuner, men det finns både små och medelstora kommuner som har förhållandevis dåligt utfall på indikatorerna. Som nämnts finns ingen kommun som har röd färg på alla indikatorer. Se vidare bilaga 3.

Kommuner med bästa utfall

Fyra kommuner har sammantaget det bästa resultat. Även i dessa kommuner finns dock röda och gula fläckar som pekar på förbättringsmöjligheter. Det är tre kommuner med mindre än 15 000 invånare, Aneby, Högsby och Ödeshög, och en medelstor kommun Västervik. Viss reservation gäller dock för slumpens inverkan på några av indikatorerna i de minsta kommunerna.

Följande gäller för de fyra kommunerna med totalt bästa rangordning.

FYRA KOMMUNER
MED TOTALT BÄSTA
RANGORDNING

Kommun	Avvikelse från standardkostnad, %	Andel i särskilt boende, %	Andel med hemtjänst, %	Befolkning, antal
Aneby	-12,5	15	19	6 600
Högsby	-10,7	19	17	6 100
Västervik	-11,1	17	20	36 500
Ödeshög	-9,1	19	19	5 500

Resultaten för dessa fyra kommuner visar att det går att få bra resultat i vården och omsorgen om äldre utan höga kostnader och utan att sänka servicenivån till den äldre befolkningen. Således har samtliga ca 10 procent lägre kostnader för äldreomsorgen än förväntat med hänsyn till de strukturella förutsättningarna (avvikelse från standardkostnad) i kommunen. I Högsby, Västervik och Ödeshög bor en något högre andel av invånarna 80 år och äldre i särskilt boende än riksgenomsnittet (16 procent) medan en mindre andel får hemtjänst än i riket i genomsnitt (21 procent). Anebys servicenivå mätt i andel som bor i särskilt boende eller som får hemtjänst är något lägre än riket i genomsnitt. I denna kommun är också kostnaderna något lägre än i övriga tre kommuner.

Kvinnor och män

Alla indikatorer där vi haft tillgång till könsuppdelad statistik visar på stora skillnader mellan kvinnor och män. Frekvensen oplanerade besök och inläggningar på sjukhus är i genomsnitt drygt 20 procent högre för män än för kvinnor trots att kvinnor har 56 procent högre frekvens fallskador som leder till besök eller inläggning på sjukhus. En betydligt högre andel av dödsfallen för män, 40 procent, sker på sjukhus jämfört med 30 procent för kvinnor vilket troligen har samband med den högre frekvensen oplanerade inläggningar vid sjukhus för män. Detta mönster finns i alla kommuner.

Varför äldre män akut söker vård vid sjukhus i så mycket större utsträckning än kvinnor finns inga direkta svar på. Troligen finns olika attityder till att söka vård men det är också troligt att det finns ett samband med att äldre män i betydligt mindre omfattning får insatser av kommunernas äldreomsorg än äldre kvinnor. 27 procent av männen 80-år bor i särskilt boende eller får insatser i ordinärt boende jämfört med 41 procent av kvinnorna. Ca 70 procent av alla som får insatser inom äldreomsorgen är kvinnor. Männen är gifta med något yngre kvinnor som dessutom är friskare och lever längre än sina män. När mannen behöver hjälp är det hans fru som svarar för omvårdnaden. När kvinnan behöver hjälp senare i livet är hon ensamstående och därmed mer beroende av äldreomsorgens service.

KAPITEL 1.

Inledning

1.1 ÖPPNA JÄMFÖRELSE – BAKGRUND

Det finns ett växande intresse för indikatorbaserade jämförelser i utlandet såväl som i Sverige. Runt om i världen pågår arbeten med att formulera indikatorer, skapa modeller för och publicera jämförelser, både inom och mellan länder. Sverige deltar i detta arbete. Framförallt bedrivs ett omfattande arbete för att jämföra olika länders och landstings hälso- och sjukvård men det finns också ett stort intresse att jämföra skolans och äldreomsorgens resultat.

Den första öppna jämförelsen avsåg landstingens hälso- och sjukvård som publicerades gemensamt av SKL och Socialstyrelsen i juni 2006. Trots att tillgången till uppgifter för skolan och äldreomsorgen är mer begränsad publicerar SKL ytterligare två öppna jämförelser i juni 2007, en för grundskolan och en för äldreomsorgen. För grundskolan finns tydliga mått på skolans resultat i form av kunskapsbetyg men det saknas mått på hur andra av skolans mål uppnås som t.ex. elevers och föräldrars nöjdhet med skolan, elevhälsa, demokrati m.m. För äldreomsorgen går det att finna vissa indikatorer på god vård medan tillgången till uppgifter om kvalitet i social omsorg och service är mycket begränsad. Även här saknas uppgifter om hur nöjda äldre och deras anhöriga är med äldreomsorgen. Avsikten är att öppna jämförelser för skolan och äldreomsorgen ska återkomma varje år. I arbetet ingår att successivt utveckla bättre indikatorer på verksamheternas kvalitet och effektivitet.

1.2 NATIONELLT SYSTEM FÖR ÖPPNA JÄMFÖRELSE AV KOMMUNERNAS VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE SAMT LANDSTINGENS HEMSJUKVÅRD

Denna första rapport om öppna jämförelser av äldreomsorg bygger på uppgifter ur officiell statistik, Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister samt en mindre enkät med vissa uppgifter om servicen i äldreomsorgen som SKL gjorde våren 2006. SKL bedriver också *Jämförelseprojektet* där ca 170 kommuner deltar med syfte bl.a. att utveckla och pröva mått på kommunala verksameters effektivitet och kvalitet. Äldreomsorgen har en stor plats i detta utvecklingsarbete. Genom att fler kommuner börjar mäta och registrera mått på kvalitet kommer underlaget för öppna jämförelser att successivt förbättras.

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att i samråd med SKL utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kommunernas vård och omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård. I uppdraget ingår följande delar.

- Utveckla den officiella statistiken och införa personnummerbaserad statistik för äldre- och handikappomsorgen. Den första registreringen av personnummerbaserad statistik sker hösten 2007 och målet är att personnummerbaserad statistik ska finnas på helårsbasis i samtliga kommuner för år 2009.
- Årligen publicera öppna jämförelser som bygger på registerdata och en årlig enkätundersökning till kommuner och landsting för äldreomsorgen. Den första enkätundersökningen görs maj-juni 2007 och den första rapporten från Socialstyrelsen som också bygger på resultat från enkäten publiceras i slutet av 2007.
- Utveckla nationella kvalitetsindikatorer för att följa upp och värdera hur vården och omsorgen om äldre fungerar ur medborgarnas och brukarnas perspektiv.
- Utveckla ett instrument för brukarundersökningar som ska kunna användas av kommunerna.

1.3 SYFTE OCH AVGRÄNSNING

Rapporten redovisar skillnader i resultat av och resurser för kommunernas äldreomsorg men också effekter av samverkan mellan kommuner och landsting i vården av äldre. Syftet är att stimulera till fördjupade analyser, värderande diskussioner och förbättringar i kommuner och landsting. Har vård och omsorg om äldre lika hög effektivitet och är den av lika god kvalitet i alla kommuner?

Redovisningen sker på kommunnivå. Rapporten syftar främst till att stödja kommun- och landstingsledningarna i att utveckla äldreomsorgens kvalitet. Avsikten är således inte att ge underlag för brukarnas val av äldreomsorg. Avsikten är heller inte att jämföra kvaliteten på olika enheter, särskilda boenden eller utförare av hemtjänst.

Tillgången till uppgifter på kommunnivå har i hög grad styrt valet av indikatorer och därmed även de avgränsningar som gjorts i rapporten. Vi hade önskat tillgång till indikatorer som bättre speglar resultat och kvalitet. Även med rapportens begränsningar har vi bedömt att jämförelserna är ett angeläget tillskott till debatten om äldreomsorgens kvalitet som också skyndar på utvecklingen av bättre statistik.

1.4 RAPPORTENS DISPOSITION

Rapporten inleds i avsnitt två med en översiktlig jämförelse av svensk äldreomsorg i ett internationellt perspektiv. I avsnitt tre beskrivs jämförelsemodellen och de indikatorer som används i redovisningen. Även frågor om metod och datakvalitet berörs. I avsnitt fyra redovisas resultaten av jämförelserna av indikatorerna per kommun. Indikatorerna redovisas enligt följande rubriker:

- Resultatindikatorer – God vård
- Resultatindikatorer – Social omsorg och service
- Resursindikatorer – Personal
- Resursindikatorer – Kostnader
- Resursindikatorer – Äldreomsorgens innehåll

Varje indikator beskrivs och resultaten presenteras i diagram och med stöd av korta texter. Skillnader mellan kommuner kommenteras och för flera indikatorer även skillnader mellan kvinnor och män.

25 procent

50 procent

25 procent

Sist i rapporten finns en tabell där samtliga indikatorer redovisas för varje kommun. Kommunen kan där se hur den rangordnas för var och en av indikatorerna dvs. från bästa värde till sämsta värde. Tabellen är färgad med grönt, gult och rött. Grön färg betyder att kommunens värde för indikatorn hör till de 25 procent bästa kommunerna. Röd färg är de 25 procent sämsta värdena och gul färg att kommunens värde på indikatorn ligger i mittfältet. Indikatorerna kommer också att publiceras av SKL i Webor www.skl.se och av Rådet för främjande av kommunala analyser www.kommundatabas.se. Kommunen kan på dessa hemsidor hämta detaljerade uppgifter om alla indikatorer, göra analyser och själv välja kommuner att jämföra sig med.

KAPITEL 2.

Svensk äldreomsorg i ett internationellt perspektiv

2.

Svensk äldreomsorg i ett internationellt perspektiv

2.1 DEMOGRAFI I KORTHET

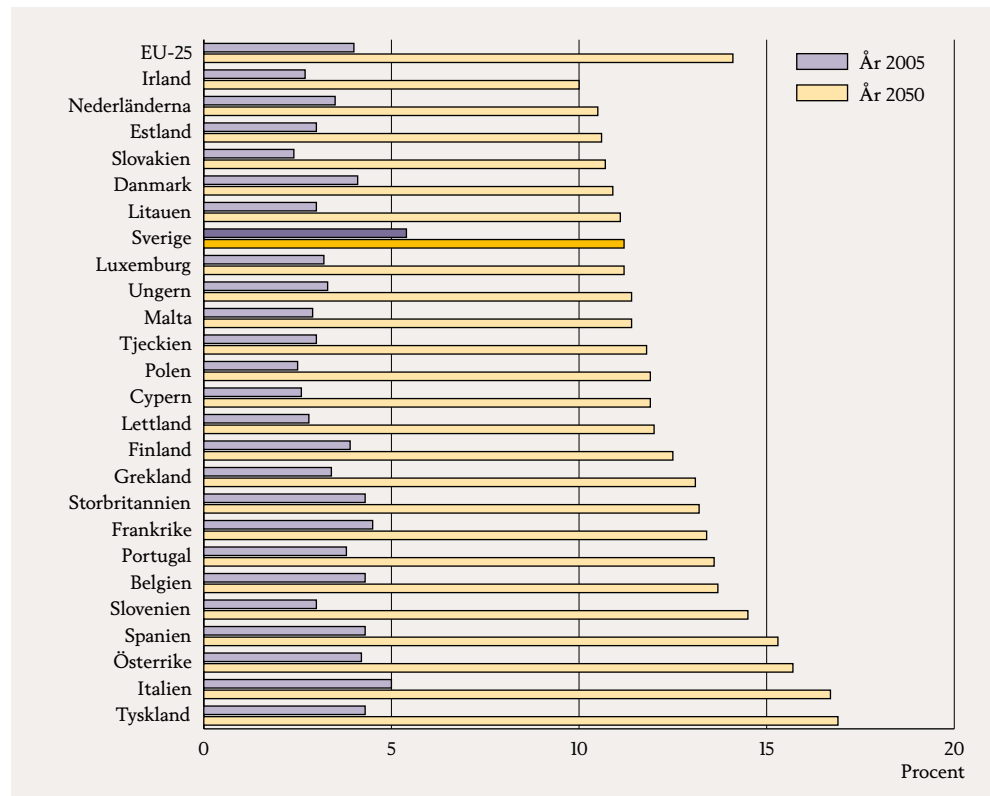
Den europeiska befolkningen åldras. År 2005 fanns det cirka 77 miljoner äldre som fyllt 65 år i EU. Det motsvarar 16,7 procent av den totala befolkningen. Samma år var andelen 80 år och äldre 4,1 procent, denna andel beräknas öka till 14,1 procent år 2050.

Idag är Sverige det land i Europa som har högst andel 80 år och äldre (5,4 procent), en andel som kommer att öka till 11,2 procent år 2050 enligt prognoserna. Trots en fördubbling av andelen kommer Sverige att ha en lägre andel 80 år och äldre än genomsnittet för samtliga EU-länder år 2050¹. Se figur 1.

FIGUR 1

Andel (procent) 80 år och äldre i befolkningen år 2005 och prognos för 2050

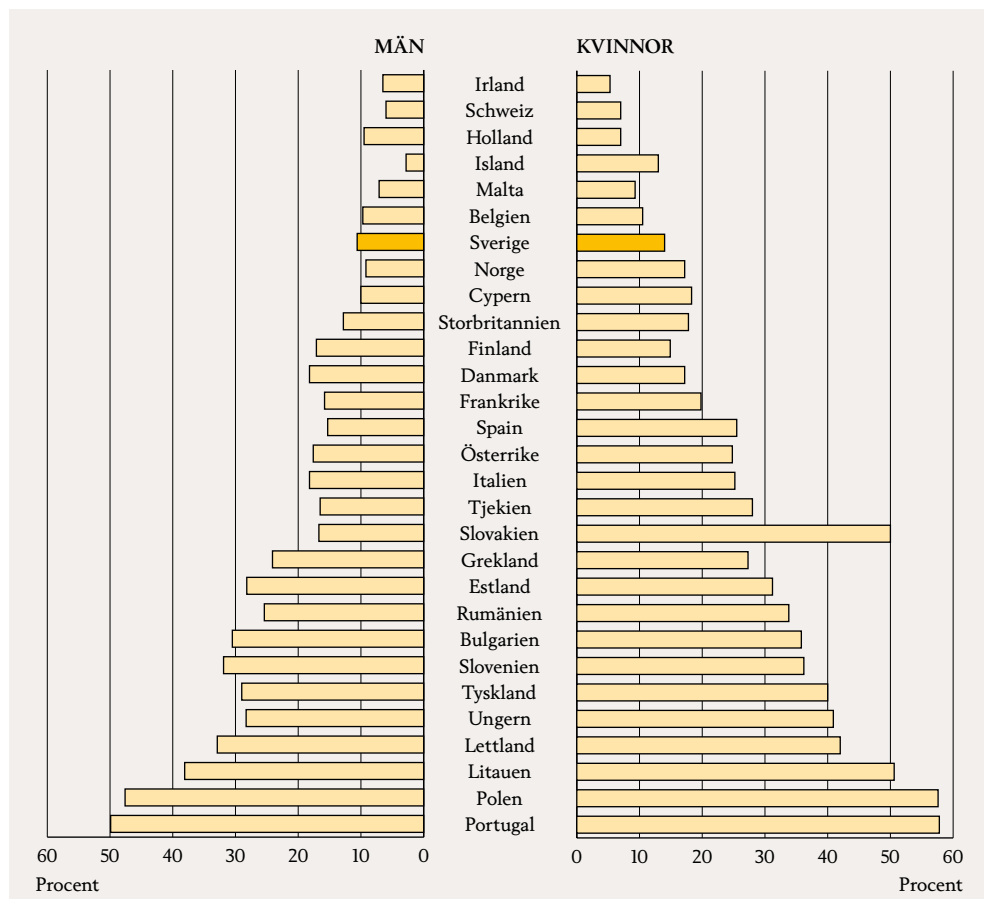
Källa: Eurostat



1 Eurostat

2.2 ÄLDRES HÄLSA

Den svenska befolkningen över 65 år har en god självupplevd hälsa i jämförelse med övriga EU länder. Figur 2 visar procentandel 65 år och äldre som svarat att de upplever att deras hälsa är dålig eller mycket dålig.



FIGUR 2

Andel (procent) 65 år och äldre som upplever att deras hälsa är dålig eller mycket dålig

Källa: Eurostat – Health Status Statistics

2.3 ÄLDREMSORG

Den åldrande befolkningen är en gemensam utmaning för länderna inom EU. De flesta medlemsländerna behöver bygga ut sin äldreomsorg för att klara framtiden skriver den Europeiska kommissionen i sin senaste analys (februari 2007).² Dessutom behöver alla människor tillgång till äldreomsorg vilket inte är en självklarhet i stora delar av Europa idag. Äldreomsorg är i flera medlemsländer enbart tillgänglig för dem som bor i städer eller för dem som kan betala själva.

Kommissionen skriver i sin analys att medlemsländerna måste förbättra samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, att ett ökat stöd till närstående är önskvärt samt att äldreomsorgen måste bli bättre på att ta tillvara ny teknik inom

² Analysen ingår i EU:s samarbete kring hälso- och sjukvård som sker inom ramen för den öppna samordningsmetoden

området. Här finns möjligheter att lära från andra europeiska länder, vilket också är målet för samarbetet kring hälso- och sjukvård och äldreomsorg inom den Europeiska unionen.³

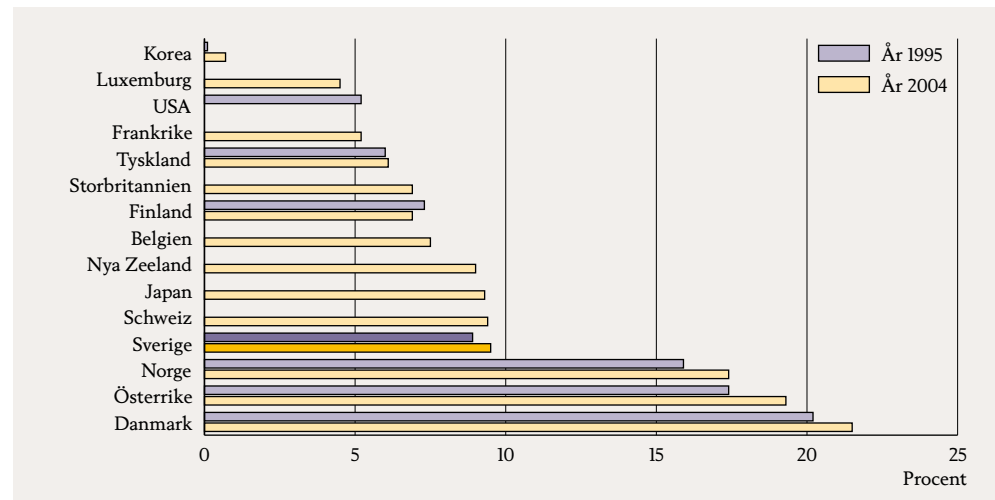
Det är främst de nordiska länderna som har en utbyggd hemtjänst som täcker hela landet.⁴ Gemensamt för samtliga länder i den Europeiska unionen är avsikten att utveckla hemtjänsten och minimera särskilt boende.

Sverige är ett av de länder som har högst andel äldre som bor i särskilt boende trots att andelen har minskat under de senaste åren. Flera länder har för få platser och måste därför bygga fler särskilda boenden samtidigt som hemtjänsten måste utökas. Se vidare figur 3 och 4.

FIGUR 3

Andel (procent) 65 år och äldre som får hemtjänst i olika länder år 1995 och 2004

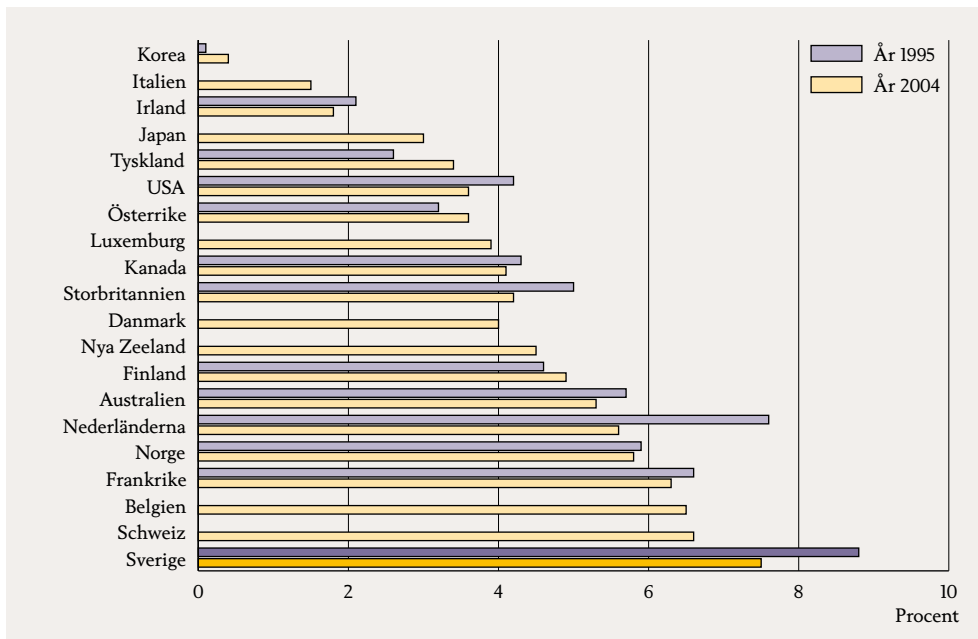
Källa: OECD 2006



Både data som finns på europainivå och data som finns inom OECD visar att Sverige är ett av de länder i världen som har bredast utbyggd offentlig äldreomsorg. Svenskarna är också det folk i Europa som helst ser att samhället tar hand om deras äldre föräldrar. Detta konstateras i Eurobarometern där ett antal människor i varje land tillfrågats.

3 Europeiska kommissionen 2007, Joint report on social protection and social inclusion SEC(2007)329

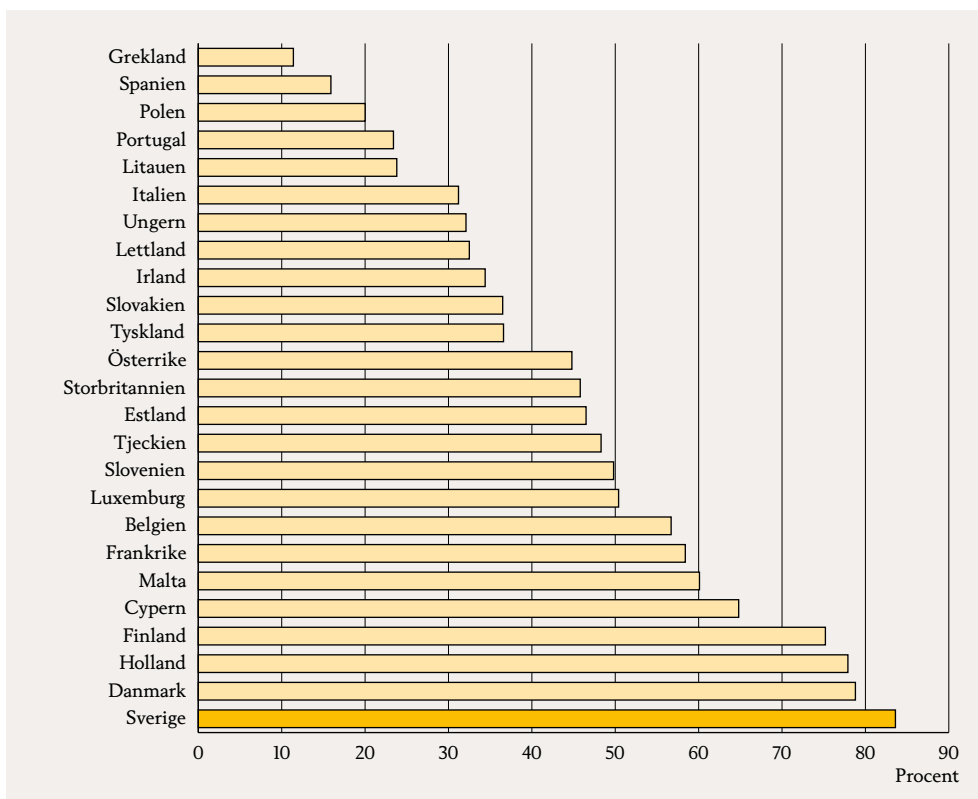
4 Det finns inga data från den Europeiska unionen om andelen äldre som får hemtjänst. Siffrorna är hämtade från OECD. Siffror som anger andelen äldre som får hemtjänst bör ses som en fingervisning eftersom det är svårt att komma fram till en gemensam definition.



FIGUR 4

Andel (procent) 65 år och äldre som bor i särskilt boende i olika länder 1995 och 2004

Källa: OECD 2006



FIGUR 5

Andel (procent) som föredrar samhällslösningar framför anhörigvård för sina föräldrar

Källa: European foundation for the improvement of living and working conditions 2004, Health and care in an enlarged Europe

2.4 SVENSK ÄLDREMSORG KOSTAR

Sverige är det land som lägger mest pengar på äldreomsorg inom EU, sett som andel av BNP. År 2004 utgjorde kostnader för äldreomsorgen 2,6 procent av Sveriges BNP. Genomsnittet inom EU låg samma år på 0,5 procent.⁵ Det är svårt att jämföra kostnader internationellt eftersom det är komplicerat att ange klara definitioner av vad som ska ingå. Trots detta kan konstateras att siffrorna stämmer väl med de mätningar av omfattningen som gjorts på annat sätt. Sverige har en internationellt jämfört väl utbyggd offentlig äldreomsorg.

5 Eurostat

3.

KAPITEL 3.

Metod

I detta avsnitt redovisas de indikatorer som jämförs samt modellen för jämförelser av kommunerna.

3.1 INDIKATORER

De jämförelser som tidigare gjorts av kommunernas äldreomsorg har haft starkt fokus på kommunernas kostnader. Vi har därför avsiktligt valt att tona ned kostnadsdata och fokusera på indikatorer som kan säga något om kvalitet och resultat. Som redan nämnts begränsas valet av indikatorer av tillgången på uppgifter för samtliga kommuner.

Vi har genomgående valt indikatorer som avser befolkningen 80 år och äldre med fördelning på män och kvinnor. Äldreomsorgen avser till mycket stor del denna befolkningsgrupp, 36 procent hade i genomsnitt insatser från äldreomsorgen år 2006. Bland yngre pensionärer 65–79 år var motsvarande andel endast 5,2 procent.

Flertalet indikatorer visar effekter av all vård och omsorg om äldre oberoende av om verksamheten drivs av kommunen eller på kommunens uppdrag av andra vårdgivare. De två indikatorer som speglar personalens utbildning och personalomsättning avser dock enbart äldreomsorg i kommunal regi. För kommuner med stor andel verksamhet i enskild regi kan dessa två indikatorer vara missvisande. Totalt har 27 kommuner mer än 20 procent av äldreomsorgen i enskild regi. Av dessa finns 11 i Stockholmsområdet. I genomsnitt var cirka 10 procent av äldreomsorgen i enskild regi år 2006.

Följande indikatorer är valda.

Resultatindikatorer – God vård:

- A1. Fallskador, antal per 1 000 invånare 80–w år som leder till besök/inläggning på sjukhus, kvinnor och män
- A2. Oplanerade besök/ inläggningar på sjukhus, antal per 1 000 invånare 80–w år, kvinnor och män
- A3. Andel som dör på sjukhus, procentandel av avlidna 80–w år, kvinnor och män
- A4. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka, procentandel av befolkningen 80–w år
- A5. Läkemedelsinteraktioner, klass D, procentandel av befolkningen 80–w år ⁶

⁶ Med läkemedelsanvändning med D-interaktion avses interaktioner som kan leda till allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar, utebliven effekt eller är i övrigt svår att bemästra med individuell dosering. Kombinationen bör därför undvikas (FASS).

Resultatindikatorer – Social omsorg och service

- B1. Bostadsstandard i särskilt boende, procentandel som bor i minst ett rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad

Resursindikatorer – Personal

- C1. Personalens utbildning, procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning
- C2. Personalomsättning, procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning under ett år

Resursindikatorer – Kostnader

- D1. Avvikelse från standardkostnad, procentuell skillnad mellan nettokostnad och standardkostnad för äldreomsorg
- D2. Kostnad ordinärt boende, kronor per invånare 65–w år
- D3. Kostnad särskilt boende, kronor per invånare 65–w år

Resursindikatorer – Äldreomsorgens innehåll

- E1. Andel som får hemtjänst, procentandel av befolkningen 80–w år, kvinnor och män
- E2. Andel som bor i särskilt boende, procentandel av befolkningen 80–w år, kvinnor och män

3.2 JÄMFÖRELSEMODELLEN

En förutsättning för att jämförelserna av kommunerna ska bli läsbara och ge en översikt över utfallet av en indikator är att kommunerna ordnas i någon form av grupper. Den gruppindelning vi valt i rapporten utgår från kommunens folkmängd och de strukturella faktorer som påverkar behoven av äldreomsorg i kommunen. Som mått på strukturella faktorer har vi valt standardkostnaden för äldreomsorg som används i skatteutjämningsystemet. Denna återspeglar strukturella faktorer som ålderssammansättning bland de äldre, andel ensamboende och annan social struktur som påverkar behoven av eller kostnaden för äldreomsorg. Kommunen kan inte påverka sådana faktorer. I en kommun med hög standardkostnad kan behoven av äldreomsorg förväntas vara stora medan i en kommun med låg standardkostnad är behoven avsevärt lägre.

Vi har delat in Sveriges kommuner i nio grupper nämligen:

- | | |
|---------------|---|
| Kommungrupp 1 | Kommuner med mindre än 15 000 invånare och låg standardkostnad |
| Kommungrupp 2 | Kommuner med mindre än 15 000 invånare och medelstandardkostnad |
| Kommungrupp 3 | Kommuner med mindre 15 000 invånare och hög standardkostnad |

Kommungrupp 4	Kommuner mellan 15 000 och 50 000 invånare och låg standardkostnad
Kommungrupp 5	Kommuner mellan 15 000 och 50 000 invånare och medelstandardkostnad
Kommungrupp 6	Kommuner mellan 15 000 och 50 000 invånare och hög standardkostnad
Kommungrupp 7	Kommuner med mer än 50 000 invånare och låg standardkostnad
Kommungrupp 8	Kommuner med mer än 50 000 invånare och medelstandardkostnad
Kommungrupp 9	Kommuner med mer än 50 000 invånare och hög standardkostnad.

Med låg standardkostnad avses de 25 procent av kommunerna med den lägsta standardkostnaden (1:a kvartilen). Medelstandardkostnad avser 50 procent av kommunerna (2:a och 3:e kvartilen). Hög standardkostnad är de 25 procent av kommunerna som har högst standardkostnad (4:e kvartilen).

En grupp är betydligt större än övriga grupper. Kommunerna i denna grupp har därför i bokstavsordning delats in i två grupper. Av bilaga 3 framgår vilken grupp varje kommun tillhör.

3.3 PRESENTATIONSMODELL

I rapporten jämförs utfallet för de olika indikatorerna med ett diagram för var och en av grupperna. Där så finns uppgifter anges utfallet för män och kvinnor. I diagrammen rangordnas kommunerna utifrån det högsta till det lägsta sammanlagda värdet för män och kvinnor. Kommunens namn finns i diagrammen. I alla diagram återfinns även det genomsnittliga utfallet för hela riket.

Här ska påpekas att syftet med grupperna främst är att ge en praktisk presentationsmodell för jämförelse på kommunnivå även om en strävan har funnits att i gruppindelning återspegla de skilda förutsättningar kommunerna har för äldreomsorgen. En kommun kan givetvis välja att jämföra sig med andra kommuner än de som ingår i gruppen. I de båda databaserna *Webor*⁷ och *Kommundatabas*⁸ återfinns värdena på alla indikatorer per kommun och det finns även verktyg för kommunen att fritt välja de kommuner man önskar jämföra sig med. Även i bilaga 3 till denna rapport återfinns de kommunvisa värdena och kommunens rangordning i förhållande till samtliga kommuner i Sverige.

7 www.skl.se

8 www.kommundatabas.se

KAPITEL 4.

Jämförelser mellan kommunerna

Kommunernas vård och omsorg om äldre människor styrs av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Allmänt ska kommunernas insatser bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet samt ge en god vård på lika villkor. Äldre människor ska få möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Mått som speglar äldreomsorgen på sådant sätt saknas i den officiella statistiken. Indikatorer finns som speglar det medicinska omhändertagandet och fler mått kommer att utvecklas, men om den äldre tillförsäkras ett gott liv enligt socialtjänstlagens intentioner kan egentligen bara den enskilde själv bedöma. Jämförelserna mellan kommuner ger därför endast en begränsad bild av svensk äldreomsorg.

De indikatorer som används i rapporten pekar på stora skillnader mellan kommunerna i den vård och omsorg som äldre kvinnor och män erbjuds. Enbart sammanställningen av fakta ger inte svar på varför det finns skillnader, men kan leda till att viktiga frågor ställs för fortsatt analys. En omdömesgill tolkning förutsätter både allmän kunskap om sakområdet, tid för analys och fördjupning och oftast kunskaper om lokala förhållanden. Det är bara kommunen själv som kan granska och värdera utfallet för den egna kommunen. En förhoppning är att jämförelserna i sig ska leda till större noggrannhet och bättre kvalitet i de uppgifter som rapporteras och sammanställs i officiell statistik.

Här ska också påpekas att resultaten i de minsta kommunerna måste tolkas med viss försiktighet. I en liten befolkning kan antalet fall vara få och utfallet av vissa indikatorer kan därför spegla slumpmässiga utfall. I medelstora och stora kommuner bör slumpen inte kunna spela en sådan roll.

4.1 RESULTATINDIKATORER – GOD VÅRD

I detta avsnitt redovisas några indikatorer som visar resultatet av de samlade insatser som kommuner och landsting ger den äldre människan. Som källor för indikatorerna har vi använt Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister. De fem valda indikatorerna avser fallskador, oplanerade besök och inläggningar vid sjukhus, andel som dör på sjukhus samt två indikatorer om äldres användning av läkemedel. Indikatorerna motiveras och beskrivs i respektive avsnitt.

Det finns många ytterligare aspekter på vad som menas med god vård och som är viktiga för de äldre som får vård och omsorg inom ramen för den kommunala äldreomsorgen. Exempel på områden där det är viktigt att följa kvaliteten i omhändertagandet är den äldres oro och ångest, smärta och smärtbehandling, inkontinens,

trycksår, nutrition (näringssintag), demens och palliativ vård (vård i livets slut). Inom många av dessa områden pågår arbete med att ta fram indikatorer och mått på kvaliteten. För närvarande saknas dock statistiska uppgifter på sådana indikatorer som avser samtliga kommuner i landet.

4.1.1 Indikator A1. Fallskador

Äldre personer är överrepresenterade i nästan alla slags olyckor och fallolyckor orsakar flest skador bland äldre. Fallolyckorna leder till ett omfattande personligt lidande för de äldre och till stora kostnader för samhället. Nästan tre gånger så många avlider till följd av fallolyckor som av olyckor i vägtrafiken. Räddningsverket har beräknat att fallskador bland äldre kostar samhället drygt 5 miljarder kronor årligen.

Kommunernas skadeförebyggande insatser

Många kommuner har satsat på skadeförebyggande information till äldre, både om risker inne i bostaden och utomhus. Även andra skadeförebyggande insatser förekommer. Exempelvis beaktar 71 procent av kommunerna säkerhetsfrågorna för äldre personer i de kurser som ges till hemvårdspersonalen.⁹

Fixartjänster är en form av skadeförebyggande insats som kommunerna har satsat på under senare år och som ryms under den nya lagstiftningen om servicetjänster för att förebygga skador, olyckor eller ohälsa. Tjänsterna avser hjälp till äldre och funktionshindrade med uppgifter som inte ingår i hemtjänsten och som kan innebära risker för att falla t.ex. att byta glödlampor, hänga upp gardiner eller liknande. Våren 2006 fanns sådana tjänster i 89 kommuner.¹⁰ Se figur 6.

Indikator

A1. Fallskador. Antal fallskador per 1000 invånare 80–w år som medför besök eller inläggning på sjukhus, kvinnor och män.¹¹

Statistiken omfattar endast fallskador som leder till sjukhusvård och således inte besök i primärvården eller lättare fallskador som inte resulterar i ett besök inom hälso- och sjukvården. En låg frekvens fallskador bland äldre i kommunen indikerar ett bra resultat av kommunens skadeförebyggande åtgärder.

Resultat – fallskador

I genomsnitt söker 114 personer per 1000 invånare 80 år och äldre vård för fallskador vid sjukhus. Det är genomgående fler kvinnor som söker vård för fallskador, i genomsnitt 131 kvinnor per 1000 invånare medan motsvarande siffra för män är 84. För kvinnor orsakas 18 procent av alla oplanerade besök och inläggningar vid sjukhus av

FALLSKADOR • TIO-I-TOPP

Antal per 1000 invånare
80–w år. 2005

1	Tjörn	47
2	Malå	52
3	Hagfors	53
4	Säffle	54
5	Härjedalen	55
6	Torsby	57
7	Sunne	58
7	Robertsfors	58
8	Filipstad	59
8	Mellerud	59

9 Sveriges Kommuner och Landsting och Räddningsverket 2005, *Säkerhet för äldre personer 205:9 – Enkät till kommuner och landsting 2004*

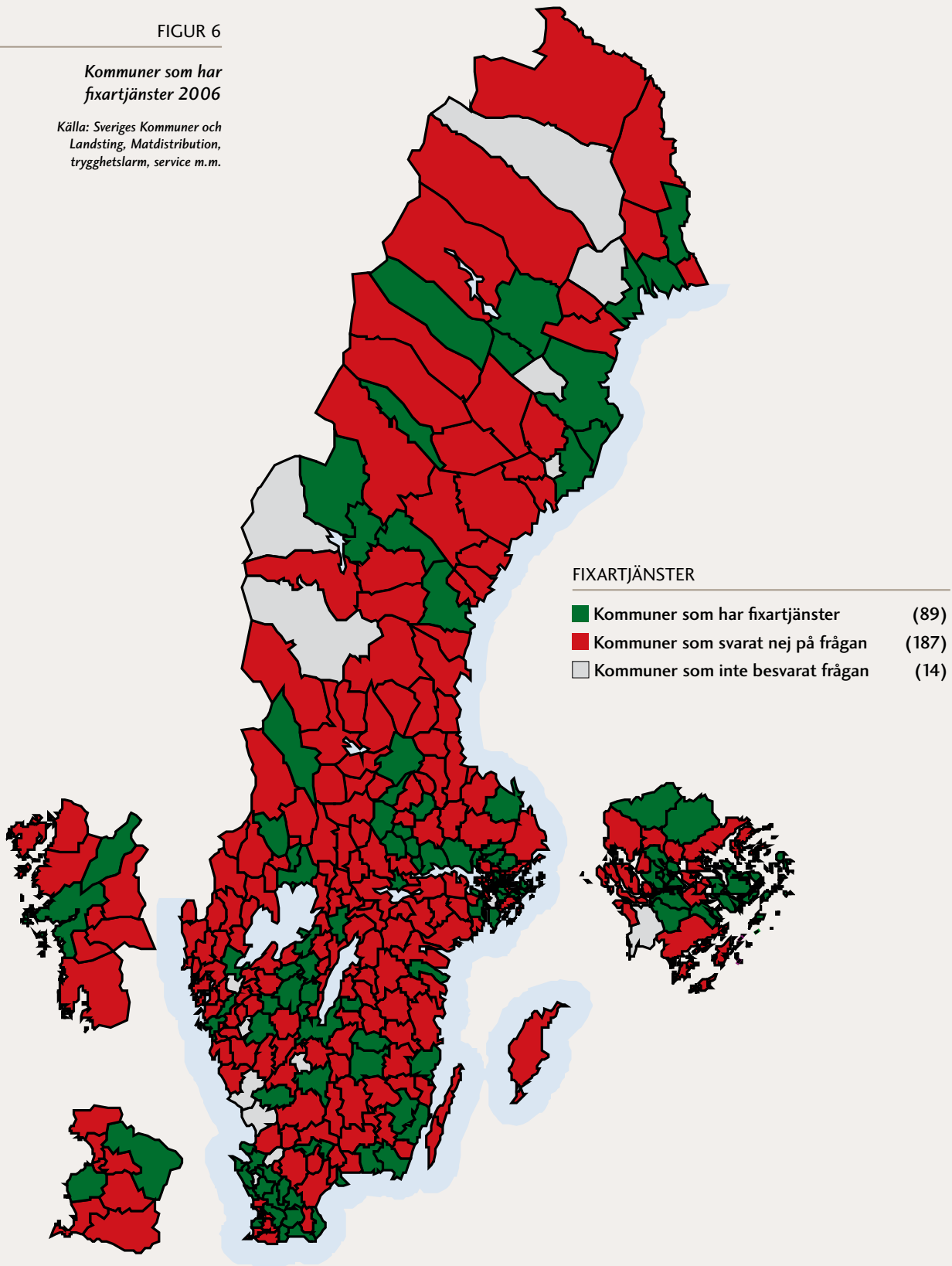
10 Sveriges Kommuner och Landsting 2006, *Matdistribution, trygghetslarm och service*

11 Socialstyrelsens patientregister, uppgifter för 2005. Uppgifter om fallskador enligt ICD har hög kvalitet eftersom Räddningsverket under många år använt sådana uppgifter. Uppgifter som avser Östergötlands län har sämre kvalitet på grund av dålig inrapportering.

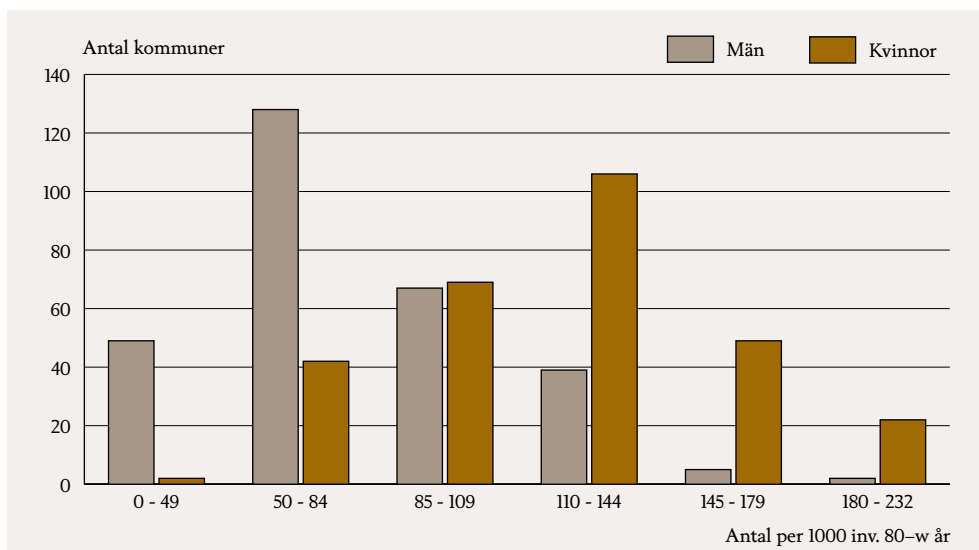
FIGUR 6

**Kommuner som har
fixartjänster 2006**

Källa: Sveriges Kommuner och
Landsting, Matdistribution,
trygghetslarm, service m.m.



fallskador. För männen är motsvarande andel 10 procent. Figur 7 visar hur kommunerna fördelas efter frekvensen fallskador.



FIGUR 7

Frekvens fallskador per kommun, antal per 1000 invånare 80-w år, 2005, kvinnor och män

Källa: Socialstyrelsens patientregister 2005



Spridningen är stor mellan kommunerna från ca 60 fallskador per invånare 80-w år i kommuner med lägst frekvens upp till drygt 200 i kommuner med högst frekvens. Frekvensen fallskador är högre för kvinnor än för män i alla kommuner. I flertalet kommuner med färre än 15 000 invånare är frekvensen fallskador lägre än riksgenomsnittet. Frekvensen fallskador är i genomsnitt högre i medelstora och stora kommuner, men variationerna är stora i alla kommungrupper. Se vidare diagrammen A1:1 – A1:9 och bilaga 3.

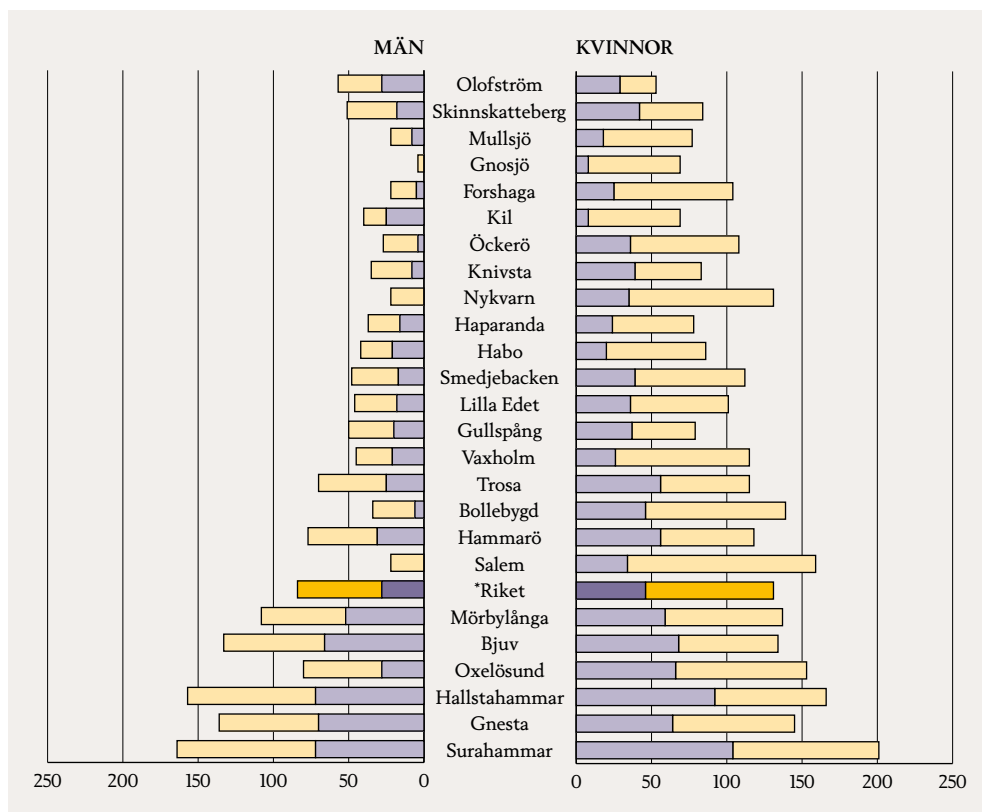
A1. Fallskador som leder till sjukhusvård

KOMMUNGRUPP 1

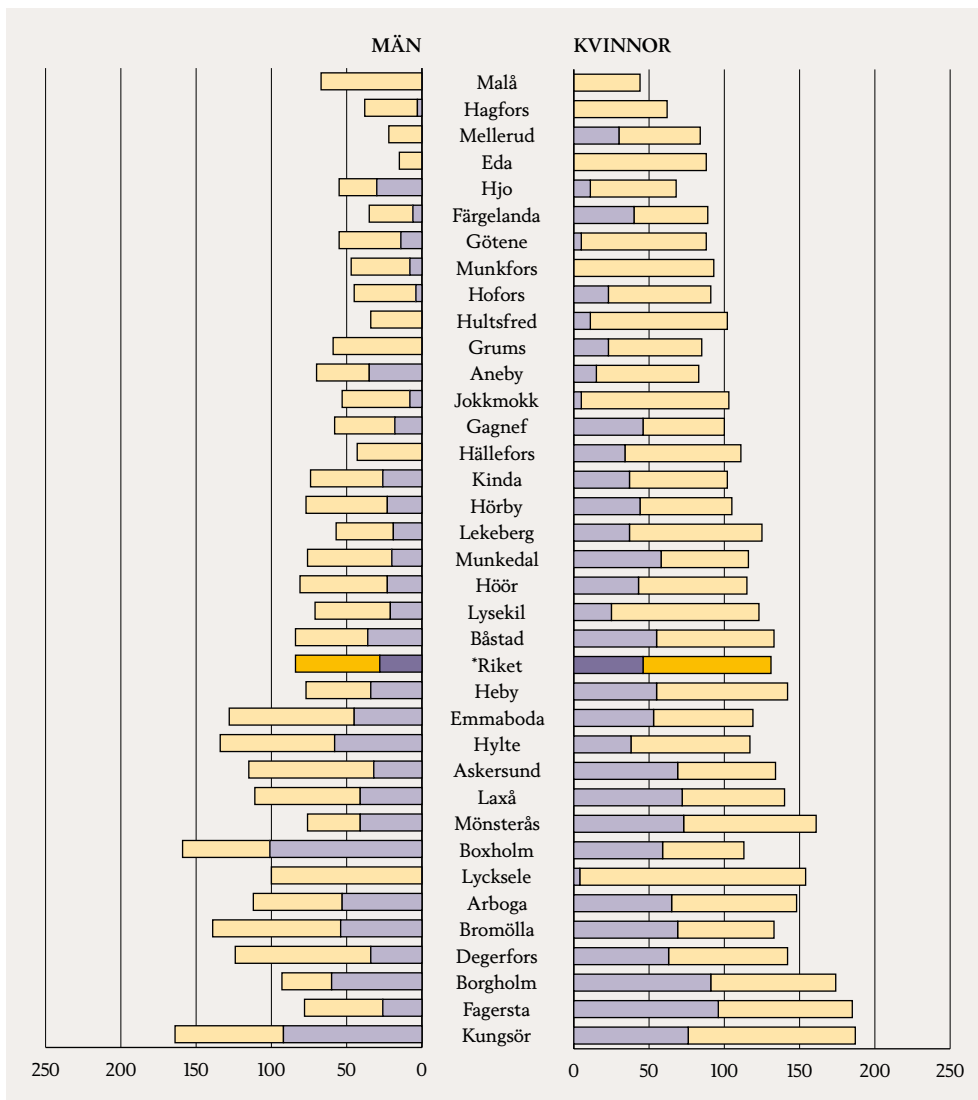
Kommuner med mindre än 15 000 inv. och låg standardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård 
Slutenvård 



A1. Fallskador som leder till sjukhusvård



KOMMUNGRUPP 2.1

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005



Öppenvård
Slutenvård

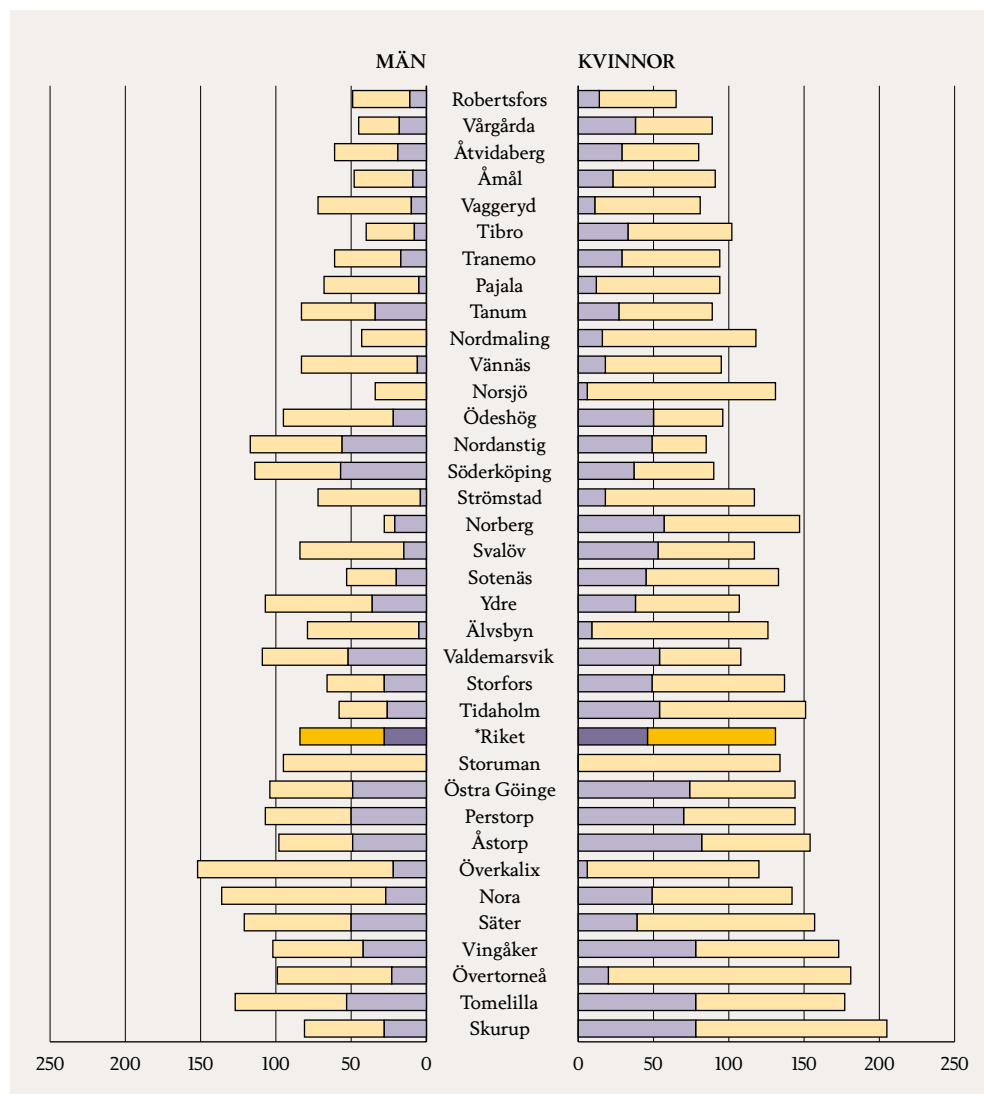
A1. Fallskador som leder till sjukhusvård

KOMMUNGRUPP 2.2

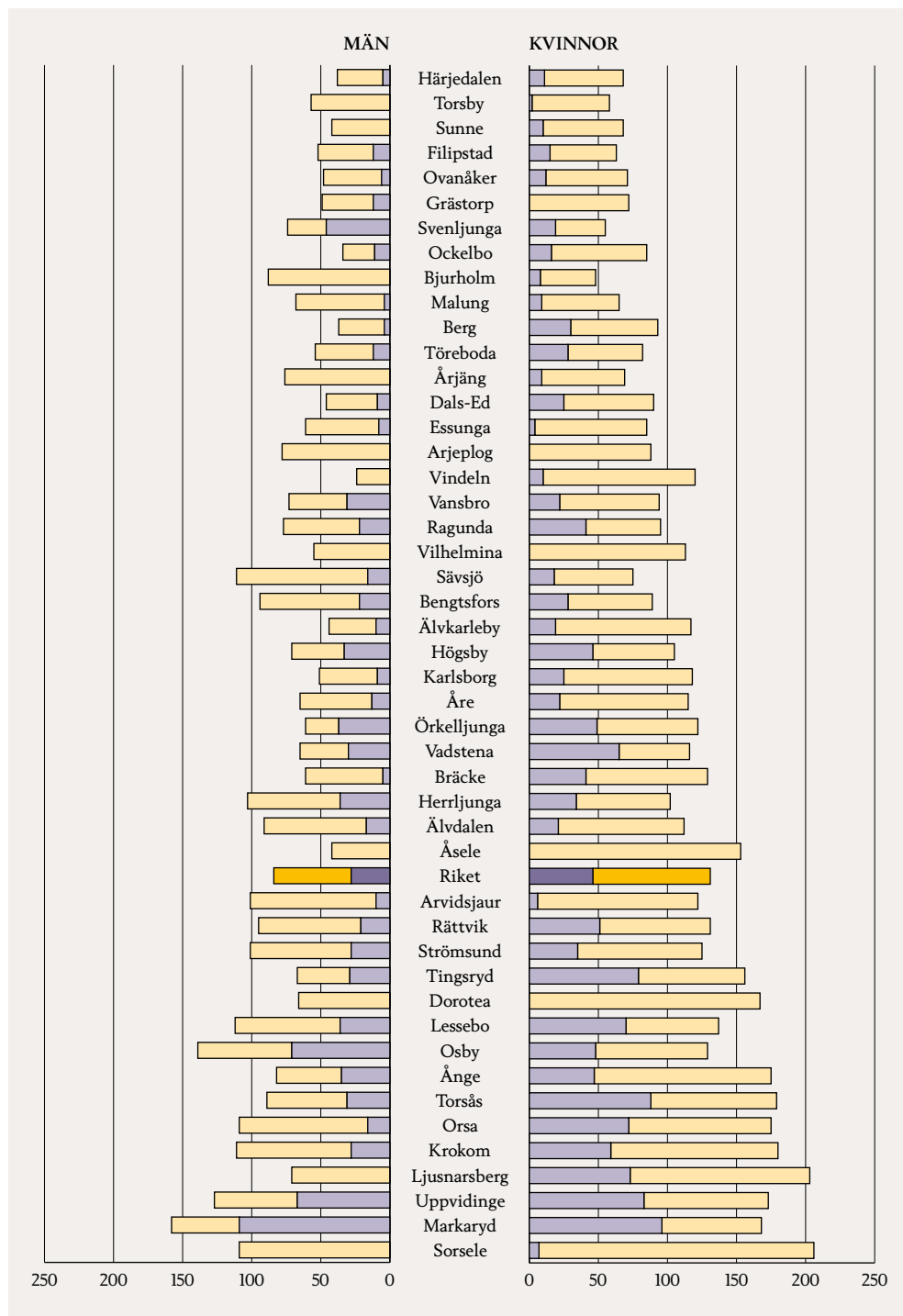
Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård 
Slutenvård 



A1. Fallskador som leder till sjukhusvård



KOMMUNGRUPP 3

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och hög standardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005


Öppenvård
Slutenvård

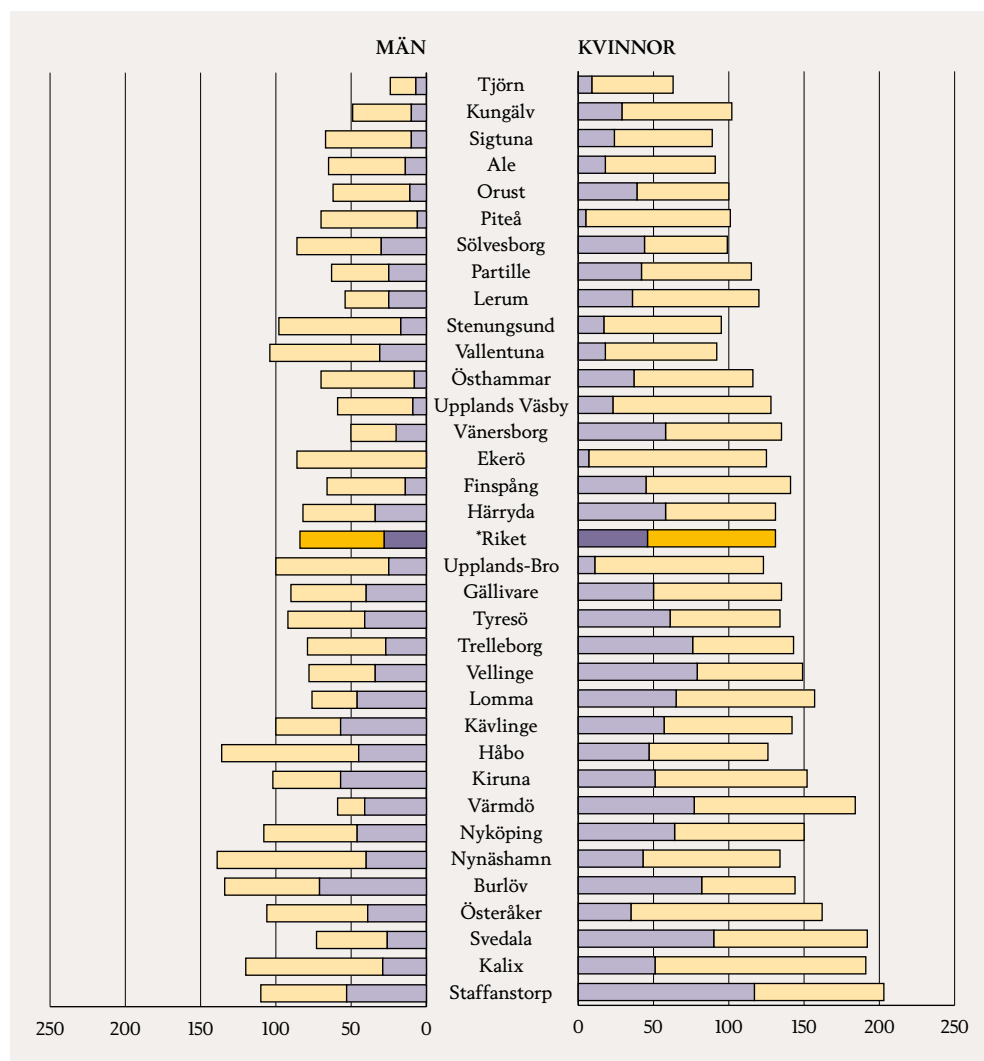
A1. Fallskador som leder till sjukhusvård

KOMMUNGRUPP 4

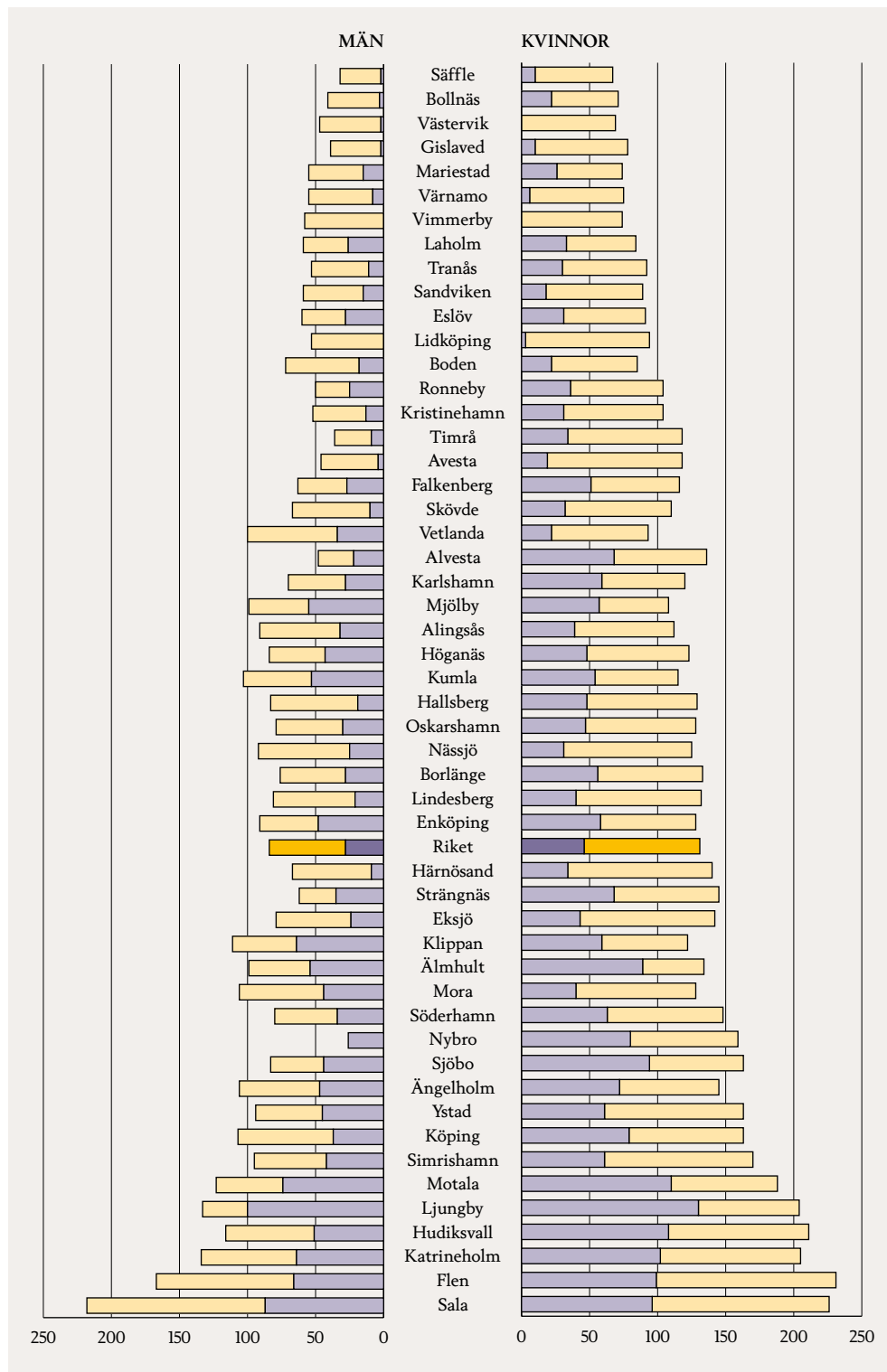
Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och låg standardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvin-
nor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård 
Slutenvård 



A1. Fallskador som leder till sjukhusvård



KOMMUNGRUPP 5

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och medelstandardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005



Öppenvård
Slutenvård

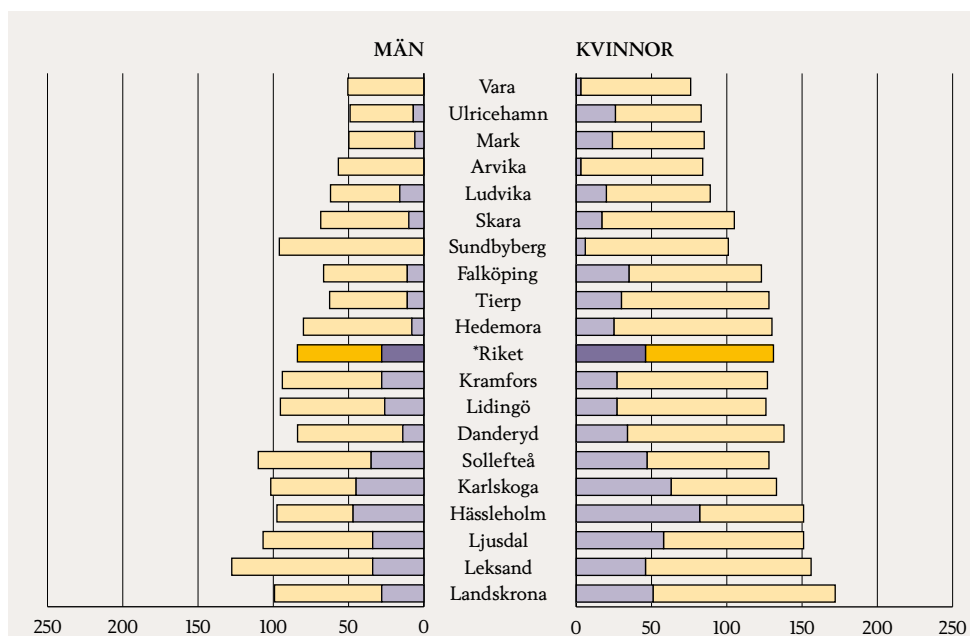
A1. Fallskador som leder till sjukhusvård

KOMMUNGRUPP 6

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och hög standardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005



Öppenvård 
Slutenvård 

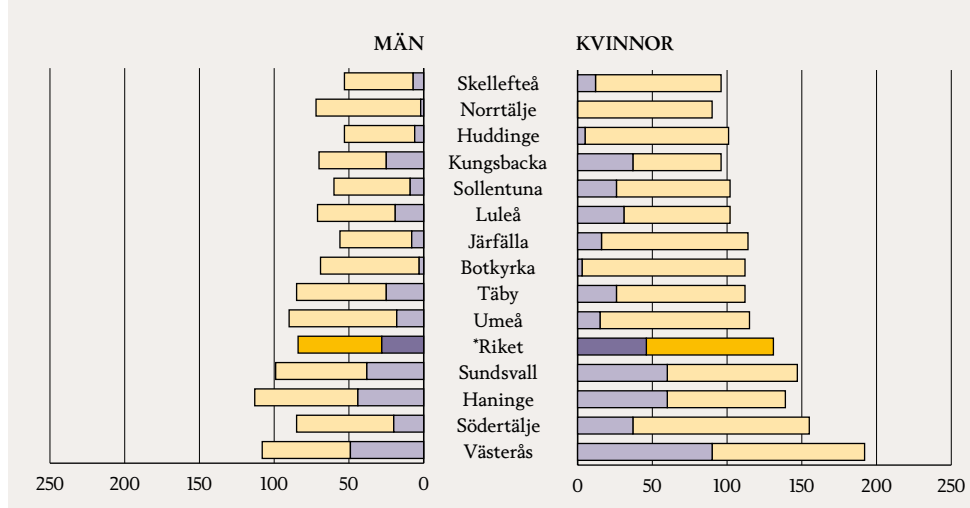


KOMMUNGRUPP 7

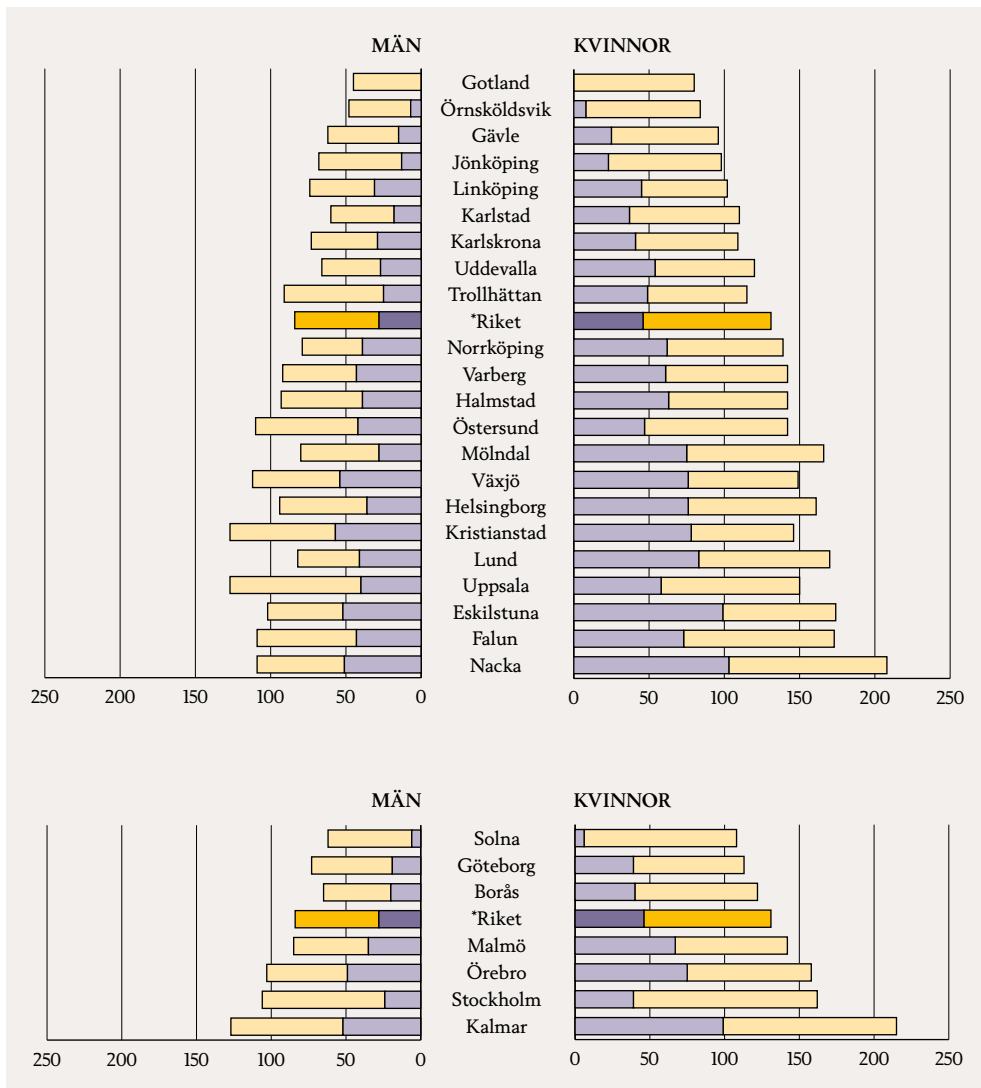
Kommuner med mer än 50 000 inv. och låg standardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård 
Slutenvård 



A1. Fallskador som leder till sjukhusvård



Antal per 1000 invånare
80–w år. 2005

1	Varberg	290
2	Vingåker	367
3	Olofström	370
4	Kungsbacka	371
5	Torsås	380
6	Ronneby	408
7	Falkenberg	422
8	Strängnäs	425
9	Bjurholm	429
10	Borgholm	430

4.1.2 Indikator A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus

I äldreomsorgens uppdrag ingår att bedöma och utvärdera den äldres behov av vård- och omsorg regelbundet och anpassa insatserna efter behoven. Individuella vårdplaner ska upprättas och den äldres vård och omsorgsbehov dokumenteras så att kontinuitet och säkerhet i vården kan upprätthållas. När den individuella vårdplaneringen fungerar, landsting och kommun samarbetar om vård och omsorg och den enskilde är trygg, minimeras antal onödiga besök och inläggningar på sjukhus.

Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus medför ofta för den äldre patienten en ambulanstransport och lång väntan på akutmottagningen med stora påfrestningar som leder till frustration och förvirring. Många äldre blir inlagda på sjukhus trots att problemet hade kunnat lösas i det särskilda boendet eller genom hemsjukvården. Sjukhusvistelsen leder inte sällan till utredning och provtagning som egentligen inte är nödvändig. Den kan också leda till att personen får fler läkemedel än vad som är nödvändigt.

Indikator

A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus. Antal oplanerade besök och inläggningar på sjukhus per 1000 invånare 80–w år, kvinnor och män¹²

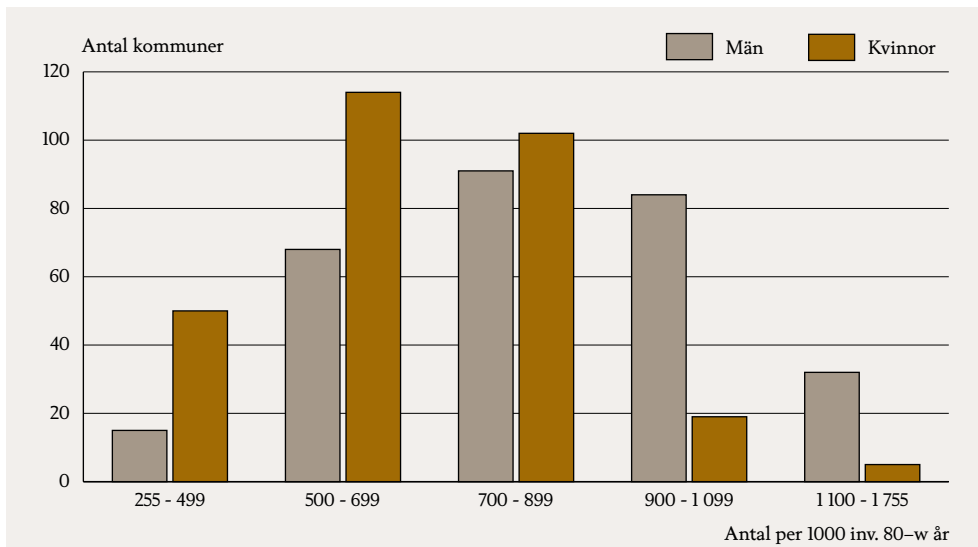
En låg frekvens oplanerade besök och inläggningar på sjukhus från kommunens äldre indikerar att vårdplanering, läkarmedverkan och samverkan mellan landsting och kommun i vården av den äldre fungerar väl.

Resultat – oplanerade besök och inläggningar på sjukhus

I genomsnitt görs 775 oplanerade besök och inläggningar på sjukhus per 1 000 invånare 80 år och äldre i Sverige. Frekvensen är högre för män, i genomsnitt 873 per tusen män 80 år och äldre, än för kvinnor, i genomsnitt 719 per 1 000 kvinnor 80 år och äldre. Figur 8 visar spridningen mellan kommunerna.

I alla kommuner gör männen fler oplanerade besök än kvinnorna. I stora kommuner med mer än 50 000 invånare är frekvensen oplanerade besök och inläggningar vid sjukhus relativt högre än i små och medelstora kommuner, men det finns också stora skillnader mellan de stora kommunerna. Relativt lägst frekvens oplanerade besök och inläggningar finns i de små kommunerna men här är också skillnaderna mellan kommunerna störst. Se vidare diagrammen A2:1 – A2:9 och bilaga 3.

¹² Socialstyrelsens patientregister 2005. Hög kvalitet på uppgifter om inläggningar men 20 procent bortfall i inrapporterade uppgifter om besök. Bortfallet är störst för Östergötlands län.

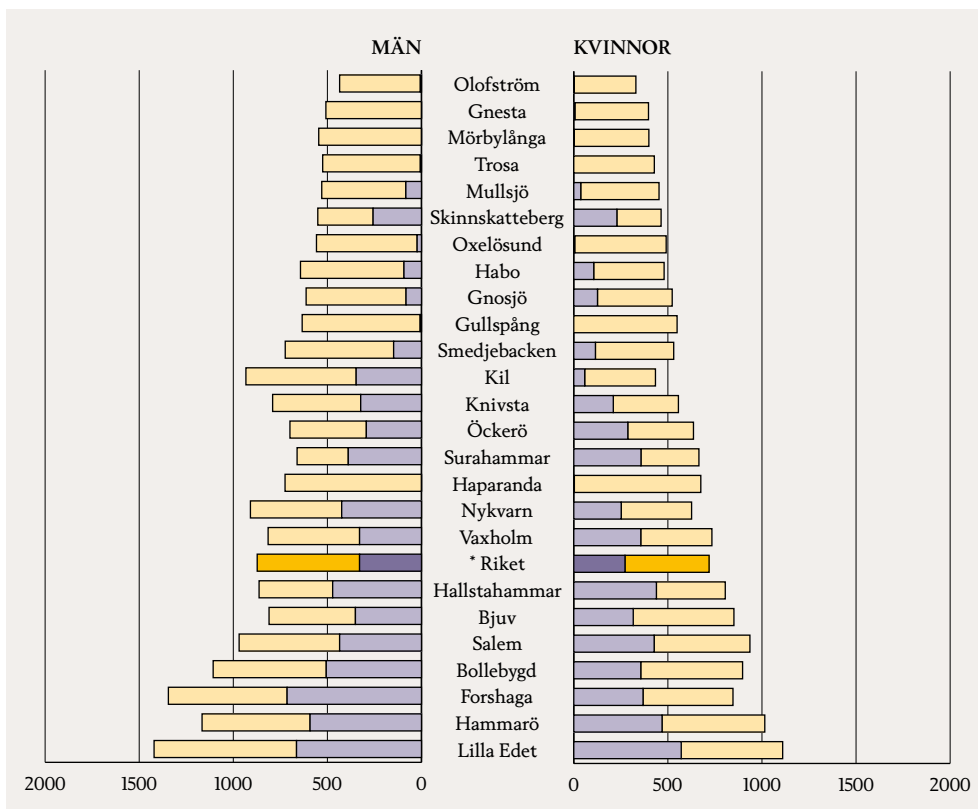


FIGUR 8

Frekvens oplanerade besök och inläggningar vid sjukhus per kommun, antal per 1000 invånare kvinnor och män 80-w år 2005

Källa: Socialstyrelsens patientregister 2005, SCB befolkningsstatistik 2005

A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus



KOMMUNGRUPP 1

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och låg standardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80-w år. 2005

Öppenvård
Slutenvård

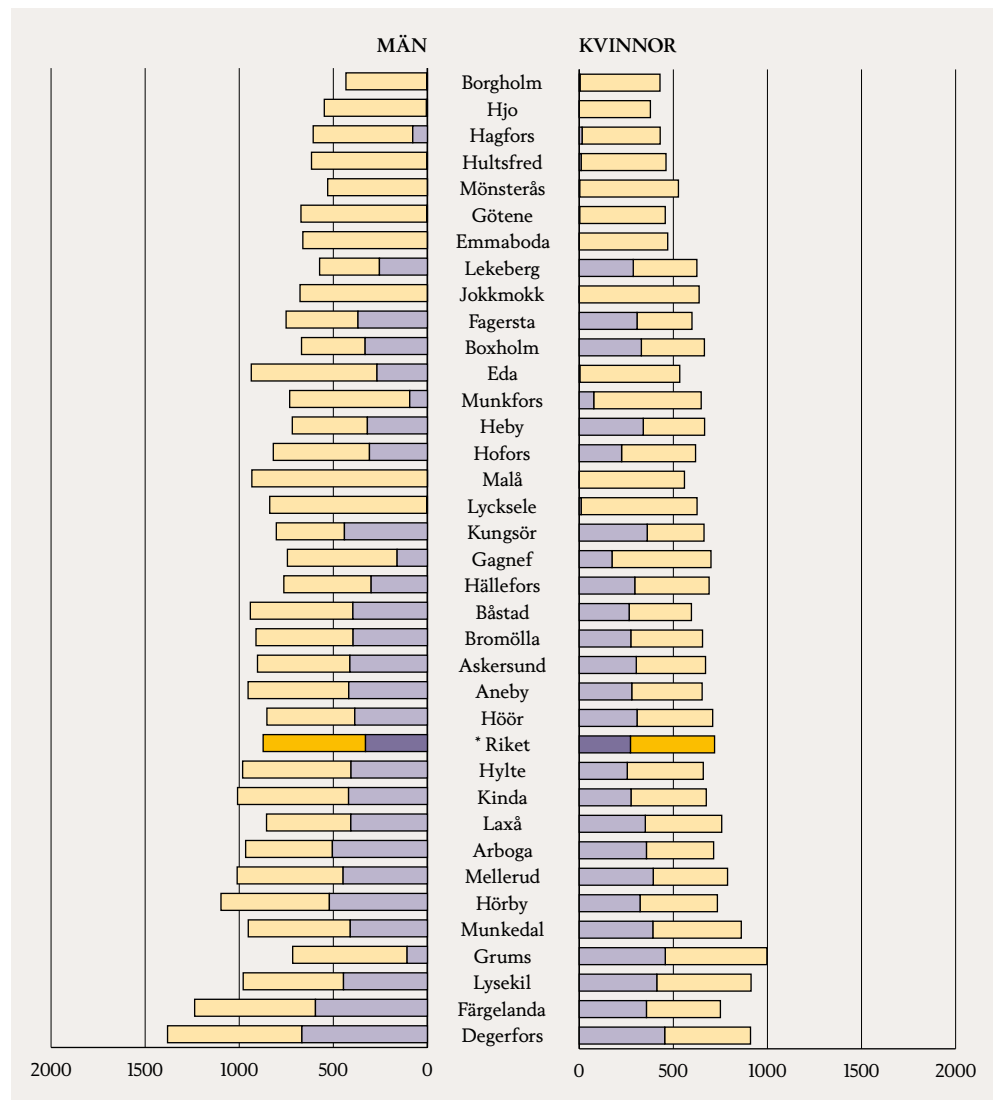
A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus

KOMMUNGRUPP 2.1

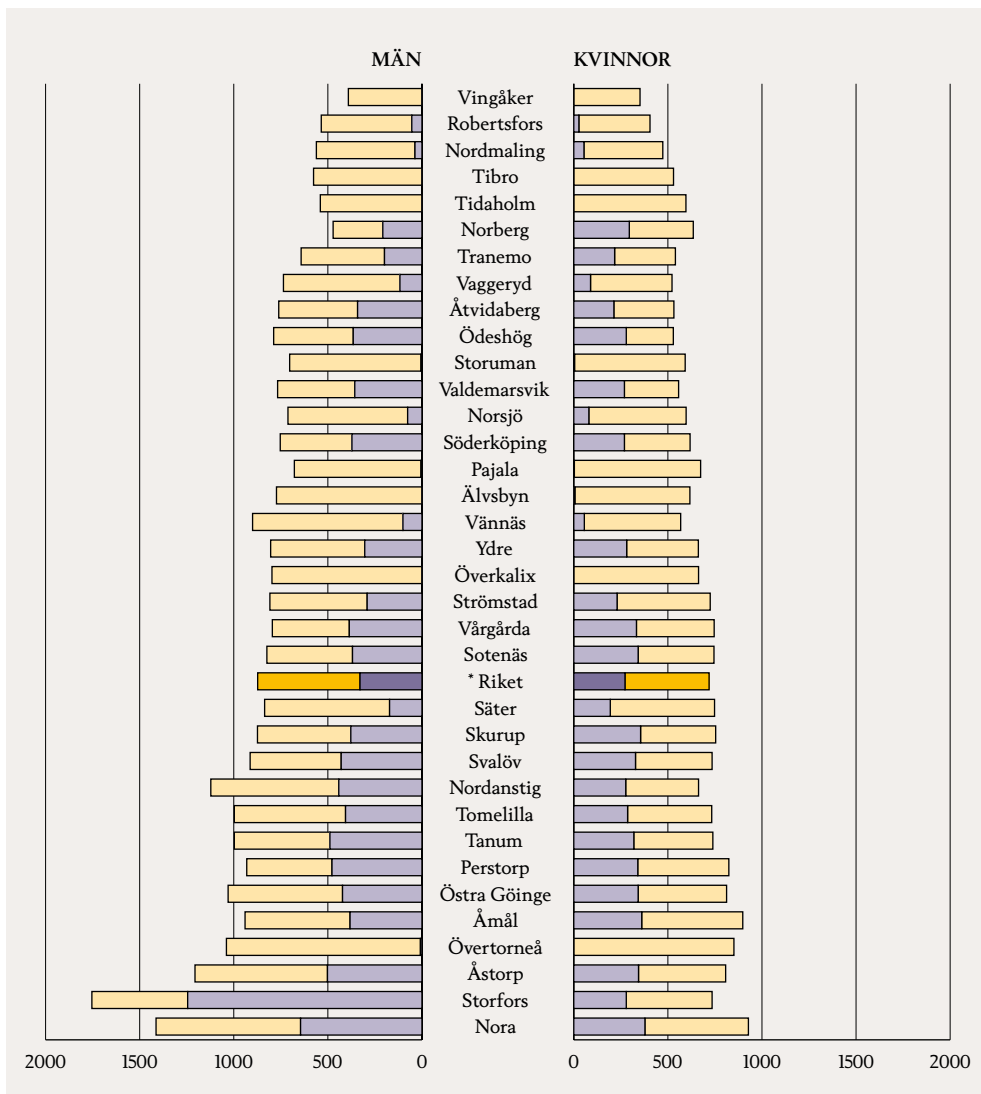
Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård 
Slutenvård 



A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus



KOMMUNGRUPP 2.2

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård
Slutenvård

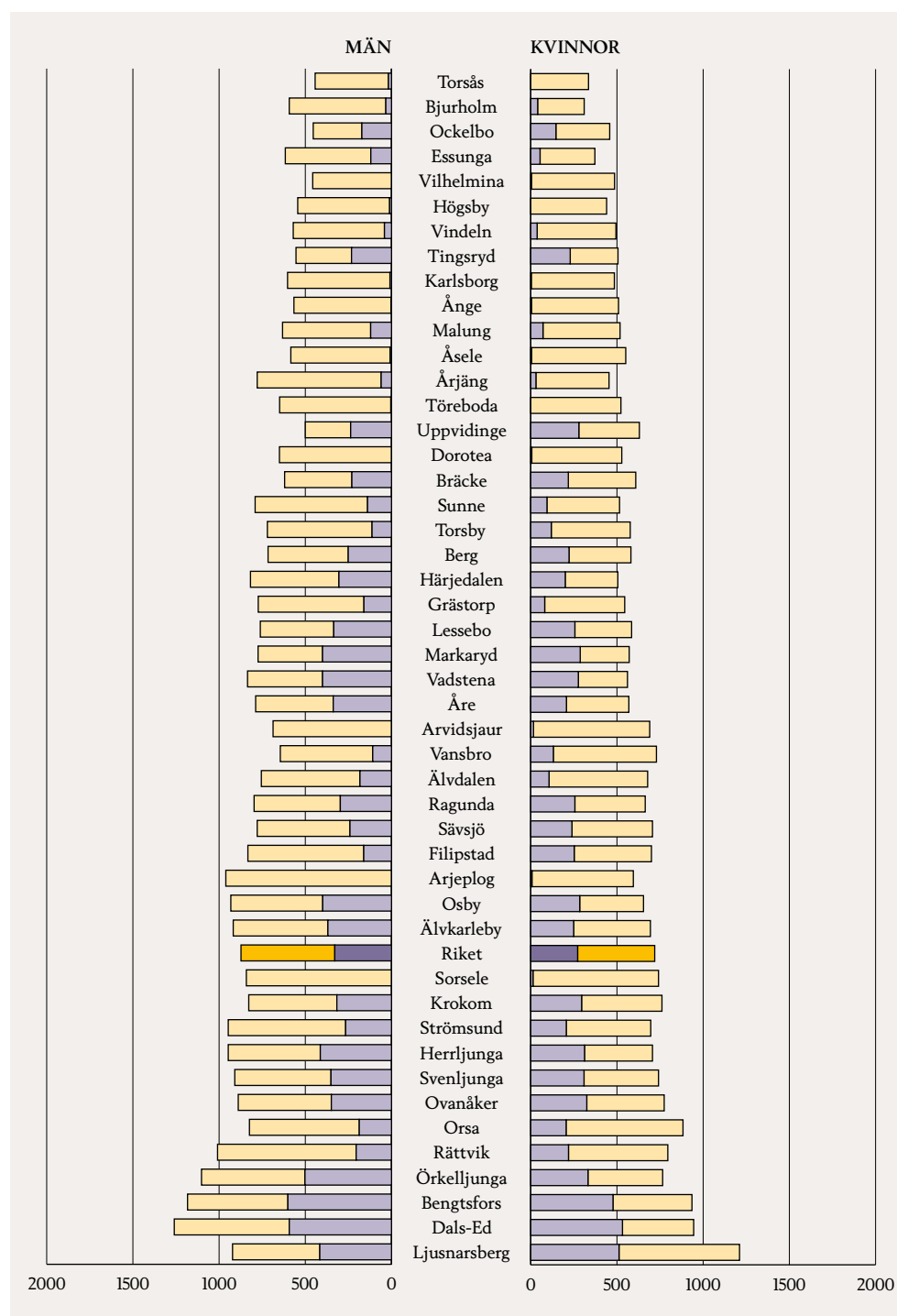
A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus

KOMMUNGRUPP 3

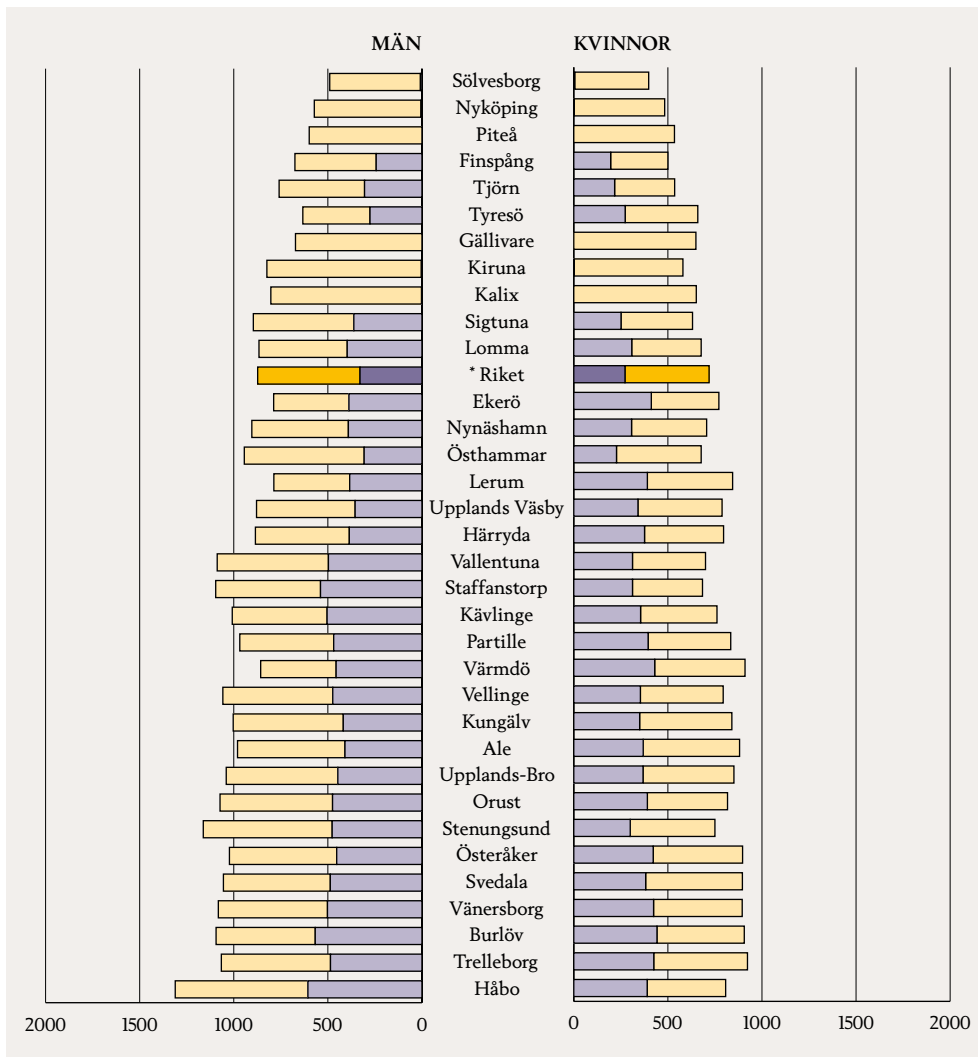
Kommuner med mindre än 15 000 inv. och hög standardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård 
Slutenvård 



A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus



KOMMUNGRUPP 4

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och låg standardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005



Öppenvård
Slutenvård

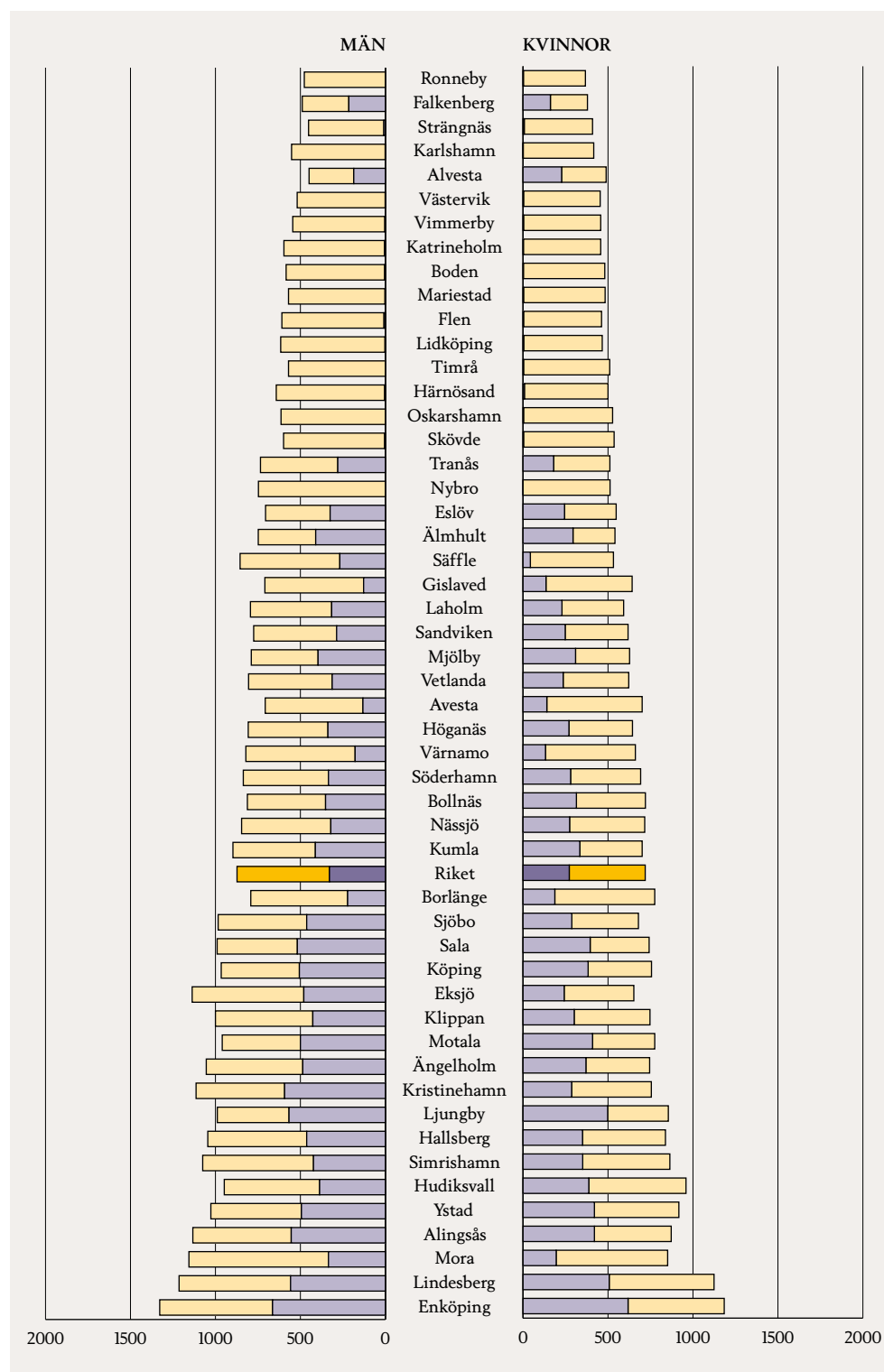
A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus

KOMMUNGRUPP 5

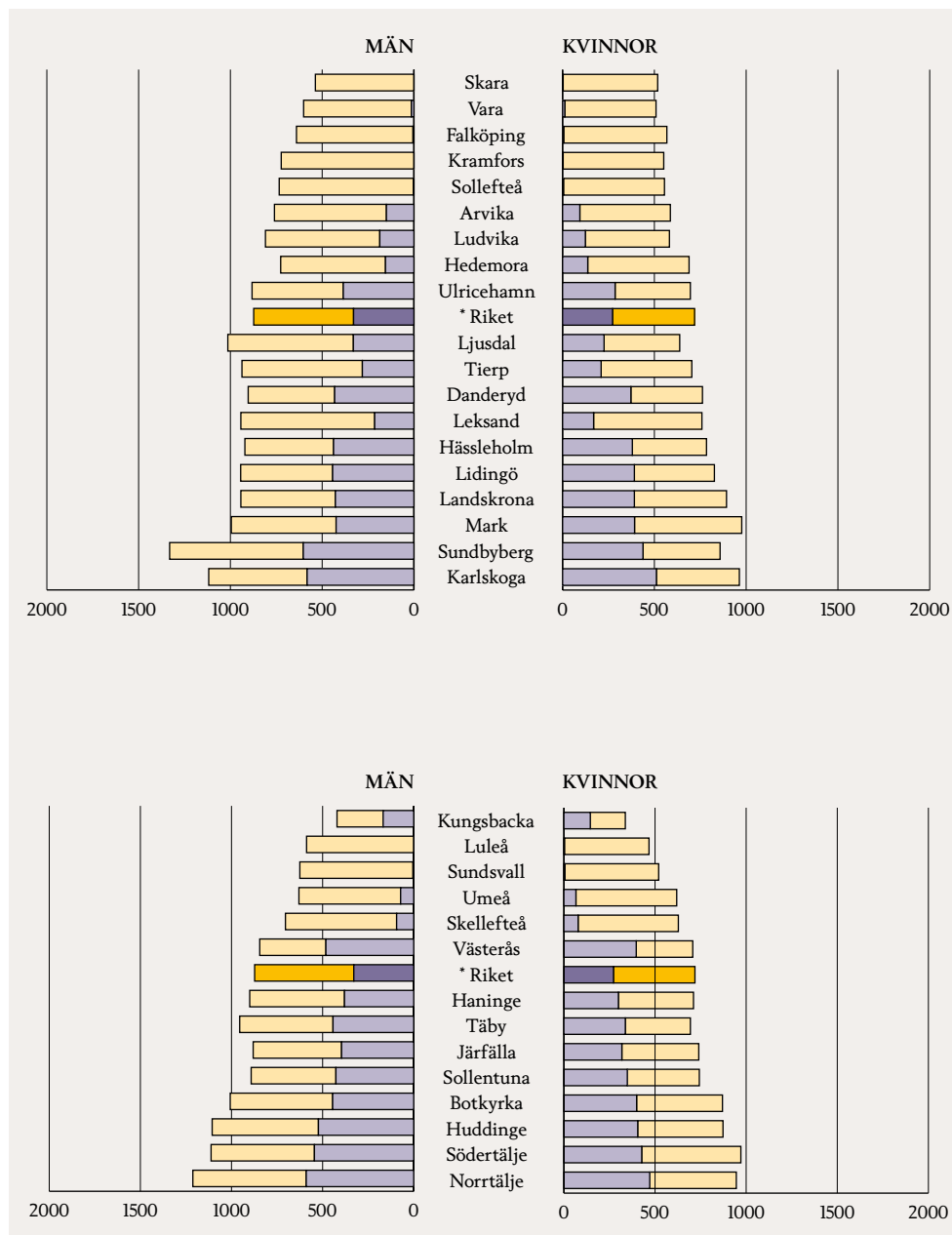
Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och medelstandardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvin-
nor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård 
Slutenvård 



A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus




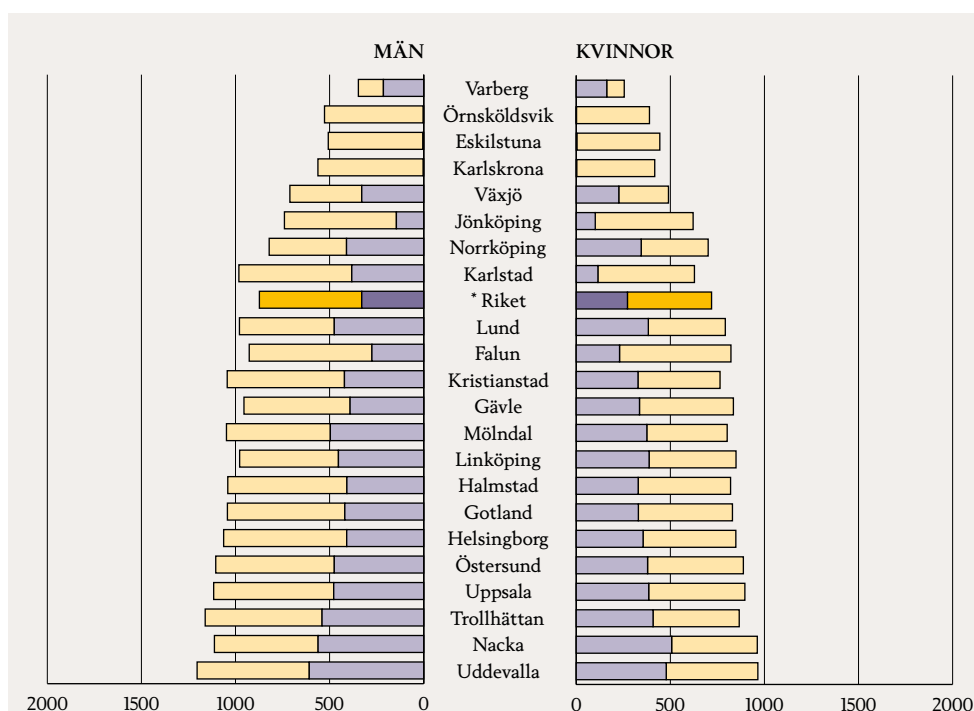
A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus

KOMMUNGRUPP 8

Kommuner med mer än 50 000 inv. och medelstandardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård 
Slutenvård 

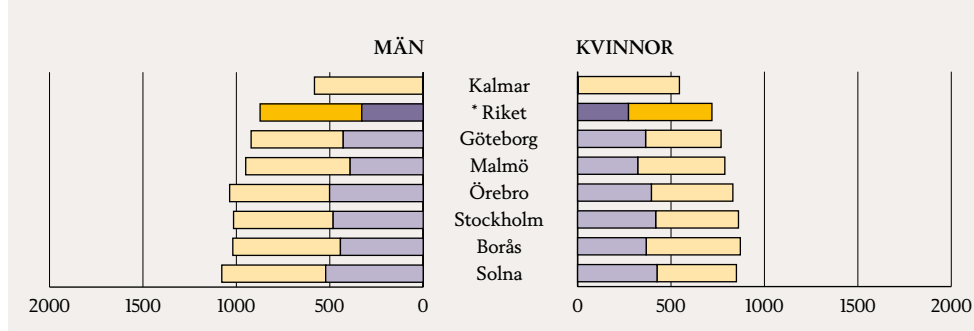


KOMMUNGRUPP 9

Kommuner med mer än 50 000 inv. och hög standardkostnad

Antal per 1000 invånare, kvinnor och män, 80–w år. 2005

Öppenvård 
Slutenvård 



4.1.3 Indikator A3. Andel som dör på sjukhus

Var äldre avlider har förändrats sedan Ädelreformen genomfördes 1992 då kommunerna tog över en stor del av ansvaret för vård och omsorg om äldre som tidigare var landstingens ansvar. Före reformen var det vanligast att äldre (75 år och äldre) dog på sjukhus, ca 75 procent av alla dödsfall. Under perioden 1997–2003 skedde endast 37 procent av dödsfallen på sjukhus. Detta framgår av en studie som Socialstyrelsen publicerade år 2005¹³.

Målsättningen inom äldreomsorgen är att den äldre i så stor utsträckning som möjligt ska kunna vårdas i sin hemmiljö och inte i onödan behöva läggas in på sjukhus, inte ens den sista tiden i livet. De särskilda boendena och hemsjukvården ska kunna erbjuda ett värdigt omhändertagande och en god palliativ vård vid livets slut. Om kommunen och landstinget tillsammans erbjuder trygghet, god omvårdnad och bra medicinsk behandling både i ordinärt och särskilt boende kan man undvika att den äldre människan blir inlagd på sjukhus de sista dagarna i livet och avslutar livet där.

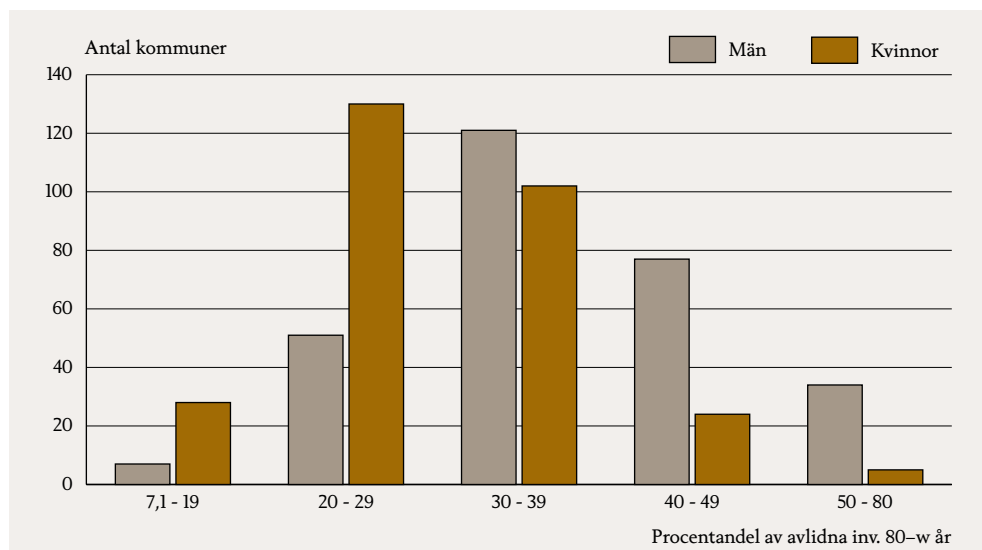
Indikator

A3. *Andel som dör på sjukhus.* Procentandel av avlidna 80 år och äldre som dör på sjukhus, kvinnor och män.¹⁴

En låg andel dödsfall på sjukhuset bland äldre är en indikator på ett gott omhändertagande vid livets slut inom kommunens äldreomsorg.

Resultat – andel som dör på sjukhus

34 procent av alla dödsfall för personer 80 år och äldre skedde på sjukhus år 2005. Det är en större andel av männen, 40 procent, som dör på sjukhus än bland kvinnorna, 30 procent.



13 Socialstyrelsen 2005, *Var dör de äldre – på sjukhus, särskilt boende eller hemma?*

14 Källor: Socialstyrelsens patientregister 2005, SCB befolkningsstatistik 2005.

ANDEL SOM DÖR PÅ SJUKHUS • TIO-I-TOPP

Procentandel av avlidna 80-w år. 2005

1	Essunga	12
2	Öckerö	14
3	Mörbylånga	15
4	Tranemo	16
5	Årjäng	17
6	Mullsjö	18
6	Krokom	18
7	Gnosjö	19
7	Knivsta	19
7	Malå	19

FIGUR 9

Andel som dör på sjukhus per kommun, procentandel av samtliga avlidna kvinnor och män 80-w år i befolkningen år 2005

Källor: Socialstyrelsens patientregister, SCB befolkningsstatistik 2005

I figur 9 visas hur kommunerna fördelas efter frekvensen dödsfall på sjukhus för kvinnor och män 80 år och äldre.

En större andel av männen än av kvinnorna dör på sjukhus i alla kommuner. Samma mönster finns som för de oplanerade besöken och inläggningar vid sjukhus. I de små kommunerna dör en lägre andel på sjukhus än i de stora kommunerna. I alla kommungrupper finns stora variationer mellan kommunerna. Se också diagrammen A3:1 – A3:9 och bilaga 3.

A3. Andel som dör på sjukhus

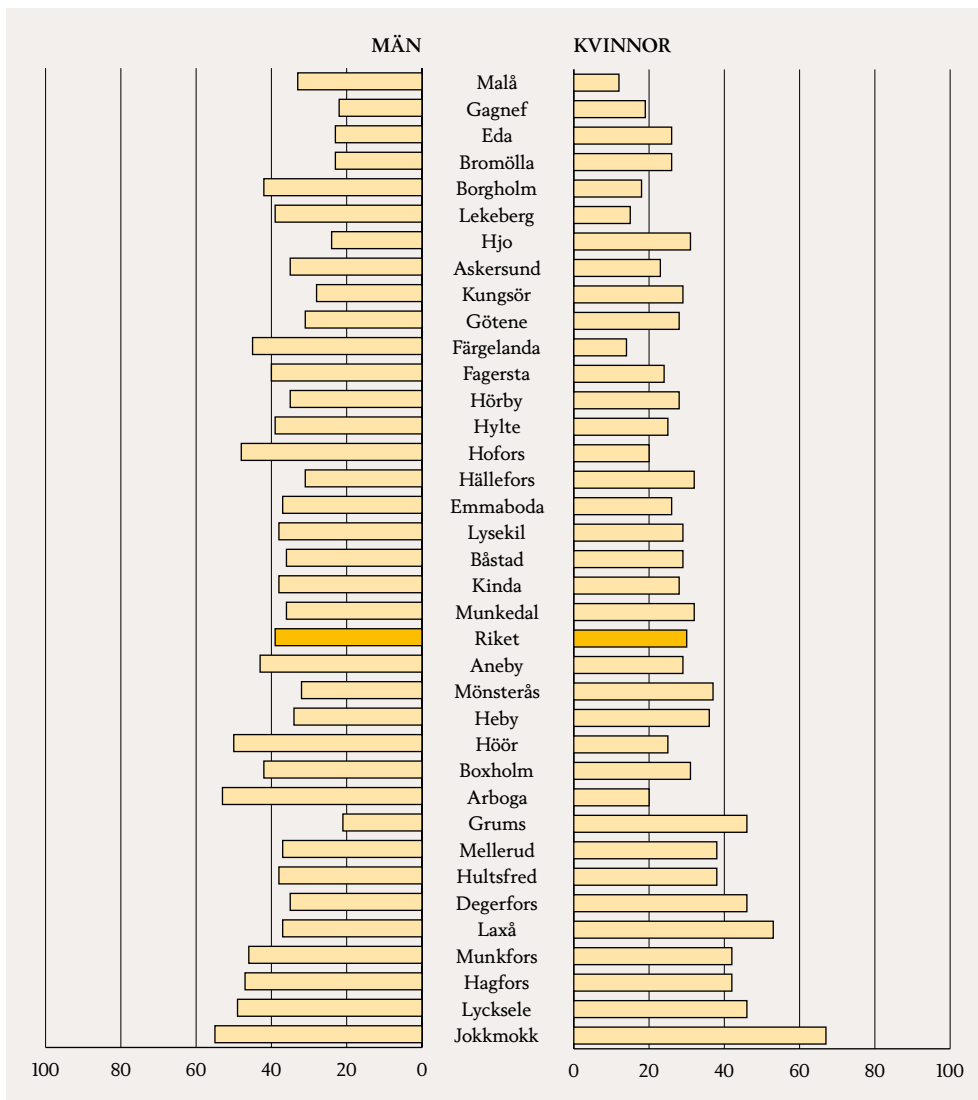
KOMMUNGRUPP 1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och låg standardkostnad

Procentandel av avlidna kvin-
nor och män 80–w år. 2005



A3. Andel som dör på sjukhus



KOMMUNGRUPP 2.1

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

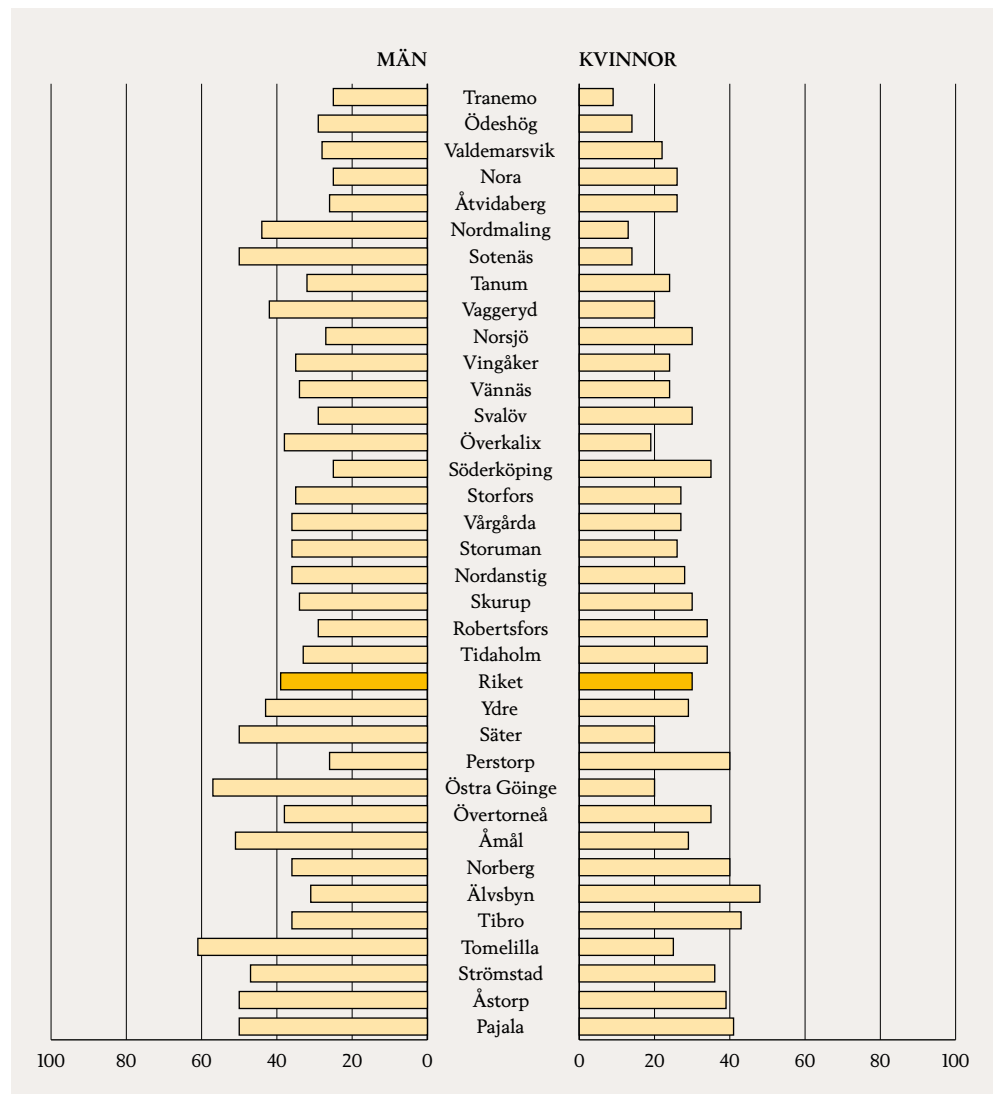
Procentandel av avlidna kvinnor och män 80-år. 2005

A3. Andel som dör på sjukhus

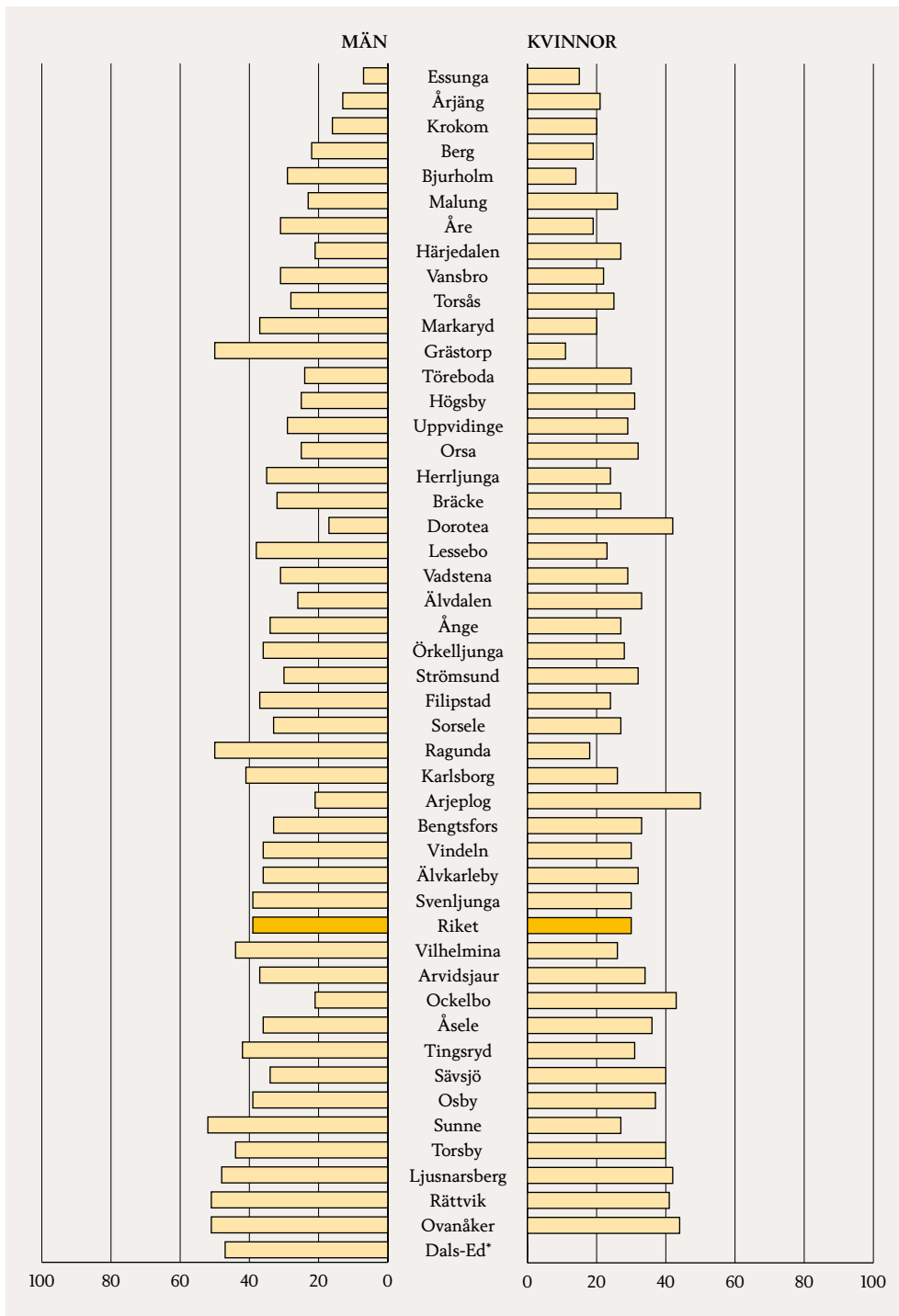
KOMMUNGRUPP 2.2

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

Procentandel av avlidna kvinnor och män 80–w år. 2005



A3. Andel som dör på sjukhus



KOMMUNGRUPP 3

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och hög standardkostnad

Procentandel av avlidna kvinnor och män 80-år. 2005

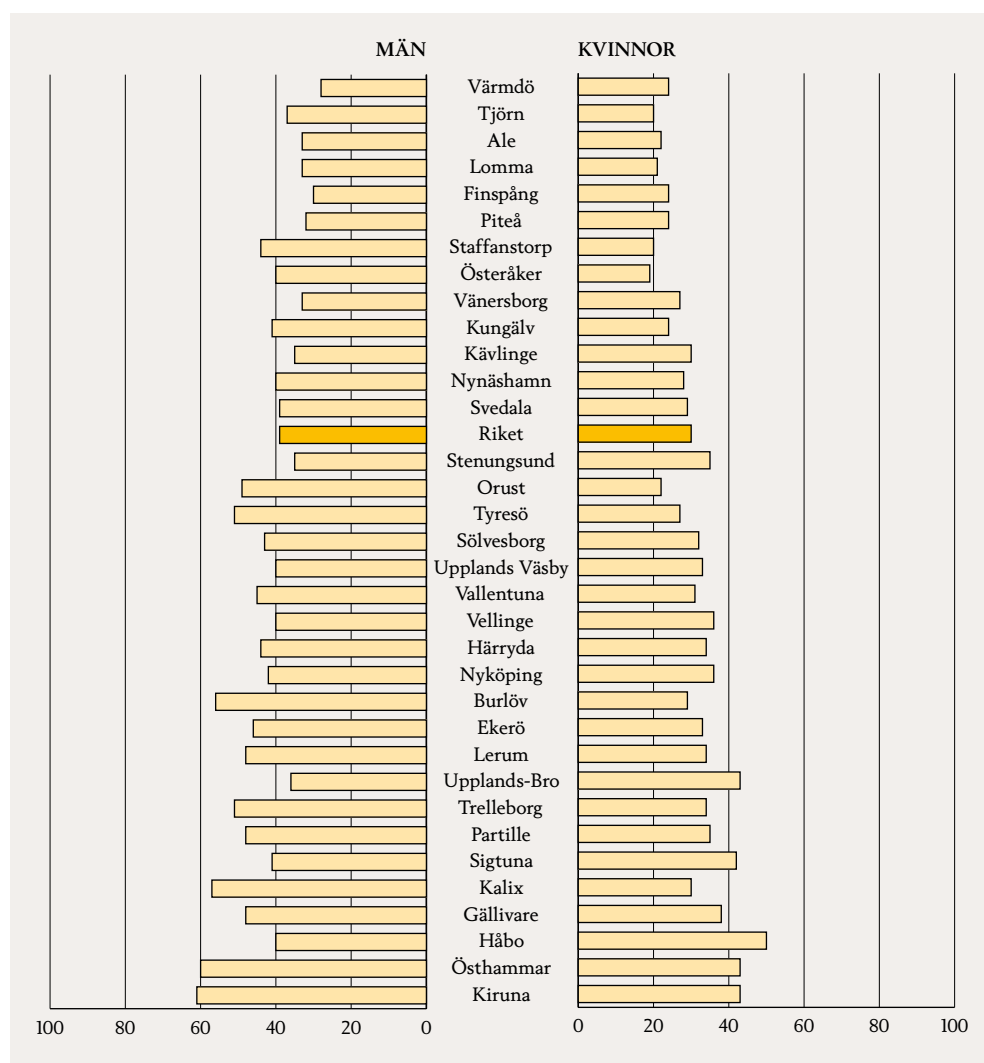
* Uppgift saknas för kvinnor

A3. Andel som dör på sjukhus

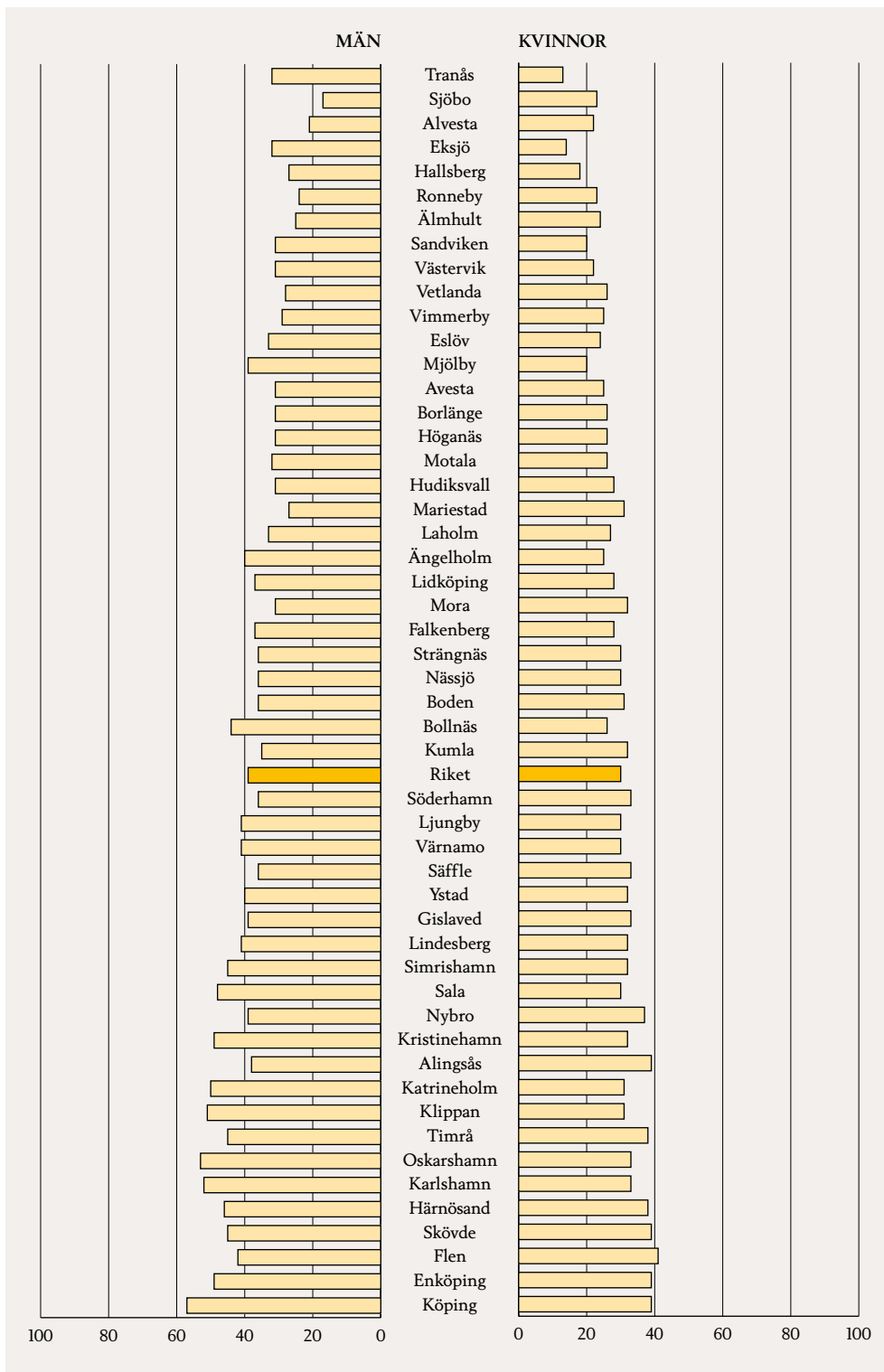
KOMMUNGRUPP 4

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och låg standardkostnad

Procentandel av avlidna kvin-
nor och män 80–w år. 2005



A3. Andel som dör på sjukhus



KOMMUNGRUPP 5

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och medelstandardkostnad

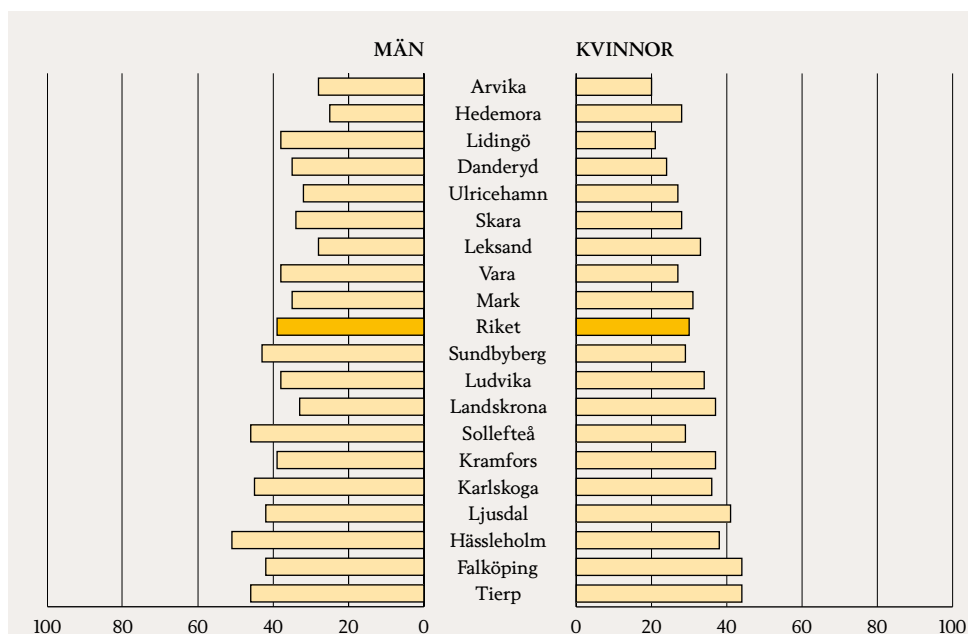
Procentandel av avlidna kvinnor och män 80-w år. 2005

A3. Andel som dör på sjukhus

KOMMUNGRUPP 6

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och hög standardkostnad

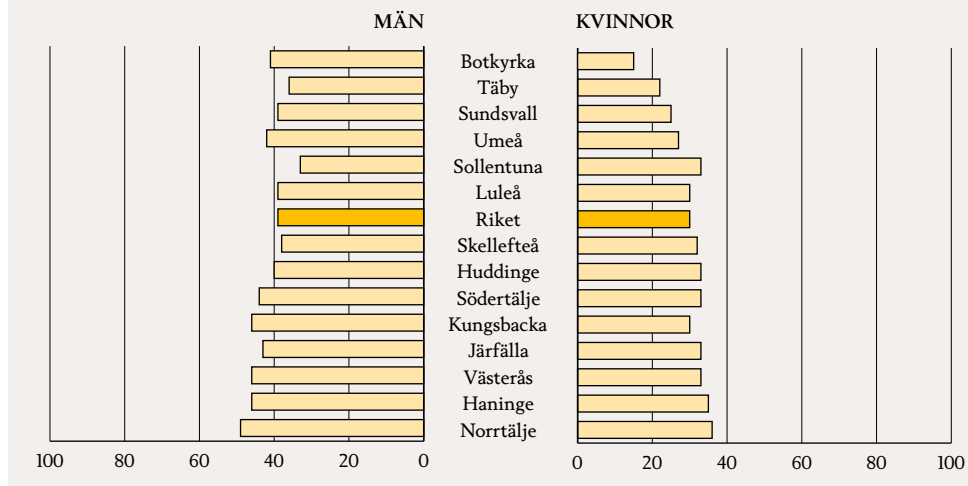
Procentandel av avlidna kvin-
nor och män 80–w år. 2005



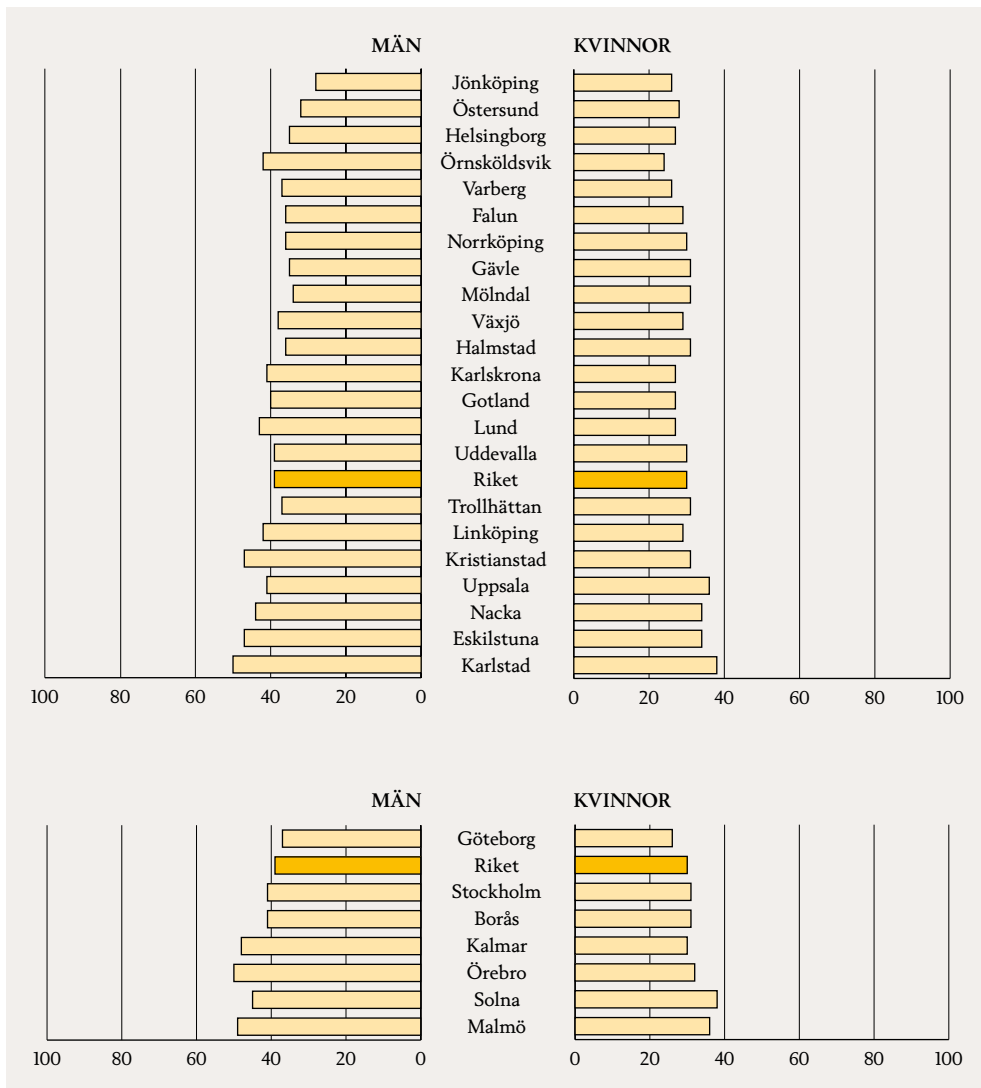
KOMMUNGRUPP 7

Kommuner med mer än 50 000
inv. och låg standardkostnad

Procentandel av avlidna kvin-
nor och män 80–w år. 2005



A3. Andel som dör på sjukhus



KOMMUNGRUPP 8

Kommuner med mer än 50 000 inv. och medelstandardkostnad

Procentandel av avlidna kvinnor och män 80-år. 2005

KOMMUNGRUPP 9

Kommuner med mer än 50 000 inv. och hög standardkostnad

Procentandel av avlidna kvinnor och män 80-år. 2005

Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006

1	Jokkmokk	1,1
2	Vaxholm	2,4
2	Vallentuna	2,4
3	Norberg	2,5
4	Tyresö	2,6
5	Ekerö	2,7
6	Åre	2,8
6	Emmaboda	2,8
7	Skinnskatteberg	2,9
8	Högsby	3,0

FIGUR 10

*Samtidig behandling med
tre eller fler psykofarmaka per
kommun, procentandel av
befolkningen 80–w år 2006*

Källor: Socialstyrelsen
Läkemedelsregistret 2006,
SCB befolkningsstatistik 2006

4.1.4 Indikator A4. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

Äldre är känsligare för läkemedel och får oftare biverkningar än yngre personer. Behandling med många psykofarmaka innebär inte bara en ökad risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner, utan kan också vara ett tecken på brister i behandlingen av psykiatriska tillstånd.

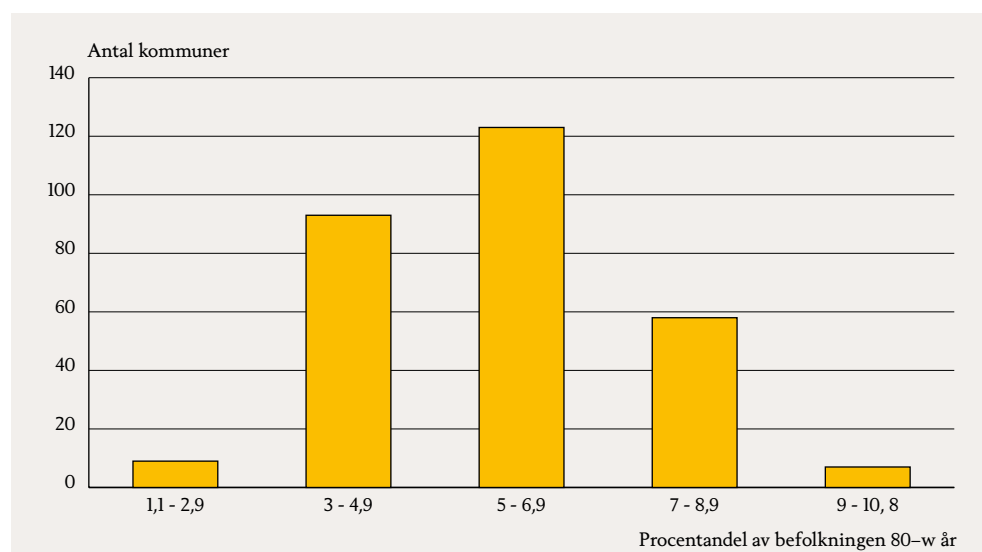
Indikator

A4. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka. Andel invånare 80 år och äldre i befolkningen med samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka¹⁵

En låg andel äldre med samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka indikerar att läkemedelsgenomgångar och uppföljning av läkemedel till äldre fungerar bra i kommunen.

Resultat – samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

Det finns en variationsvidd mellan kommunerna från 1,1 procent till 10,8 procent av personer 80 år och äldre som samtidigt behandlas med tre eller fler psykofarmaka. Se figur 10 som visar spridningen i frekvensen mellan kommunerna.

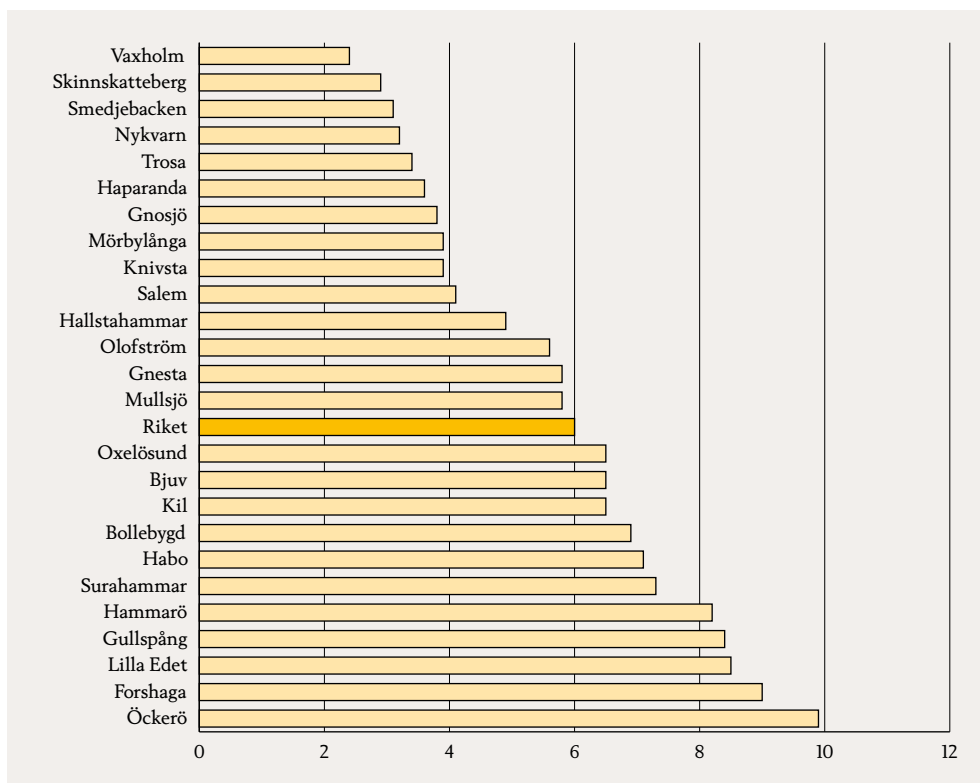


Det är stora skillnader mellan kommunerna i samtliga kommungrupper med en spridning från 2–4 procent upp till 8–10 procent. Jämförelsen av kommunerna visar på samma geografiska skillnader i landet som tidigare öppna jämförelse av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.¹⁶ I Västra Götaland, Värmland och delar av Skåne är det en betydligt större andel äldre som samtidigt använder tre eller fler psykofarmaka än i exempelvis Norrbotten.

15 Socialstyrelsen Läkemedelsregistret 2006, SCB befolkningsstatistik

16 Sveriges Kommuner och Landsting 2006, Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting

A4. Läkemedel. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka



KOMMUNGRUPP 1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och låg standardkostnad

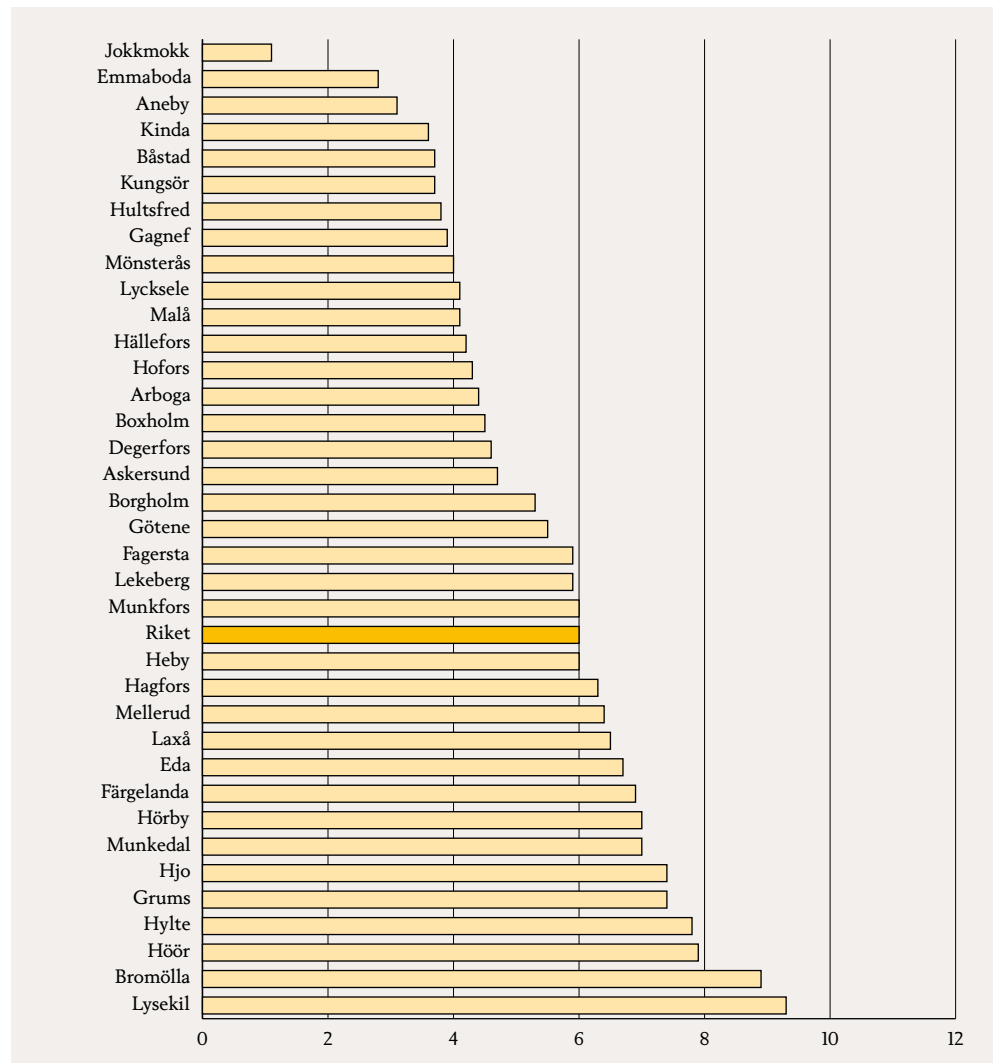
Procentandel av befolkningen
80+ år, 2006

A4. Läkemedel. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

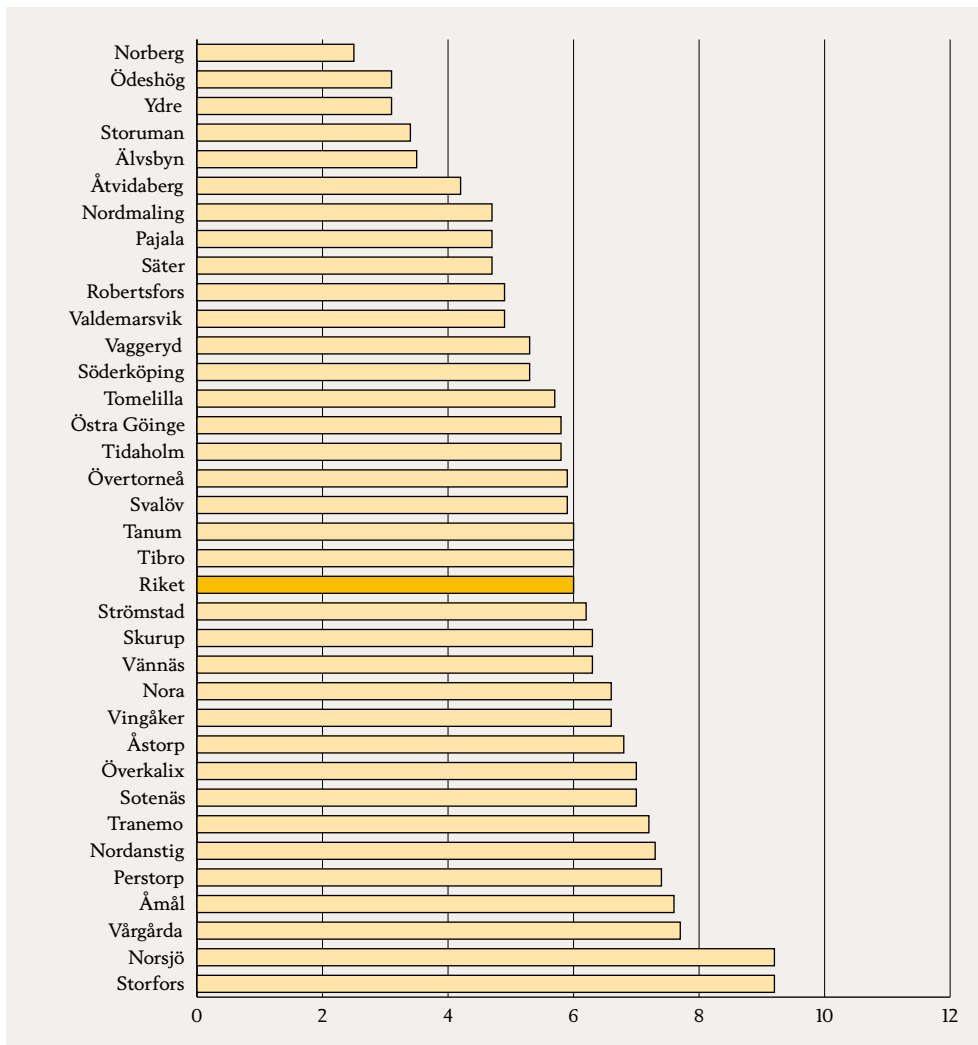
KOMMUNGRUPP 2.1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



A4. Läkemedel. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka



KOMMUNGRUPP 2.2

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

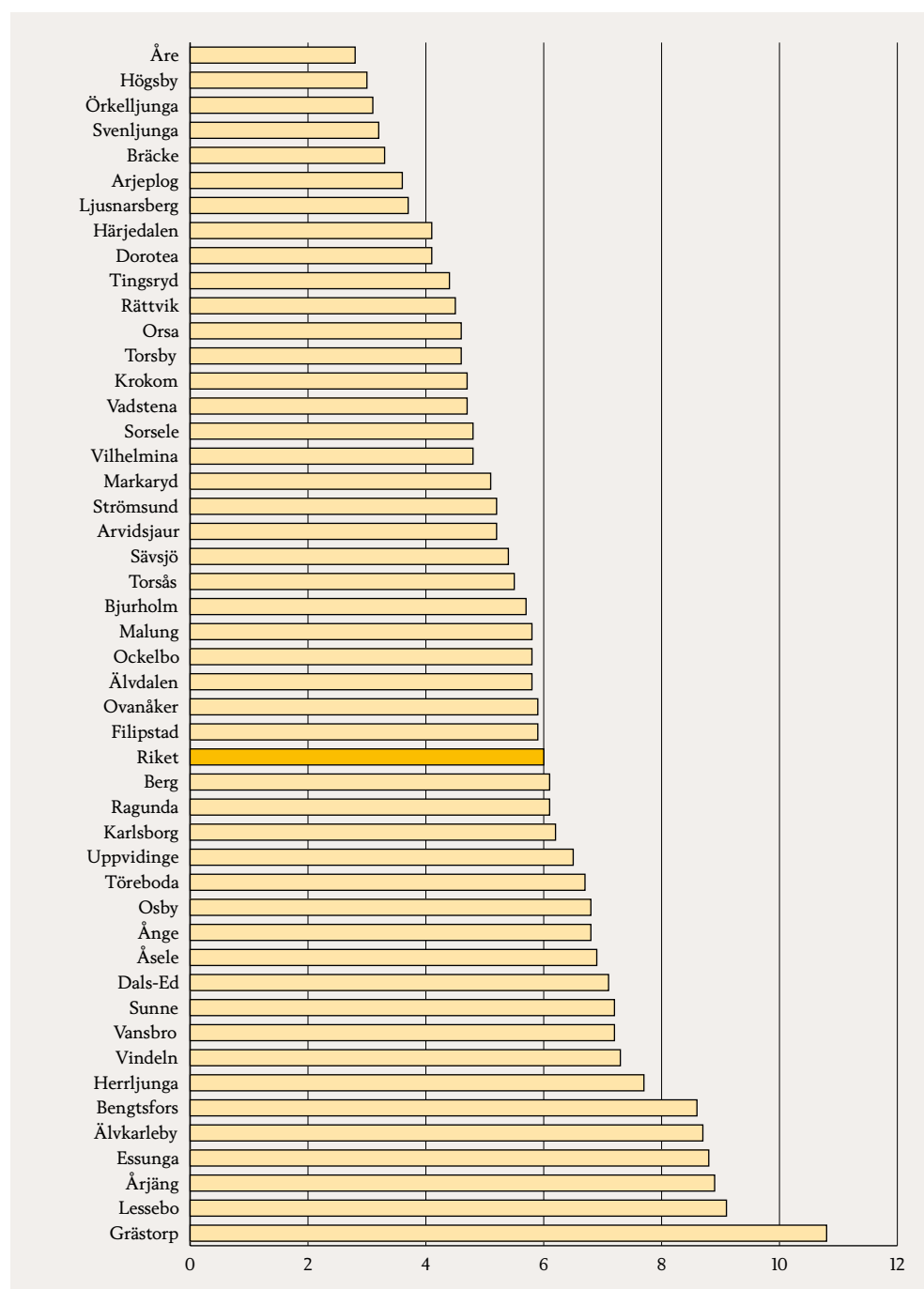
Procentandel av befolkningen 80+ år, 2006

A4. Läkemedel. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

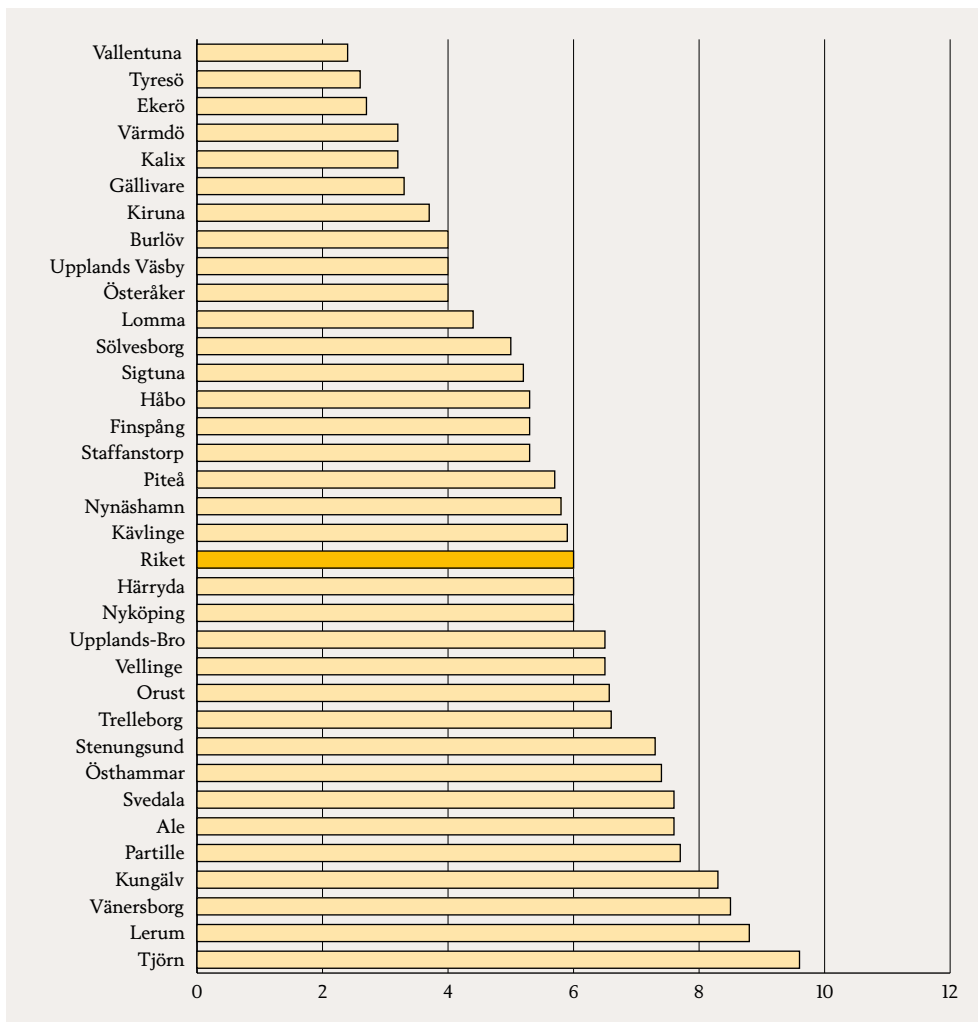
KOMMUNGRUPP 3

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och hög standardkostnad

Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



A4. Läkemedel. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka



KOMMUNGRUPP 4

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och låg standardkostnad

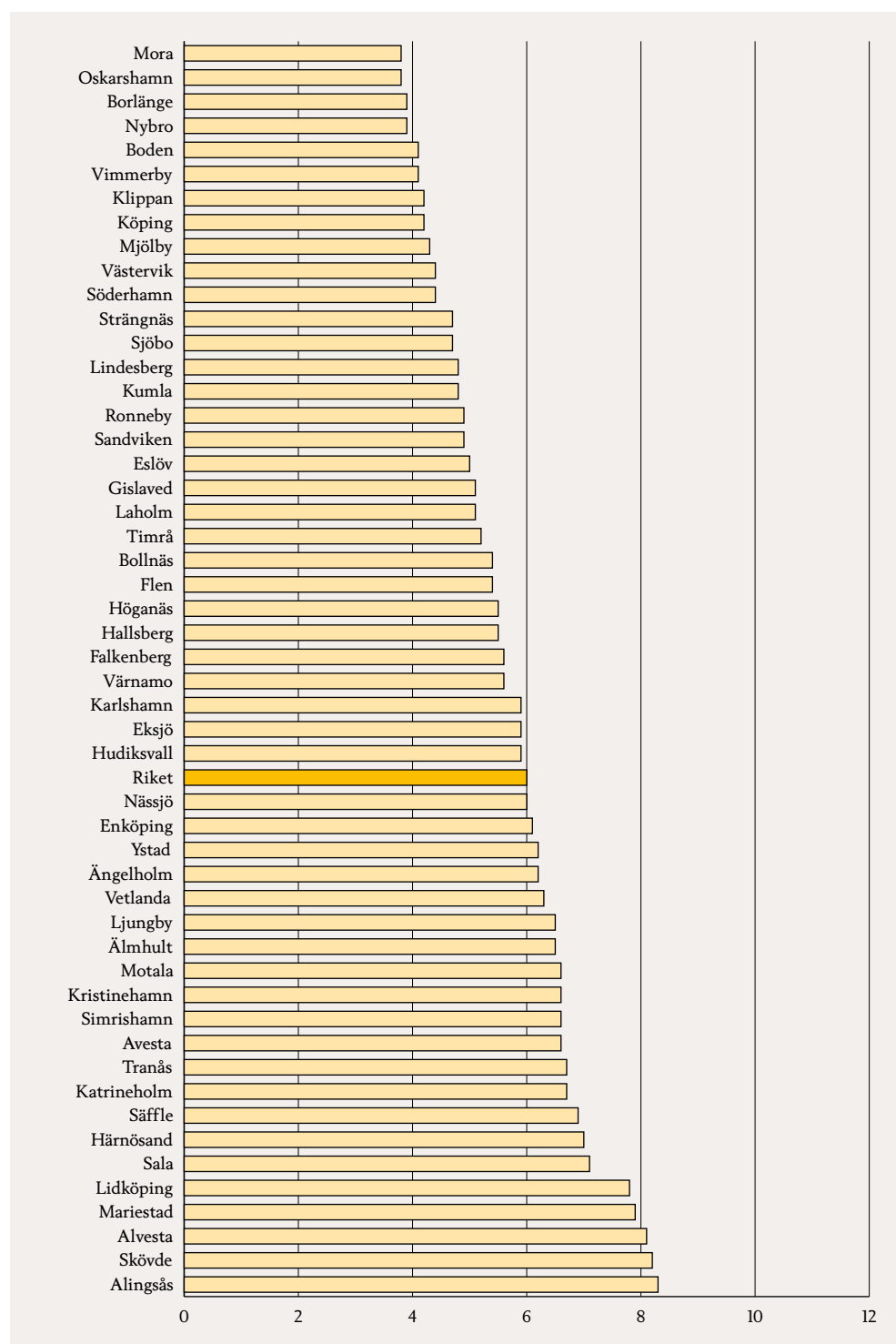
Procentandel av befolkningen 80+ år, 2006

A4. Läkemedel. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

KOMMUNGRUPP 5

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och medelstandardkostnad

Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



A4. Läkemedel. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

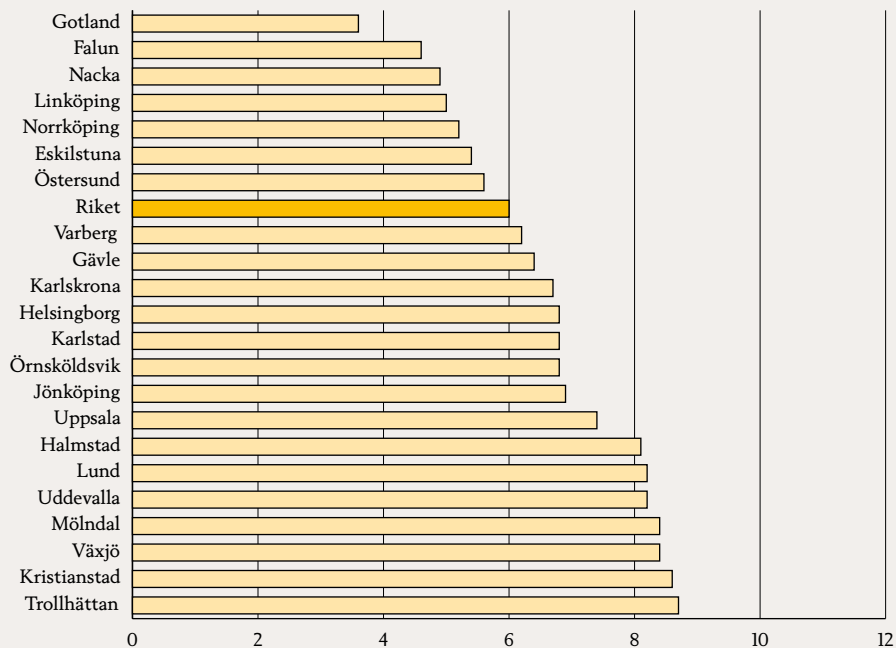


A4. Läkemedel. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

KOMMUNGRUPP 8

Kommuner med mer än 50 000
inv. och medelstandardkostnad

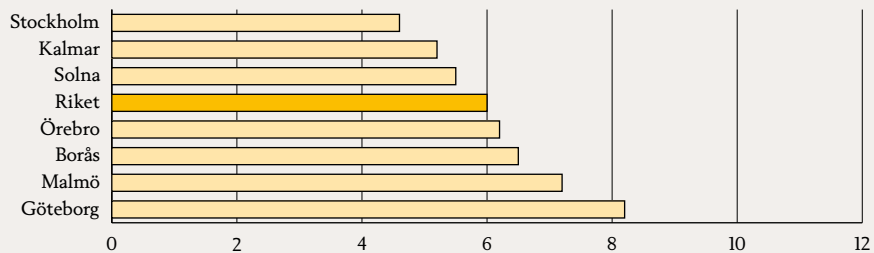
Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



KOMMUNGRUPP 9

Kommuner med mer än 50 000
inv. och hög standardkostnad

Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



4.1.5 Indikator A5. Läkemedelsanvändning med D-interaktion

Idag använder personer över 80 år i genomsnitt fem läkemedel per person.¹⁷ Socialstyrelsens kartläggning 2004 av läkemedelsanvändningen bland äldre i Göteborg och Jönköping visar att de som bor i särskilt boende eller som får insatser i ordinärt boende använder fler läkemedel, i genomsnitt tio preparat per person.

Felaktig användning av läkemedel leder till ohälsa hos individen och ökade kostnader för samhället. Läkemedelsbiverkningar orsakar upp till 20 procent av alla inläggningar av äldre på sjukhus. Olämpliga kombinationer av läkemedel kan medföra hälsofara.

Indikator

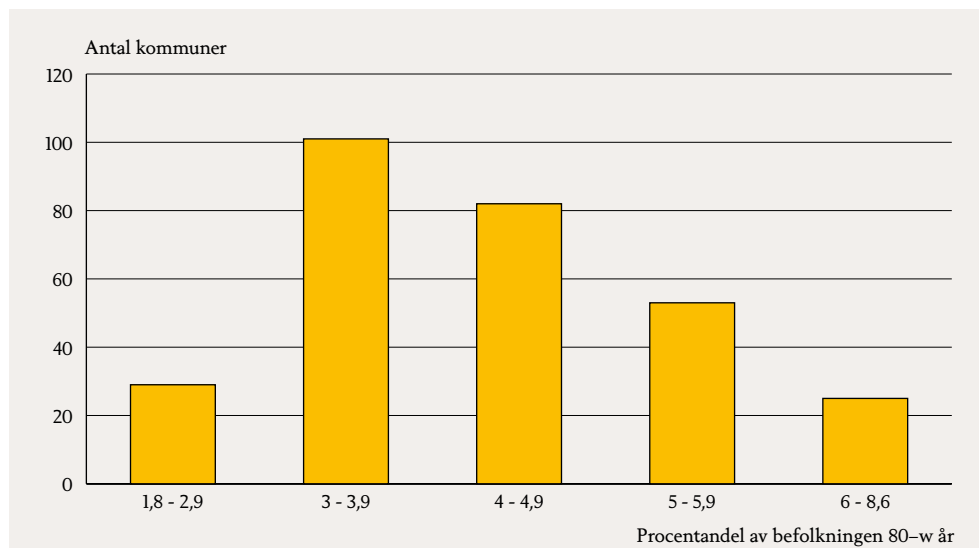
A5. Läkemedelsanvändning med D-interaktion. Procentandel i befolkningen 80–w år som använder läkemedel med D-interaktion.¹⁸

Med en läkemedelsanvändning med D-interaktion avses interaktioner som kan leda till allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar, utebliven effekt eller är i övrigt svår att bemästra med individuell dosering. Kombinationen bör därför undvikas (FASS).

Äldre ska inte använda läkemedelskombinationer som kan ge upphov till D-interaktioner. En låg andel indikerar att läkemedelsgenomgångar och uppföljning av läkemedel till äldre fungerar i kommunen.

Resultat – läkemedelsanvändning med D-interaktion

I 101 kommuner använder tre till fyra procent i befolkningen 80 år och äldre läkemedel som medför D-interaktion. Endast i 29 kommuner är andelen lägre än tre procent. I 78 kommuner överstiger andelen fem procent. Se figur 11.



FIGUR 11

Läkemedelsanvändning med D-interaktion per kommun, procentandel av befolkningen 80-w år 2006.

Källa Socialstyrelsen
Läkemedelsregistret,
SCB Befolkningsstatistik

17 Sveriges Kommuner och Landsting 2007, *Förbättrad läkemedelsanvändning och livskvalitet hos äldre*

18 Källor Socialstyrelsen Läkemedelsregistret 2006, SCB Befolkningsstatistik

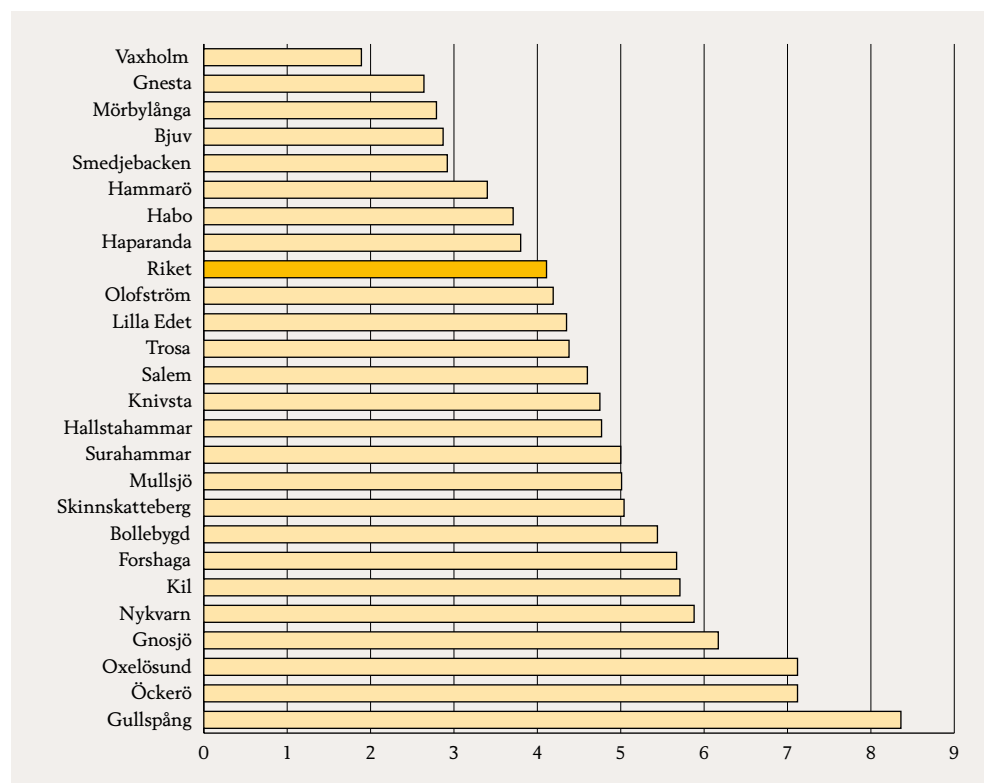
Den högsta förekomsten av andel äldre som använder läkemedel med D-interaktion finns i kommuner med mindre än 15 000 invånare. Spridningen är störst mellan de små kommunerna. I kommuner med 15 000 – 50 000 invånare och kommuner med mer än 50 000 invånare varierar frekvensen mellan två och sex procent. Se vidare diagrammen och bilaga 3.

A5. Läkemedel. Användning av läkemedel med D-interaktion

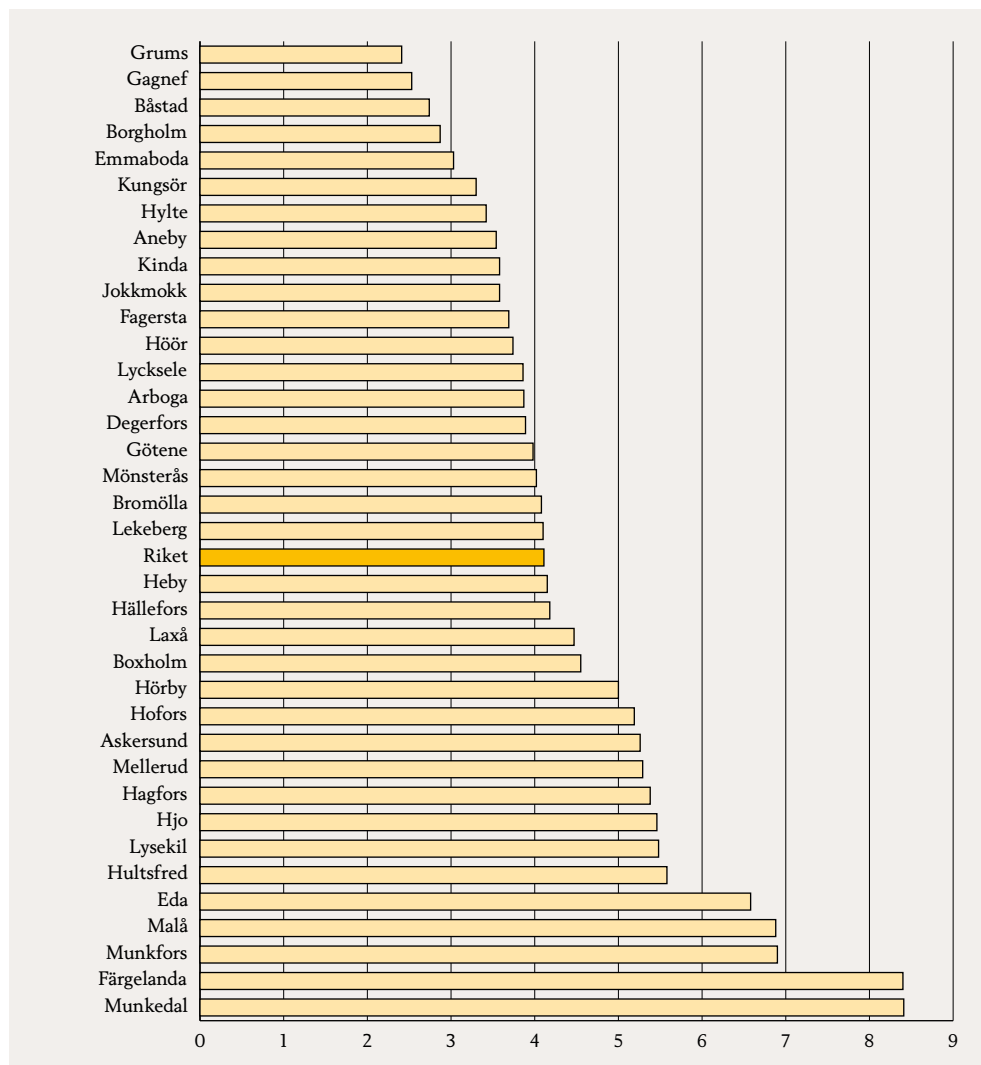
KOMMUNGRUPP 1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och låg standardkostnad

Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



A5. Läkemedel. Användning av läkemedel med D-interaktion



KOMMUNGRUPP 2.1

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

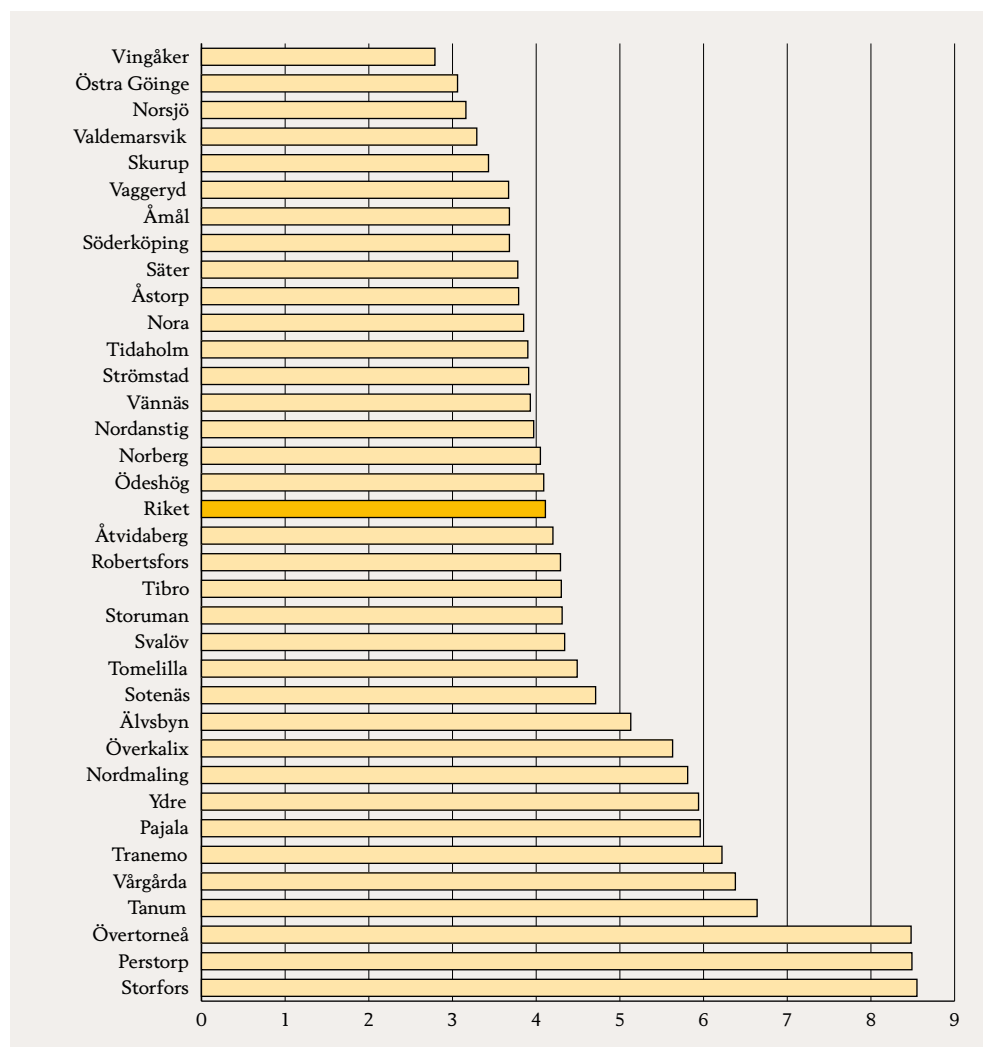
Procentandel av befolkningen 80+ år. 2006

A5. Läkemedel. Användning av läkemedel med D-interaktion

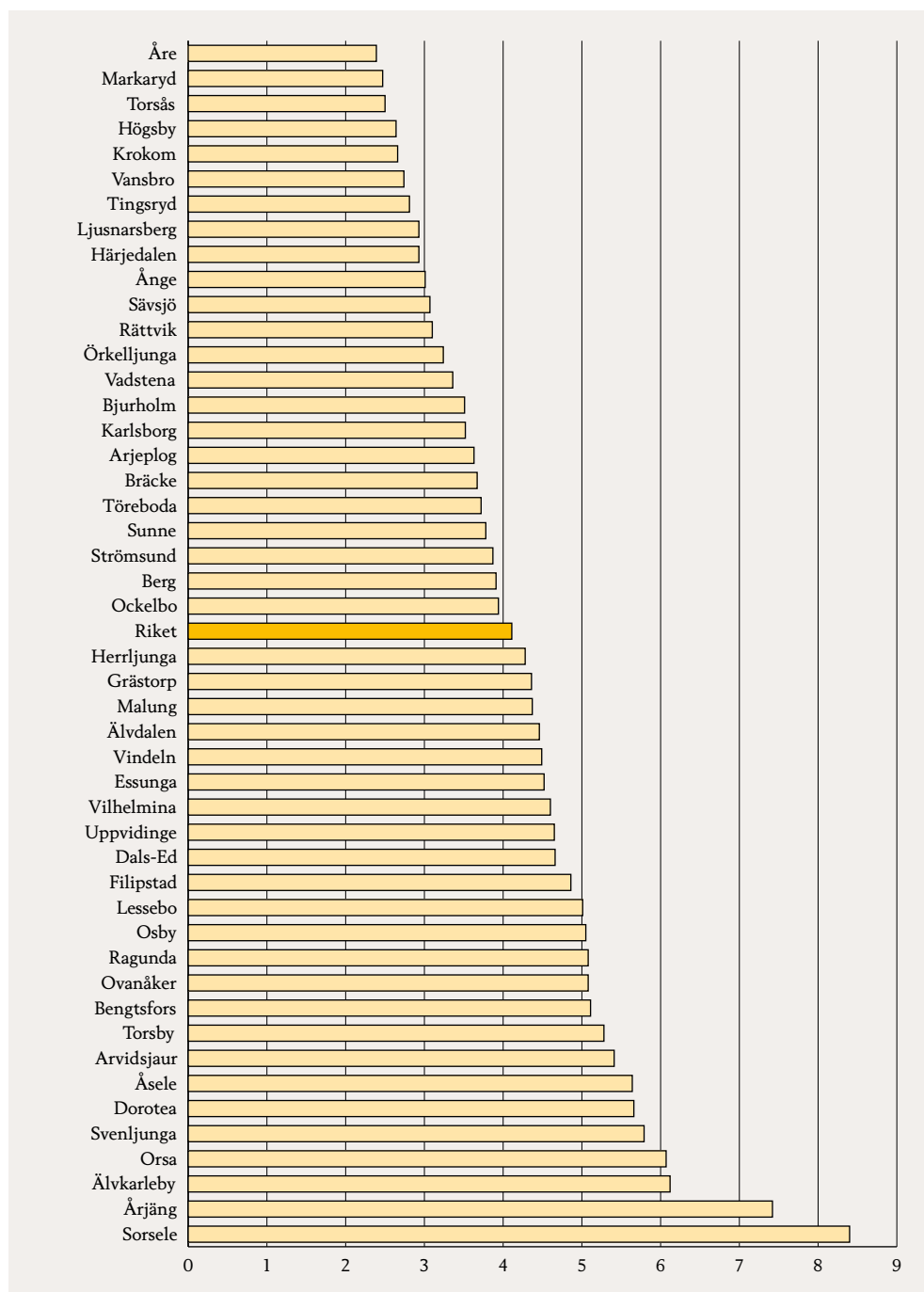
KOMMUNGRUPP 2.2

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



A5. Läkemedel. Användning av läkemedel med D-interaktion



KOMMUNGRUPP 3

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och hög standardkostnad

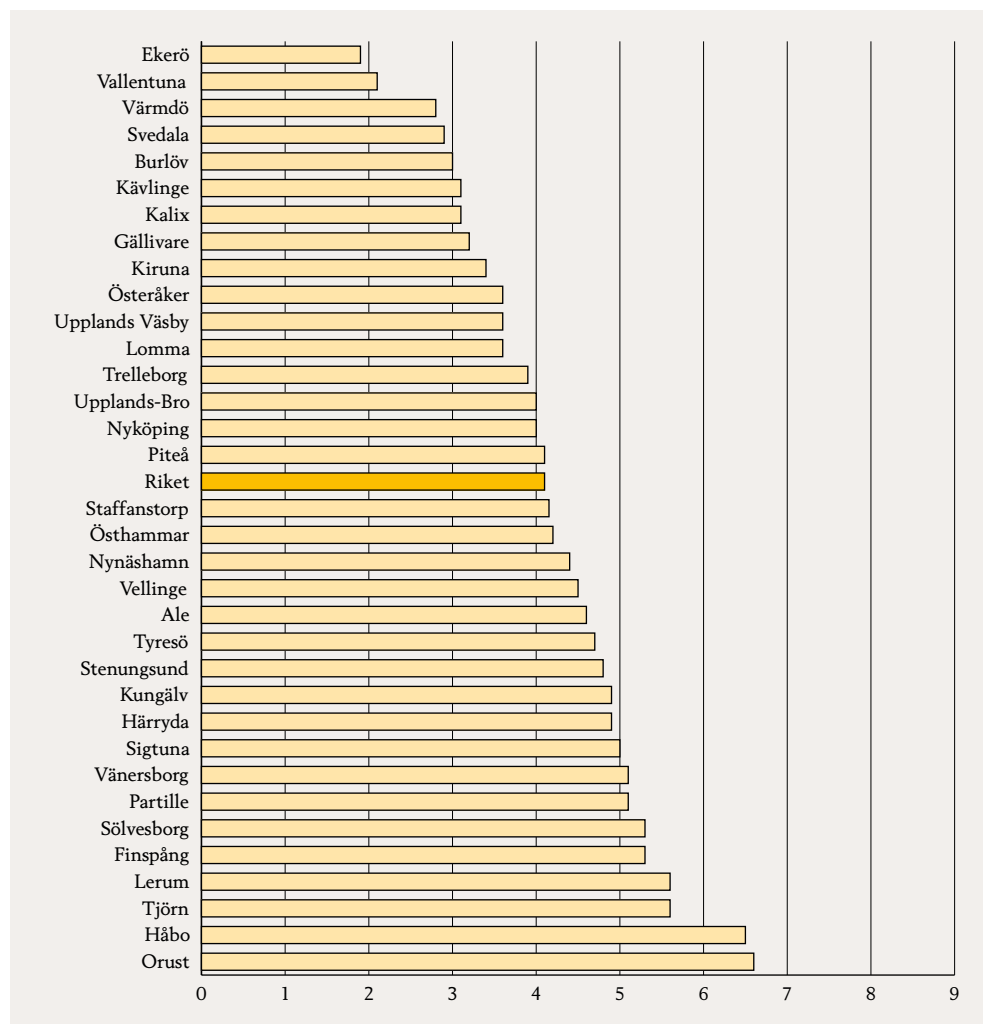
Procentandel av befolkningen 80+ år, 2006

A5. Läkemedel. Användning av läkemedel med D-interaktion

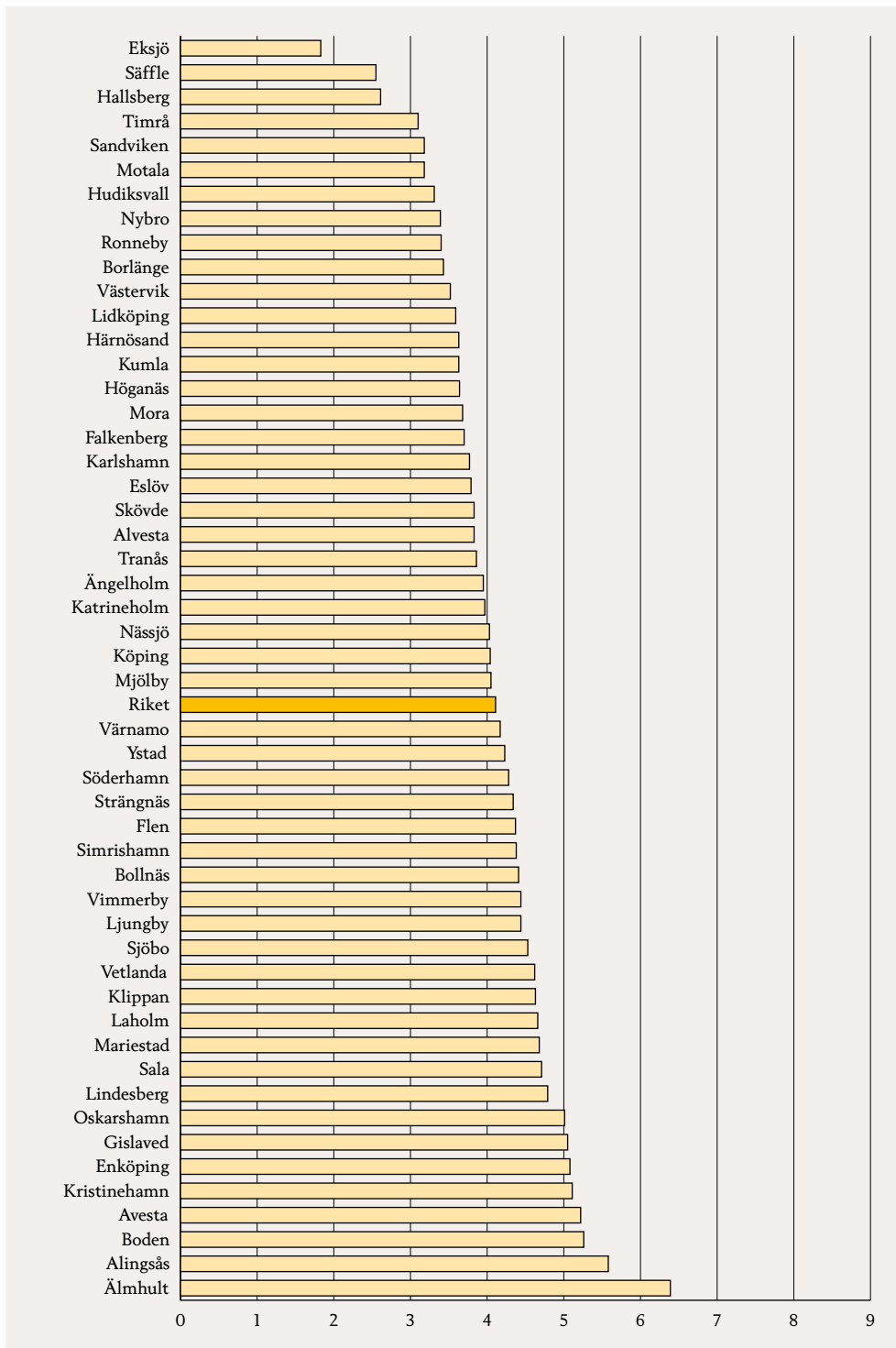
KOMMUNGRUPP 4

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och låg standardkostnad

Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



A5. Läkemedel. Användning av läkemedel med D-interaktion



KOMMUNGRUPP 5

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och medelstandardkostnad

Procentandel av befolkningen 80–w år. 2006

A5. Läkemedel. Användning av läkemedel med D-interaktion

KOMMUNGRUPP 6

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och hög standardkostnad

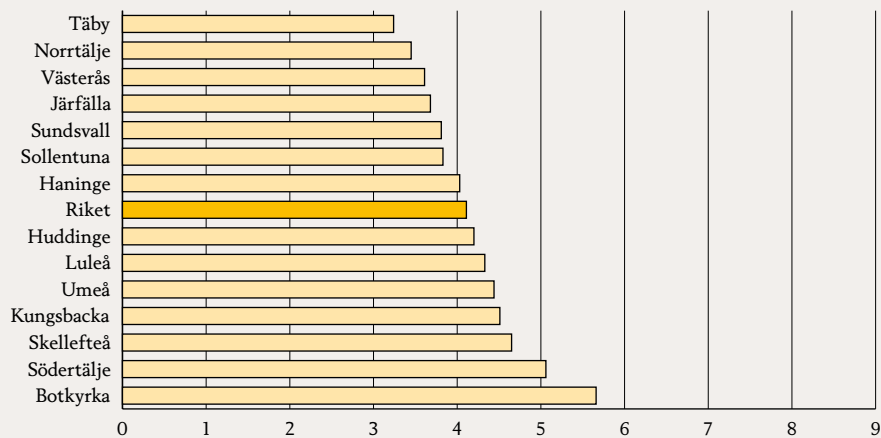
Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



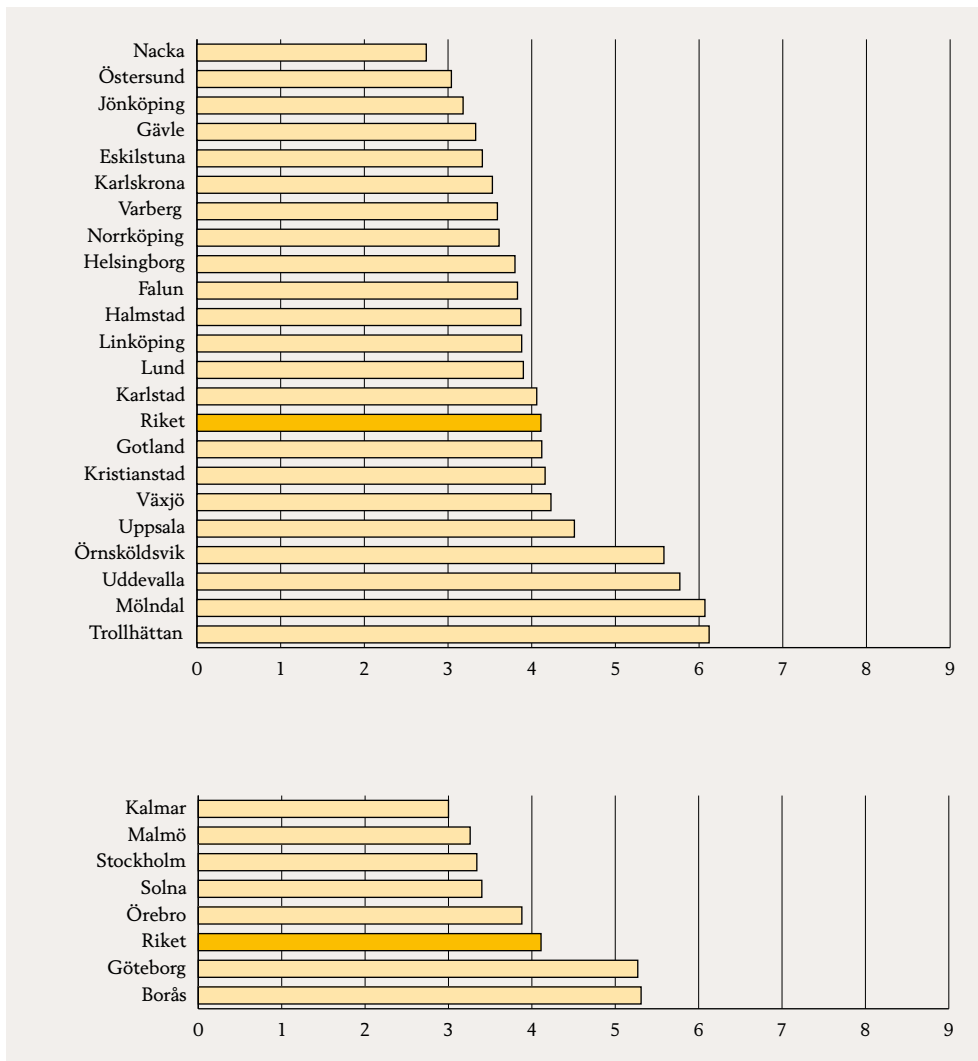
KOMMUNGRUPP 7

Kommuner med mer än 50 000
inv. och låg standardkostnad

Procentandel av befolkningen
80–w år. 2006



A5. Läkemedel. Användning av läkemedel med D-interaktion



4.2 RESULTATINDIKATORER – SOCIAL OMSORG OCH SERVICE

En stor grupp personer 80 år och äldre är beroende av kommunernas äldreomsorg för sitt dagliga liv. För några handlar det om flera år och för de flesta om den sista tiden i livet. Alla som bor i särskilt boende är dygnet runt beroende av den dygnsrytm, miljö och anda som andra bestämmer och som de själva har svårt att påverka. Även de som får hemtjänst är för sin vardag beroende av den service kommunen erbjuder och hur verksamheten utformas.

Detta avsnitt innehåller endast en indikator som avser bostadsstandarden i särskilt boende.¹⁹ Vi har också använt några uppgifter från en enkät²⁰ till kommunerna som SKL gjorde våren 2006.

Det finns ett stort behov av att förbättra möjligheterna att bedöma kvalitet i omsorg och service. Vi skulle vilja ha uppgifter om den kvalitet som erbjuds i särskilt boende vad gäller självbestämmande, information och inflytande, dygnsrytm, mat, utevistelse, aktivitet och meningsfull tillvaro. Andra indikatorer är väntetid från beslut om särskilt boende till dess man faktiskt flyttar in samt rättsäkerhet i besluten. Inom hemtjänsten handlar det om den enskildes delaktighet, information och inflytande i beslut och planering av insatser, att beslutade insatser verkligen blir genomförda och att den enskilde kan välja t.ex. utförare och servicens innehåll. En annan indikator på kvalitet är personkontinuitet som innebär att inte fler personer än nödvändigt utför tjänster i den enskildes hem. Även inom hemtjänsten handlar det om kvaliteten i utförda tjänster som maten, städning, hjälp till dusch, utevistelse, sällskap, ledsagarservice m.m.

4.2.1 Brukarundersökningar

Brukarens och anhörigas synpunkter på hur äldreomsorgen fungerar är en av de viktigaste indikatorerna på kvaliteten i omsorg och service. Om den sociala omsorgen och servicen bygger på respekt, ger självbestämmande och integritet, är tillgänglig, trygg och säker kan egentligen bara fångas genom att fråga den enskilde själv och dennes anhöriga. En majoritet av kommunerna genomför med detta syfte brukarundersökningar, 216 enligt SKL:s enkät våren 2006. Tyvärr är undersökningarna inte jämförbara. Om kommunerna använde standardiserade frågor i sina brukarundersökningar vore det möjligt att jämföra brukarnas synpunkter på kvaliteten inom äldreomsorgen. I *Jämförelseprojektet SKL*, där cirka 170 kommuner deltar, ingår standardiserade brukarundersökningar som en viktig del i jämförelserna. Socialstyrelsen har också uppdraget att i samråd med SKL utveckla en nationell brukarundersökning.

Vilka kommuner som gjort brukarundersökningar 2006 framgår av kartan i figur 12. 142 kommuner uppger att de har presenterat resultaten av de egna brukarundersökningarna i en rapport och 21 kommuner att resultaten presenterades på kommunens hemsida.

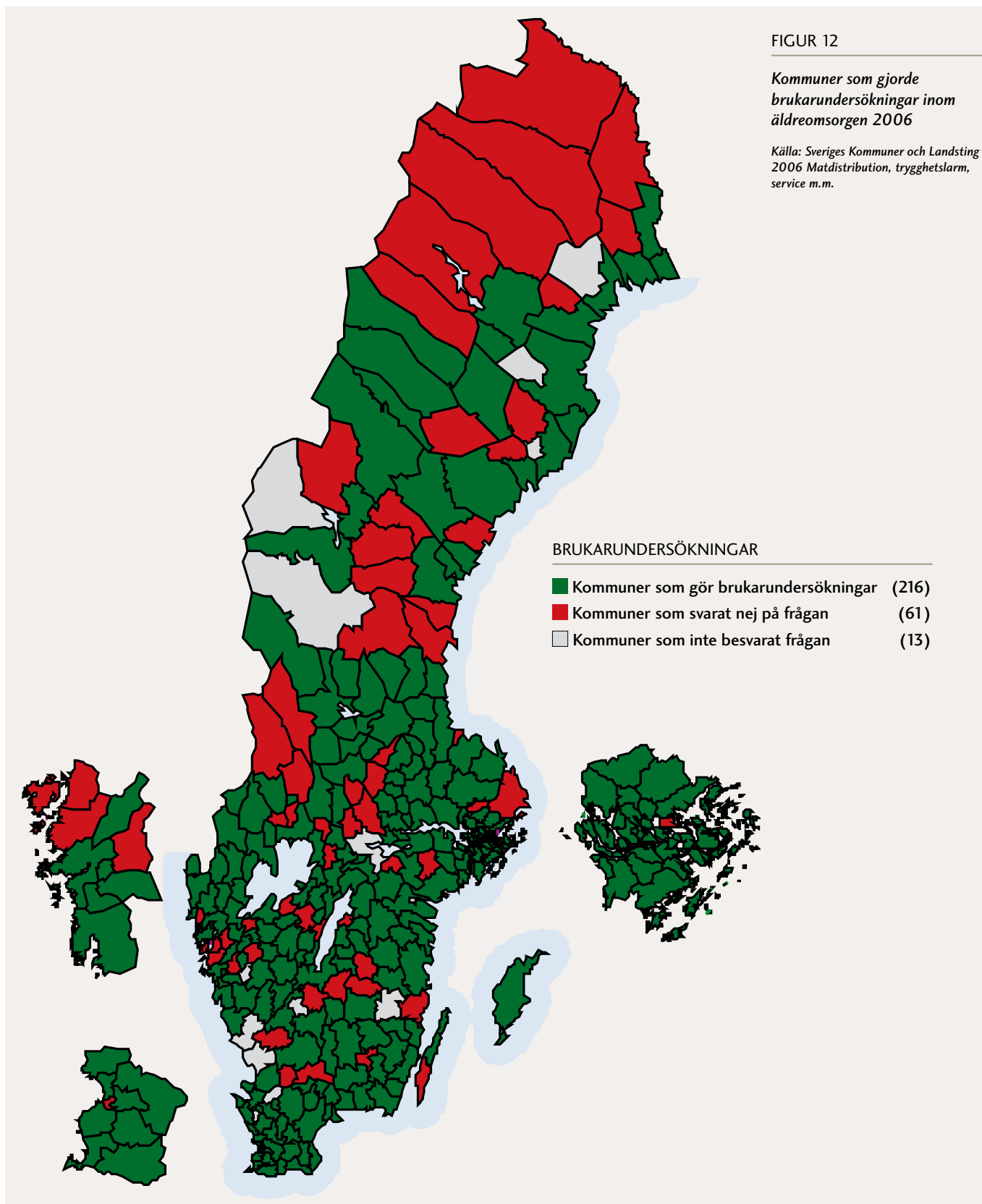
19 Socialstyrelsen 2007 Äldre – vård och omsorg 2006

20 Sveriges Kommuner och Landsting 2006, Matdistribution, trygghetslarm, service m.m.

FIGUR 12

Kommuner som gjorde brukarundersökningar inom äldreomsorgen 2006

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting 2006 Matdistribution, trygghetslarm, service m.m.



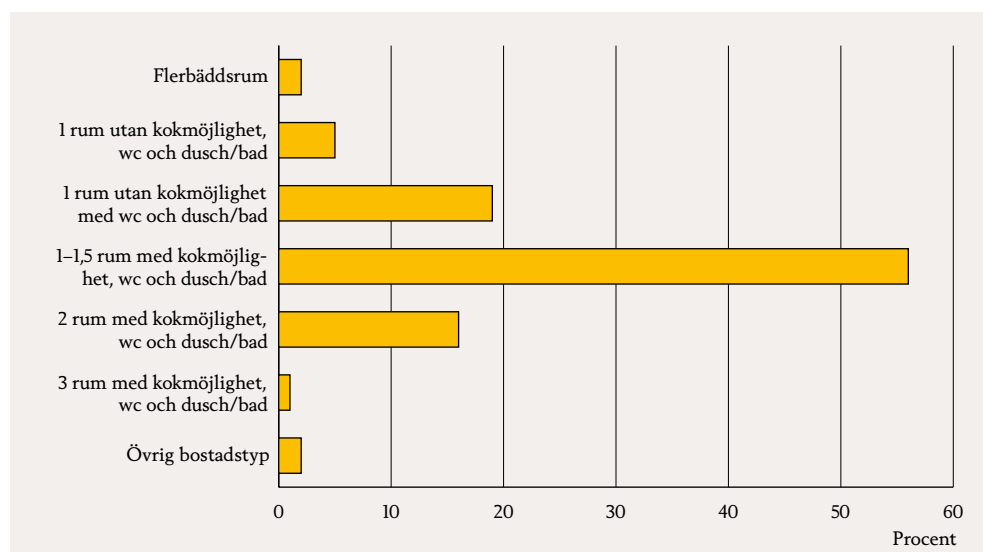
4.2.3 Indikator B1. Bostadsstandard i särskilt boende

Flertalet kommuner tog i samband med Ädelreformen 1992 över långvårdssjukhus och sjukhem från landstingen. Långvårdssjukhusen och sjukhemmen var byggda som institutioner med centralkök och i huvudsak med flerbäddsrum. Även de äldre ålderdomshemmen i kommunerna hade en låg bostadsstandard. Särskilda boenden med låg bostadsstandard har successivt byggts om eller avvecklats, men i olika takt beroende på hur gamla de är. Därför finns en del av dem kvar, 1 600 platser i flerbäddsrum 2006. De största lägenheterna i särskilt boenden, med två rum eller fler minskar något vilket troligen är ett resultat av att servicehus med stora lägenheter har omvandlats till seniorbostäder som inte är biståndsprovade. Figur 13 visar bostadsstandarden i landet som helhet

FIGUR 13

Bostadsstandard i särskilt boende 2006

Källa: Socialstyrelsen
Äldre vård och omsorg 2006



Indikator

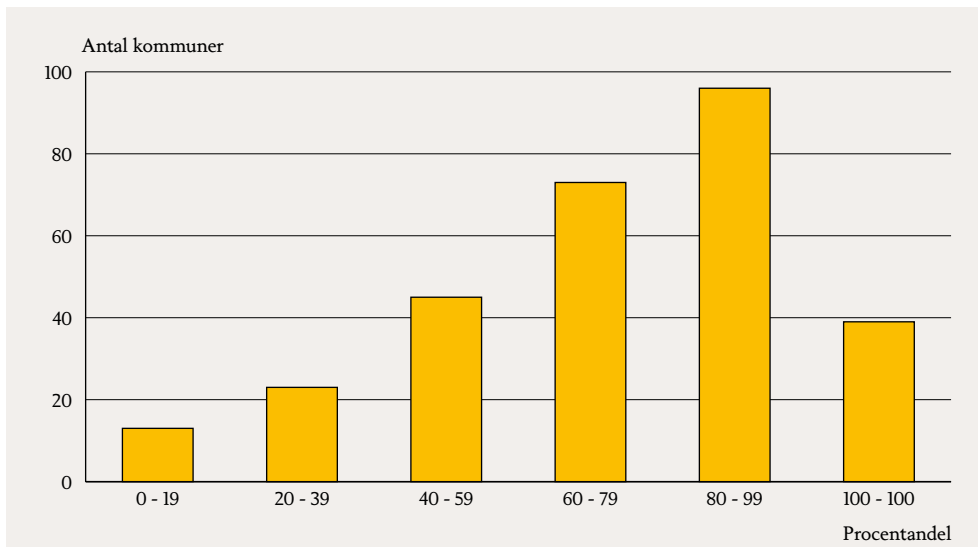
B1. Bostadsstandard i särskilt boende. Procentandel som bor i minst 1-1/2 rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad.²¹

Kommuner rangordnas som bäst där en stor andel i särskilt boende bor i minst 1-1/2 rum med kokmöjligheter, WC och dusch/bad.

Resultat – bostadsstandard i särskilt boende

I 39 kommuner bor alla i särskilt boende i minst 1-1/2 rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad och i 96 kommuner har 80-99 procent motsvarande bostadsstandard. Spridningen mellan kommunerna är stor och det finns tretton kommuner där färre än 20 procent har denna bostadsstandard i särskilt boende. I någon enstaka kommun har ingen denna bostadsstandard. Se figur 14.

21 Socialstyrelsen 2007 Äldre vård och omsorg 2006



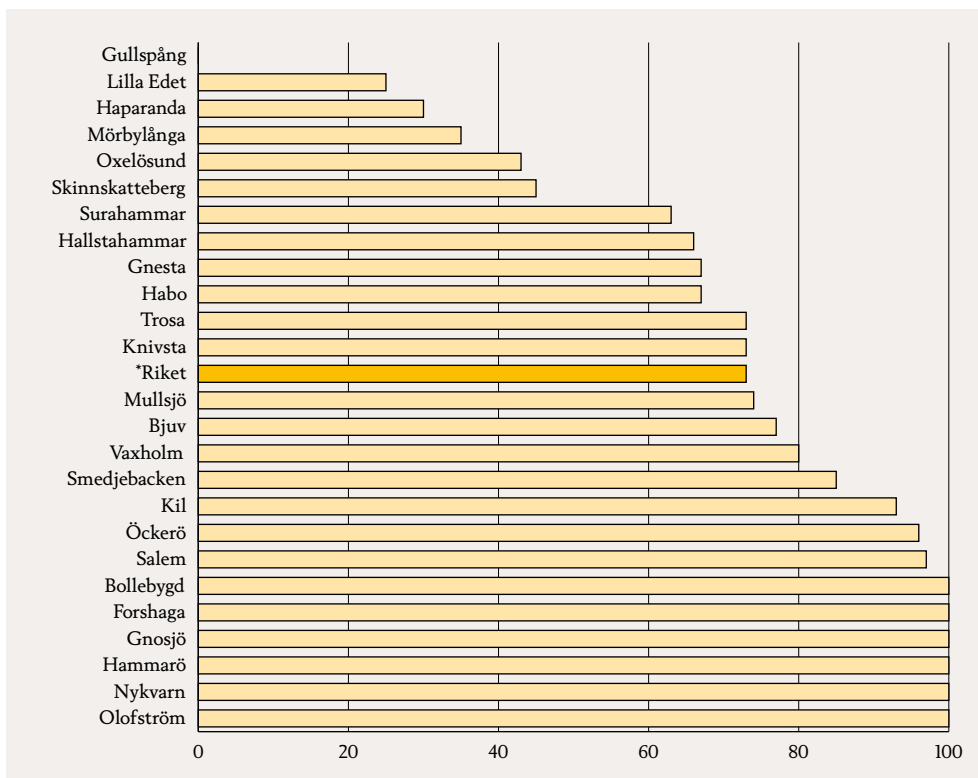
FIGUR 14.

Procentandel i särskilt boende per kommun som bor i minst 1-1½ rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad.

*Källa: Socialstyrelsen
Äldre vård och omsorg 2006*

Det finns inga tydliga skillnader mellan kommungrupperna. Kommuner med hög bostadsstandard i särskilt boende och kommuner med låg bostadsstandard finns i alla grupper kommuner, dvs. i kommuner med olika befolkningsstorlek och med olika strukturella förutsättningar. Se vidare diagram B1:1 – B1:9 och bilaga 3.

B1. Bostadsstandard i särskilt boende



KOMMUNGRUPP 1

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och låg standardkostnad

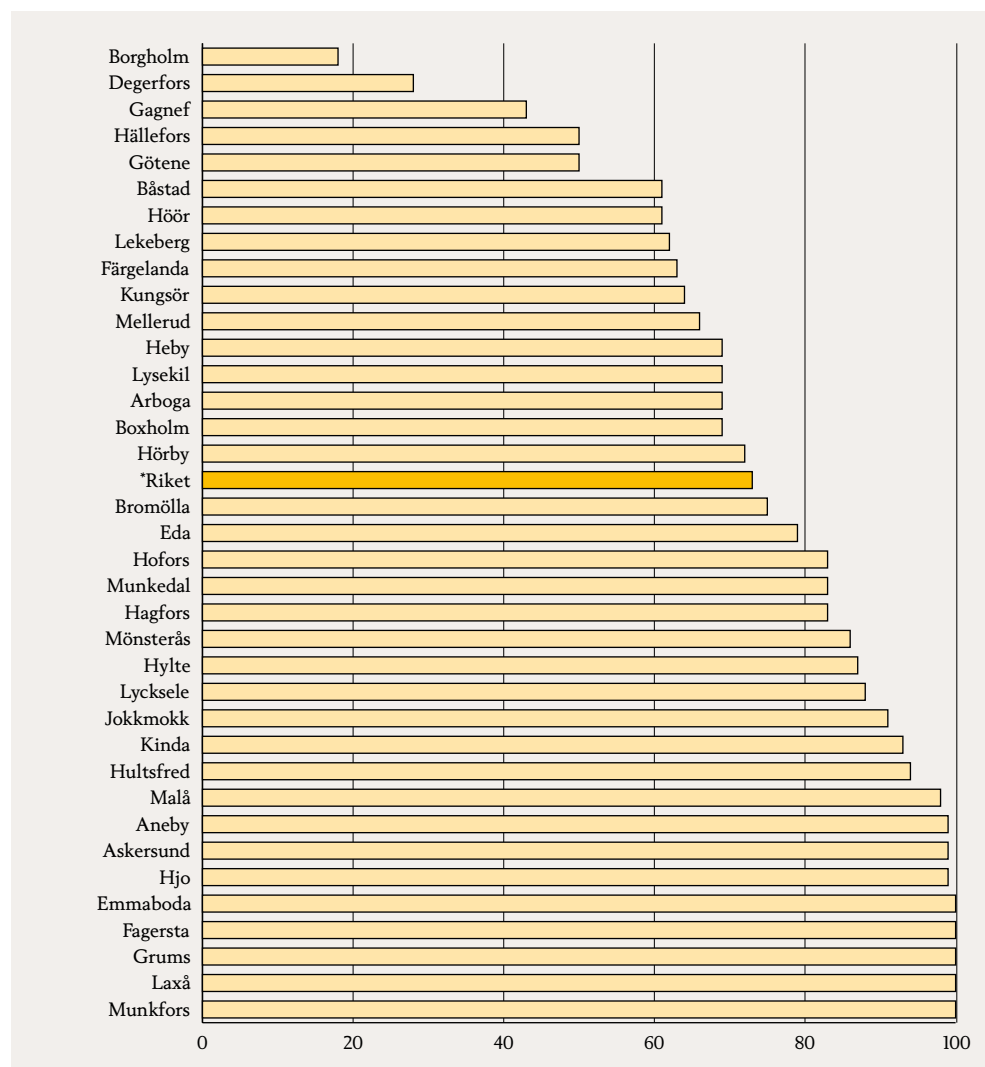
Procentandel i särskilt boende som bor i minst 1-1½ rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006

B1. Bostadsstandard i särskilt boende

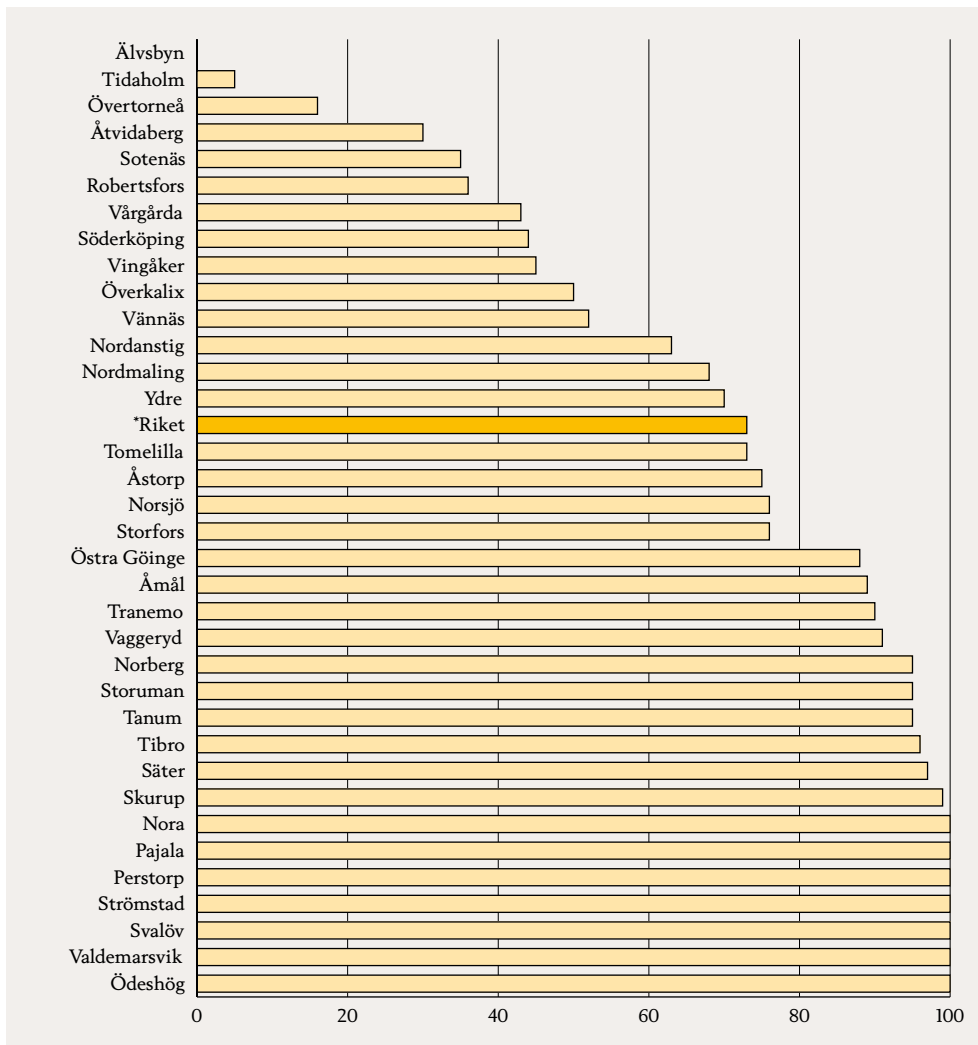
KOMMUNGRUPP 2.1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

Procentandel i särskilt boende
som bor i minst 1–1½ rum med
kokmöjlighet, WC och dusch/
bad. 2006



B1. Bostadsstandard i särskilt boende



KOMMUNGRUPP 2.2

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

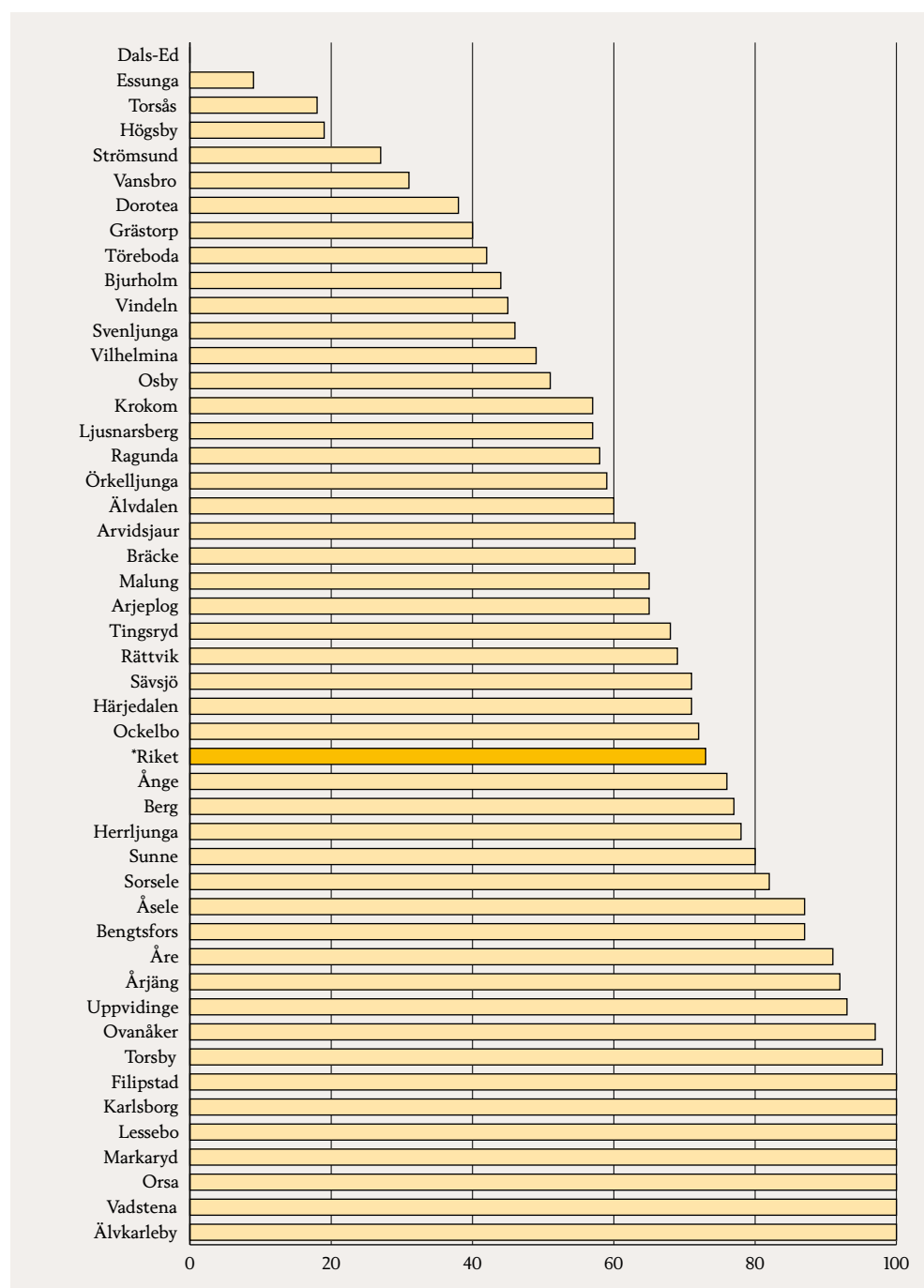
Procentandel i särskilt boende som bor i minst 1 – 1½ rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006

B1. Bostadsstandard i särskilt boende

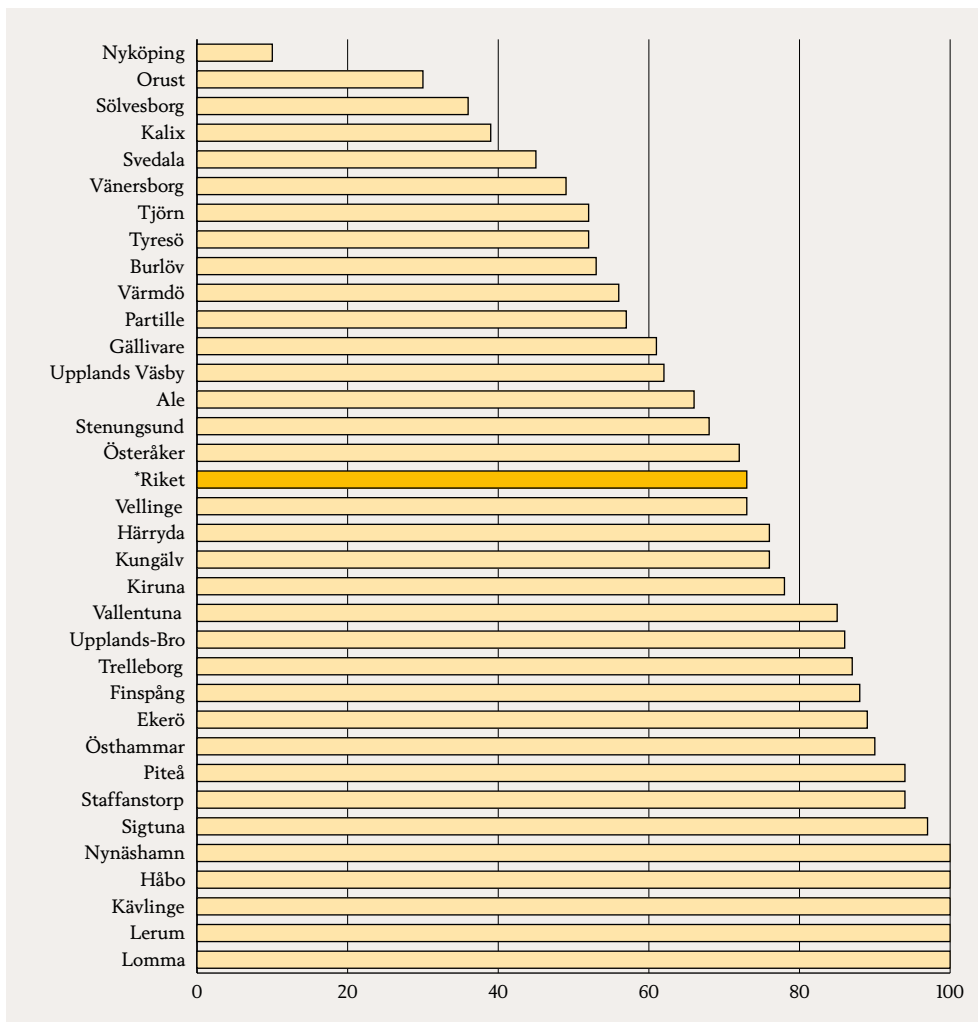
KOMMUNGRUPP 3

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och hög standardkostnad

Procentandel i särskilt boende
som bor i minst 1–1½ rum med
kokmöjlighet, WC och dusch/
bad. 2006



B1. Bostadsstandard i särskilt boende



KOMMUNGRUPP 4

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och låg standardkostnad

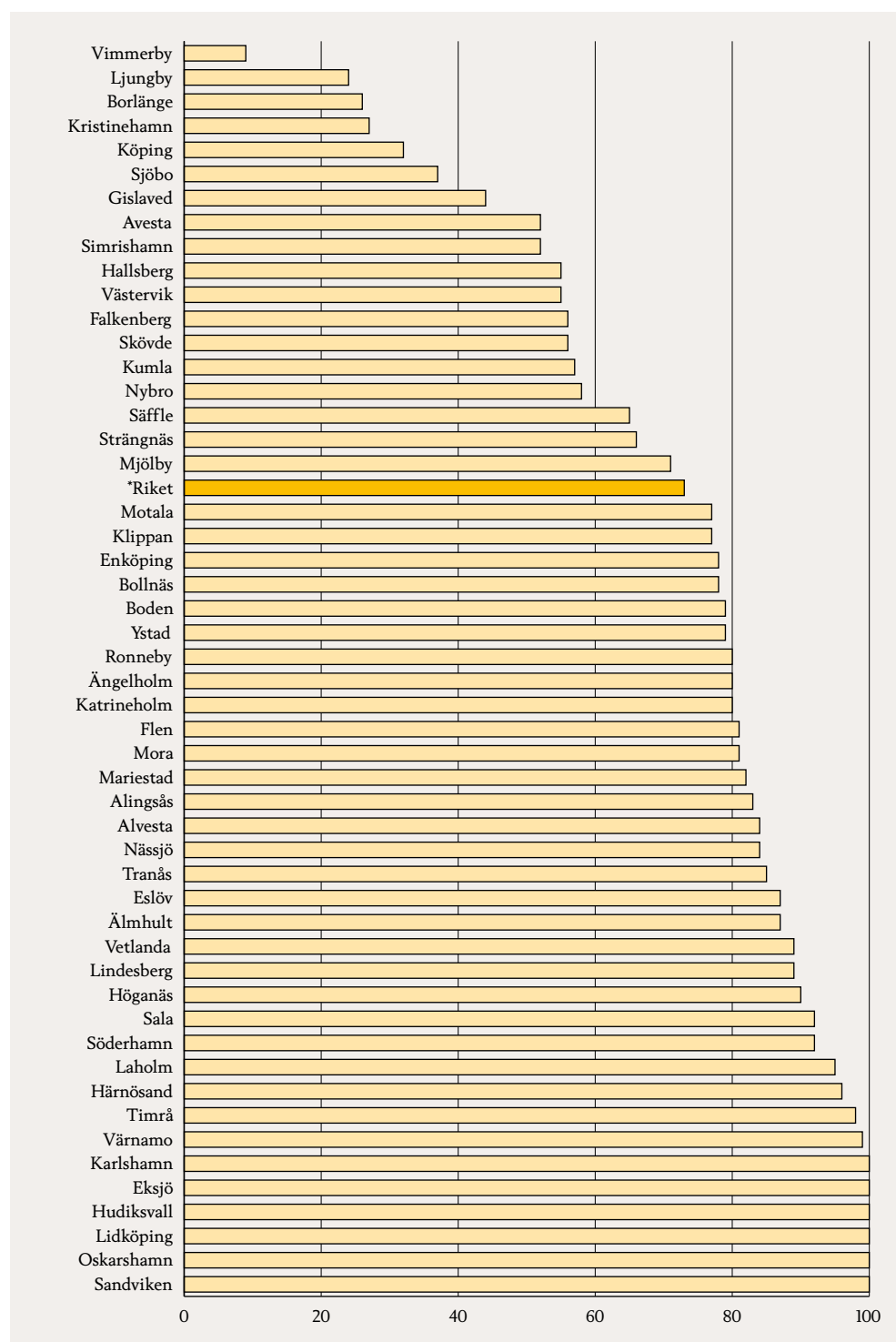
Procentandel i särskilt boende som bor i minst 1 – 1½ rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006

B1. Bostadsstandard i särskilt boende

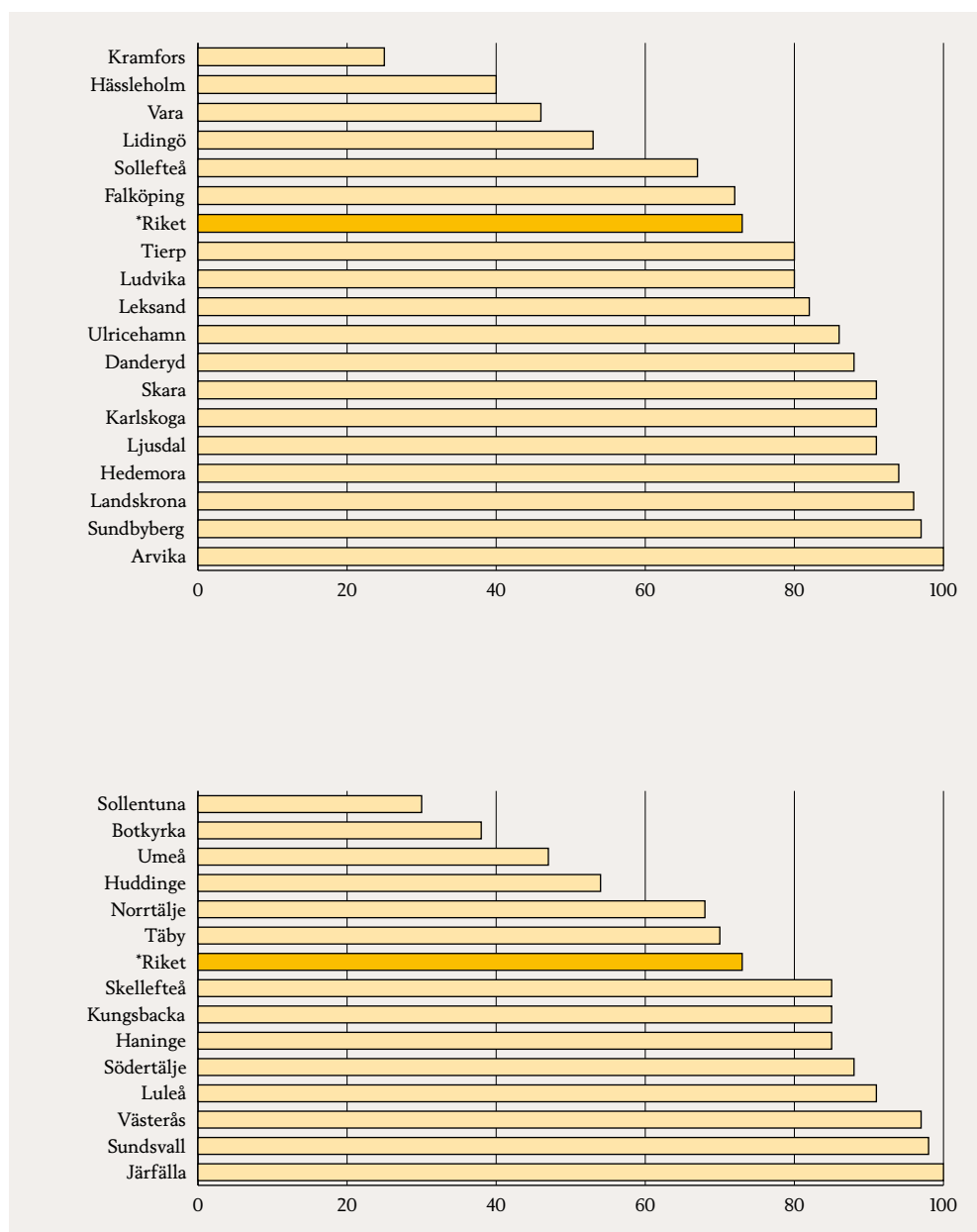
KOMMUNGRUPP 5

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och medelstandardkostnad

Procentandel i särskilt boende
som bor i minst 1–1½ rum med
kokmöjlighet, WC och dusch/
bad. 2006



B1. Bostadsstandard i särskilt boende



KOMMUNGRUPP 6

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och hög standardkostnad

Procentandel i särskilt boende som bor i minst 1–1½ rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006

KOMMUNGRUPP 7

Kommuner med mer än 50 000 inv. och låg standardkostnad

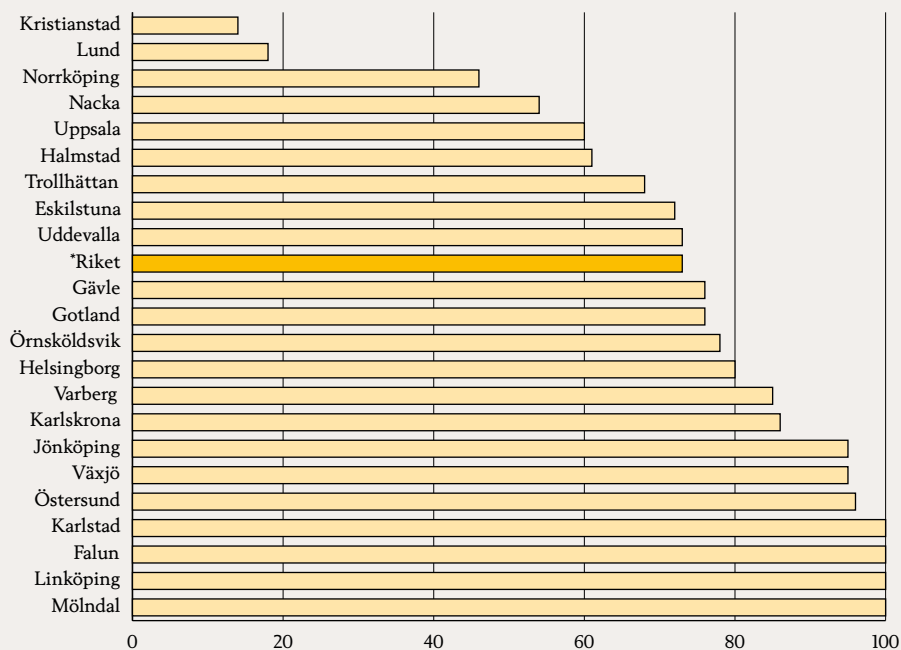
Procentandel i särskilt boende som bor i minst 1–1½ rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006

B1. Bostadsstandard i särskilt boende

KOMMUNGRUPP 8

Kommuner med mer än 50 000
inv. och medelstandardkostnad

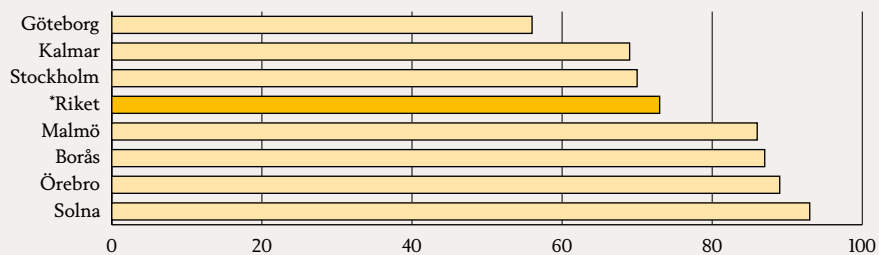
Procentandel i särskilt boende
som bor i minst 1–1½ rum med
kokmöjlighet, WC och dusch/
bad. 2006



KOMMUNGRUPP 9

Kommuner med mer än 50 000
inv. och hög standardkostnad

Procentandel i särskilt boende
som bor i minst 1–1½ rum med
kokmöjlighet, WC och dusch/
bad. 2006



4.3 RESURSINDIKATORER – PERSONAL

I detta avsnitt redovisas två indikatorer som avser personalen inom äldreomsorgen. Indikatorerna visar personalens utbildning och personalomsättningen i äldre- och handikappomsorgen.

4.3.1 Indikator C1. Personalens utbildning

En av de viktigaste förutsättningarna för att garantera en god kvalitet på vård och omsorg inom äldreomsorgen är att det finns utbildad, kunnig och erfaren personal. Andelen undersköterskor och vårdbiträden som har omvårdnadsutbildning har minskat något sedan 2002. Det är främst de som nyrekryteras i storstadsområdena som saknar omvårdnadsutbildning. Det finns risk för att problemen att rekrytera utbildad personal kan komma att öka eftersom en hel del av personalen går i pension de närmaste åren och ska ersättas med nyrekryterade.

Indikator

C1. Personalens utbildning. Procentandel av undersköterskor, vårdbiträden och motsvarande personalkategorier inom äldre- och handikappomsorgen som har omvårdnadsutbildning.²²

Personalstatistiken visar uppgifter om kommunernas verksamheter i egen regi och således inte verksamheter som drivs i enskild regi. I kommuner där stor del av äldre- och handikappomsorgen drivs i annan regi än av kommunen kan uppgifterna därför vara missvisande. Uppgifterna avser både äldre- och handikappomsorgen.

En hög andel undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning eller motsvarande på gymnasienivå är i jämförelserna en indikator på god kvalitet.

Resultat – personalens utbildning

I genomsnitt har 64 procent av undersköterskor, vårdbiträden och motsvarande personalkategori i den kommunala äldre- och handikappomsorgen en omvårdnadsutbildning eller motsvarande utbildning. Det finns en stor spridning mellan kommunerna. Figur 16 visar hur kommunerna är fördelade efter andel utbildad personal.

I 17 kommuner har mellan 80 och 90 procent av alla undersköterskor och vårdbiträden omvårdnadsutbildning eller motsvarande. I 13 kommuner har endast mellan 30 och 49 procent omvårdnadsutbildning. Det vanligaste är att kommunerna har mellan 60 och 69 procent utbildade, 121 kommuner.

De små kommunerna med färre än 15 000 invånare har i genomsnitt en högre andel personal med omvårdnadsutbildning, i genomsnitt närmare 70 procent. I de större städerna med mer än 50 000 invånare är andelen utbildade lägre, runt 60 procent. Lägst andel utbildade finns i storstadsområdena. Se vidare diagrammen C1:1 – C1:9 och bilaga 3.

22 Sveriges Kommuner och Landsting Kommunal Personal 2005 och SCB:s utbildningsregister

PERSONALENS UTBILDNING

• TIO-I-TOPP

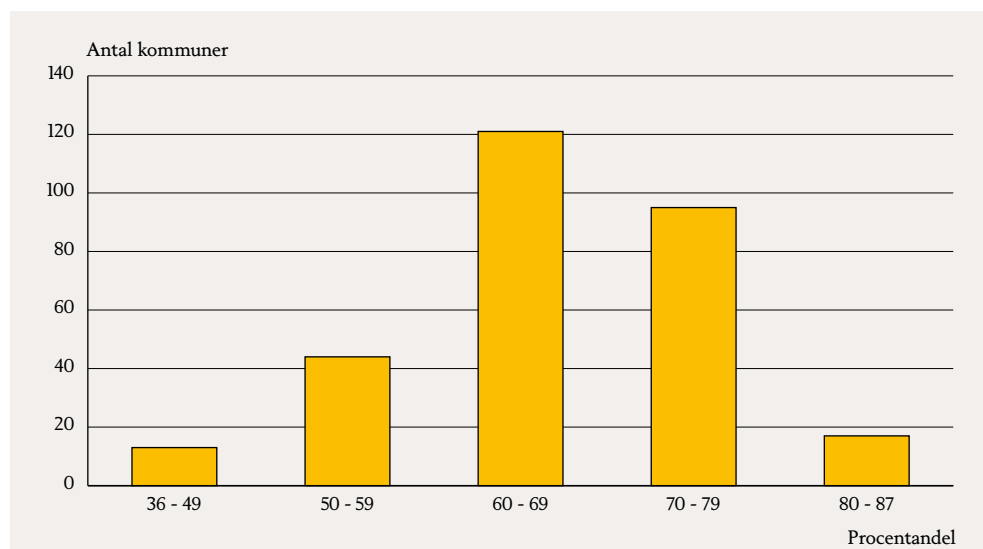
Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005

1	Hörby	87
2	Perstorp	86
3	Aneby	85
3	Östra Göinge	85
4	Ydre	84
4	Norsjö	84
4	Laxå	84
5	Mullsjö	83
5	Habo	83
5	Ödeshög	83
5	Dals-Ed	83

FIGUR 15

Andel undersköterskor och vårdbiträden som har omvårdnadsutbildning per kommun 2005.

Källa: SKL Kommunal Personal 2005

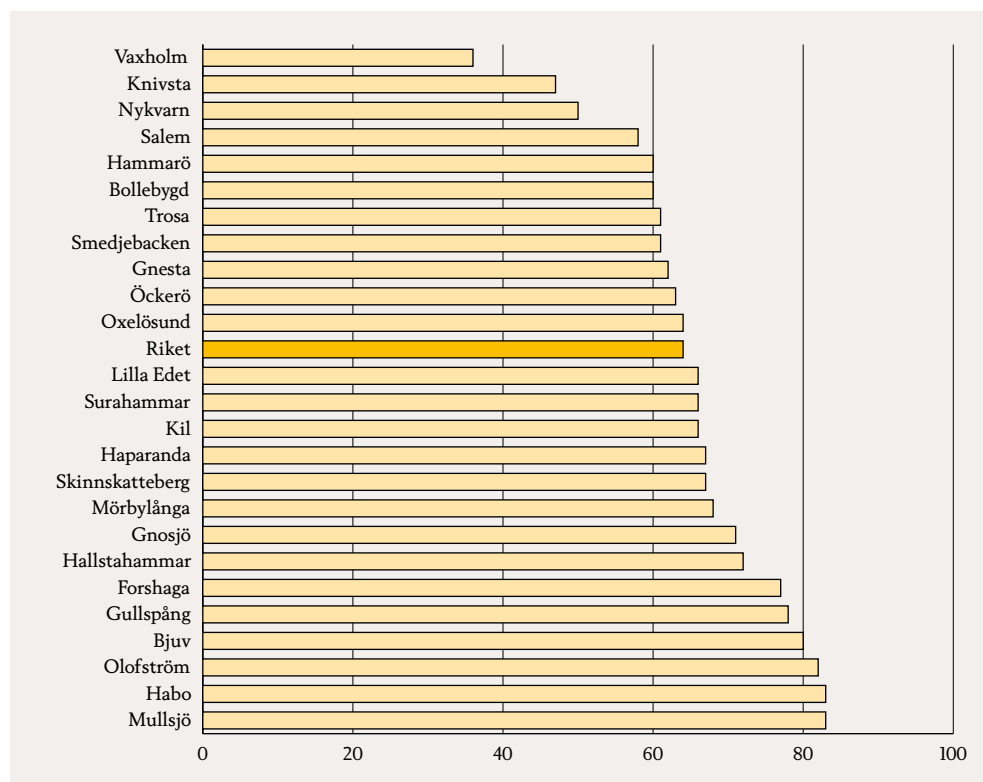


C1. Personalens utbildning

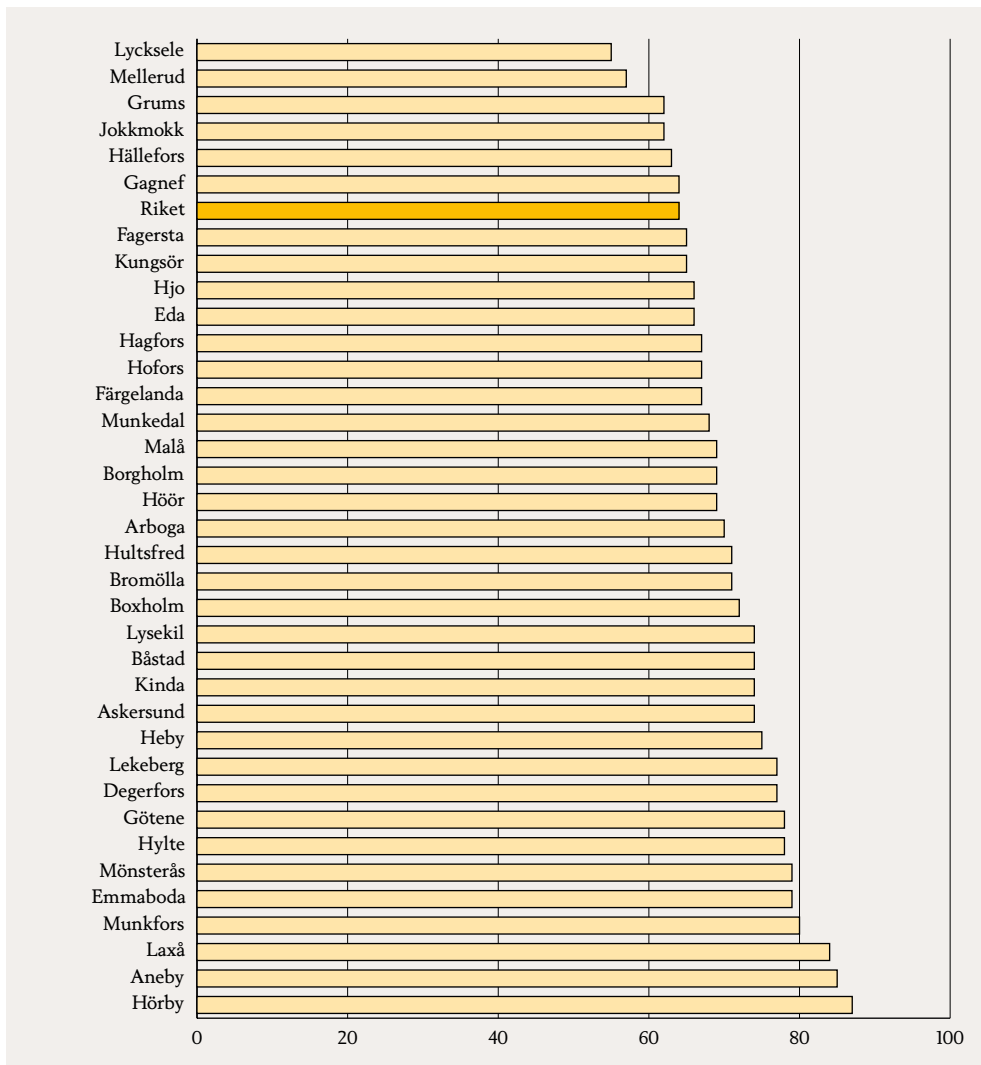
KOMMUNGRUPP 1

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och låg standardkostnad

Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005



C1. Personalens utbildning



KOMMUNGRUPP 2.1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

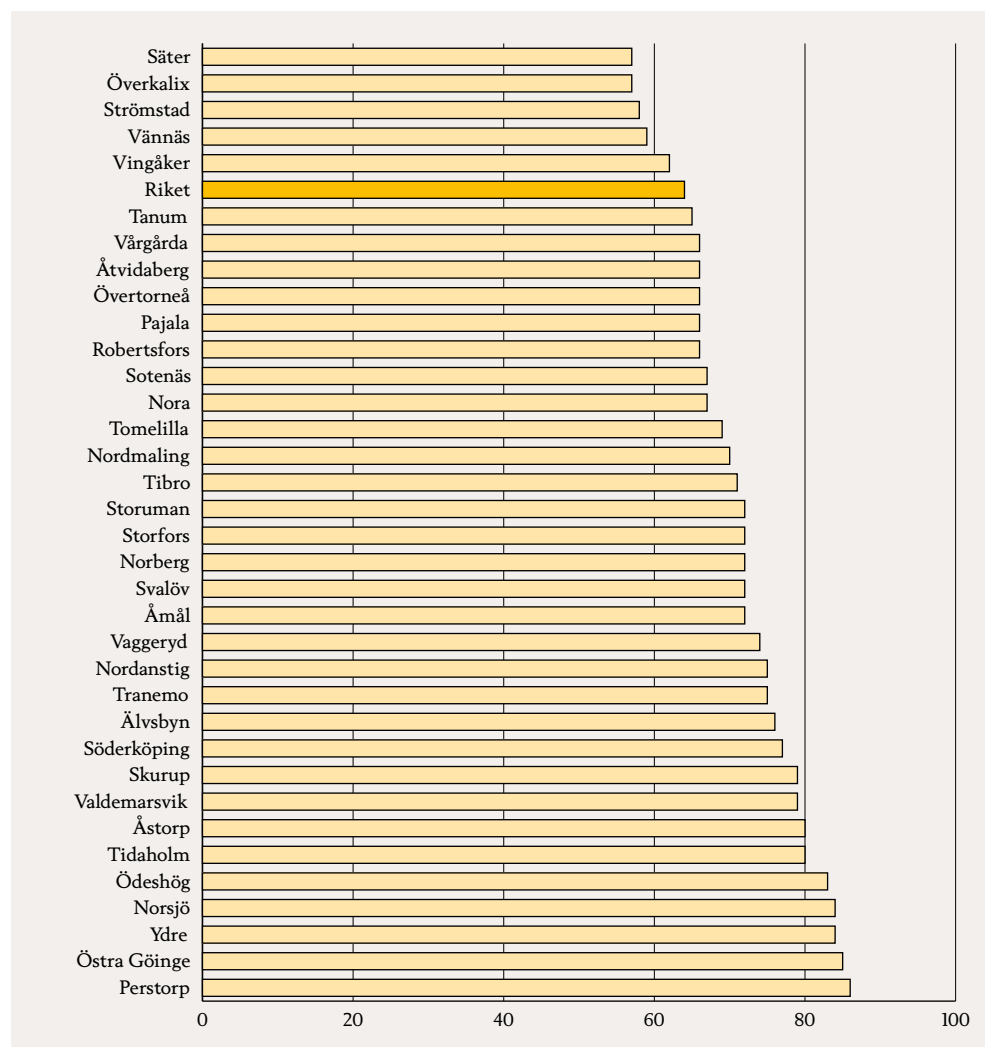
Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden med om-
vårdnadsutbildning. 2005

C1. Personalens utbildning

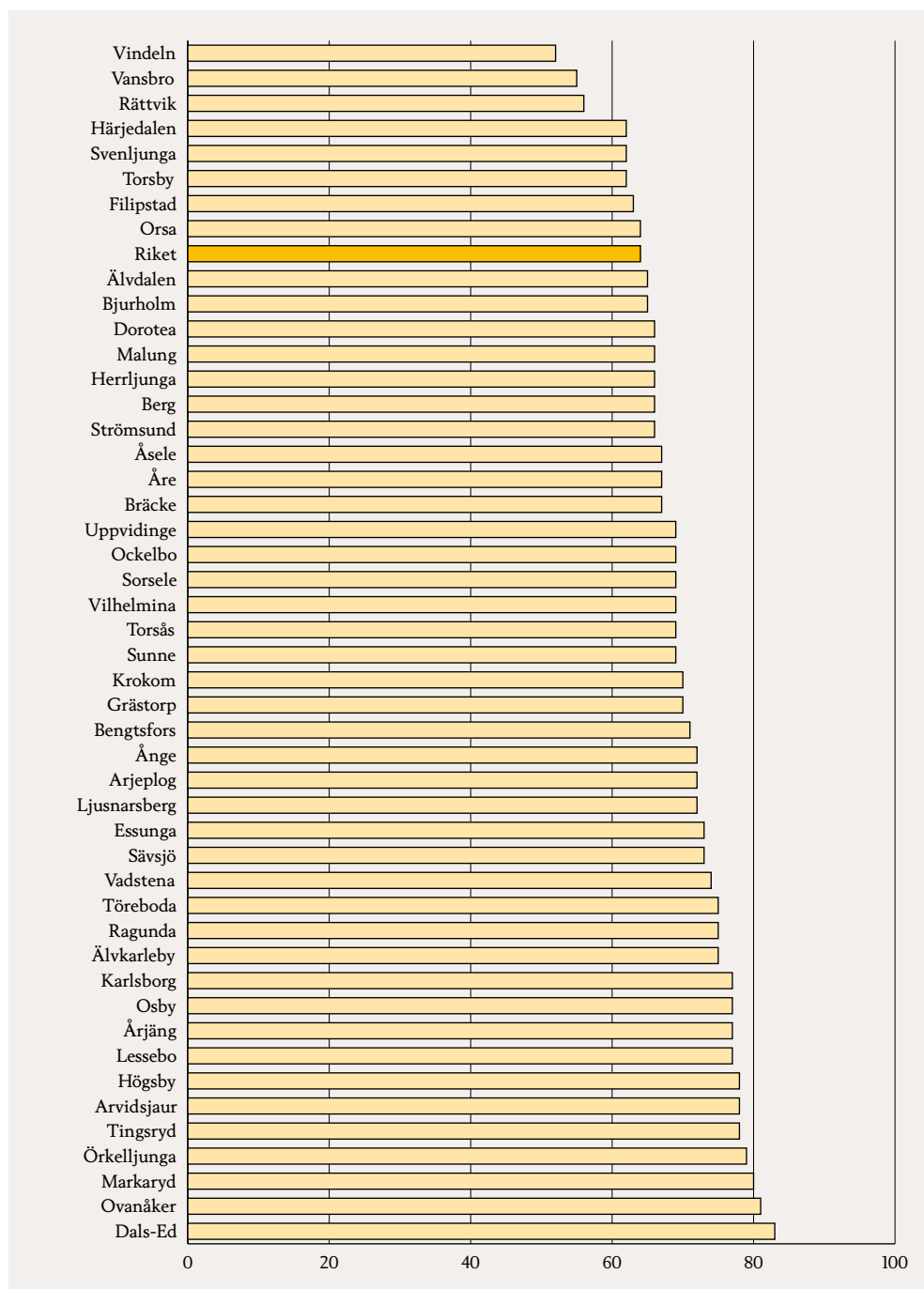
KOMMUNGRUPP 2.2

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden med om-
vårdnadsutbildning, 2005



C1. Personalens utbildning



KOMMUNGRUPP 3

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och hög standardkostnad

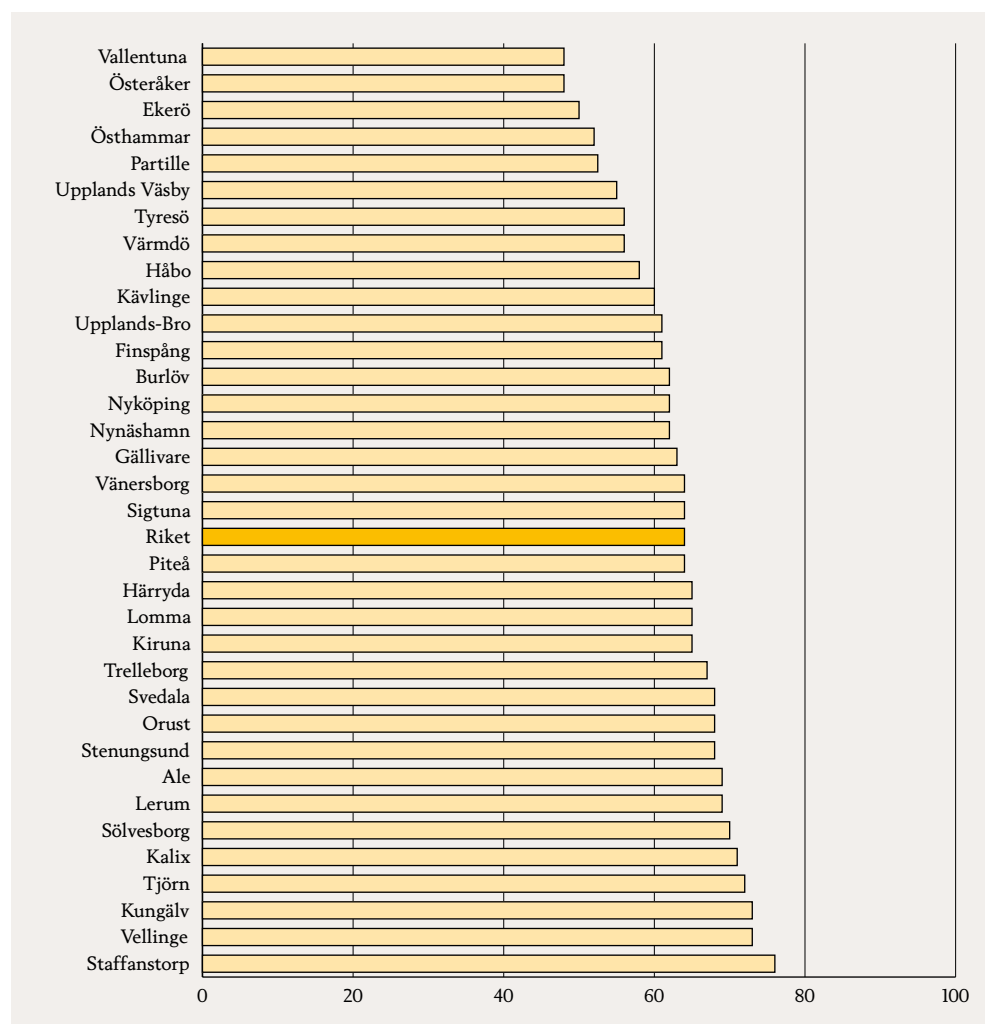
Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning, 2005

C1. Personalens utbildning

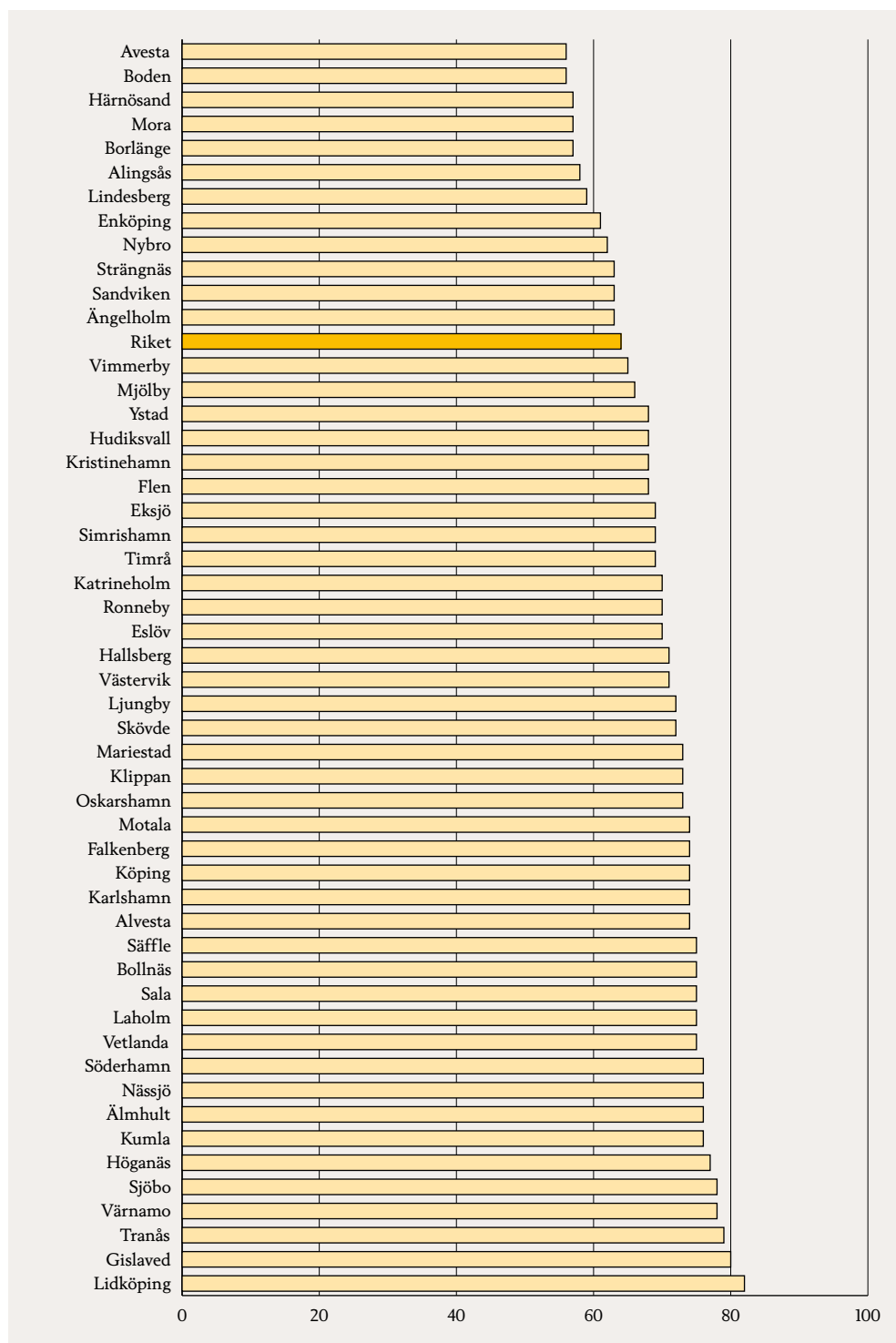
KOMMUNGRUPP 4

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och låg standardkostnad

Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden med om-
vårdnadsutbildning, 2005



C1. Personalens utbildning



KOMMUNGRUPP 5

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och medelstandardkostnad

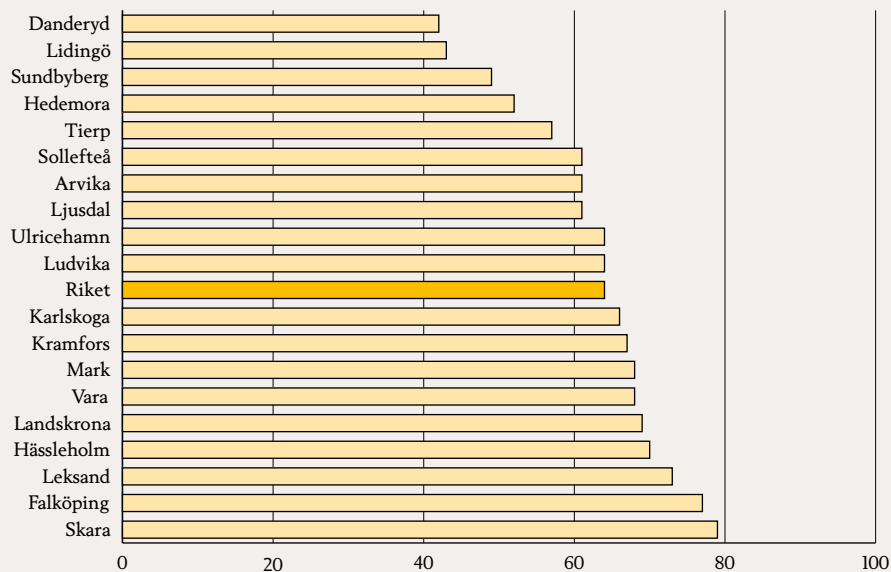
Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning, 2005

C1. Personalens utbildning

KOMMUNGRUPP 6

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och hög standardkostnad

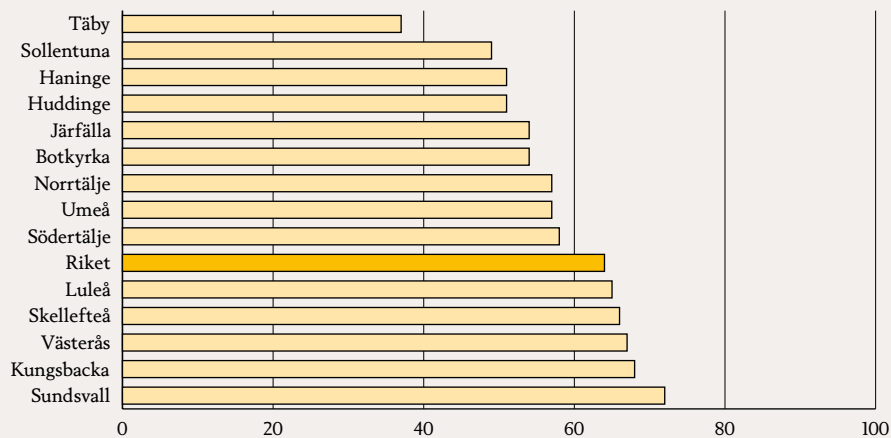
Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden med om-
vårdnadsutbildning, 2005



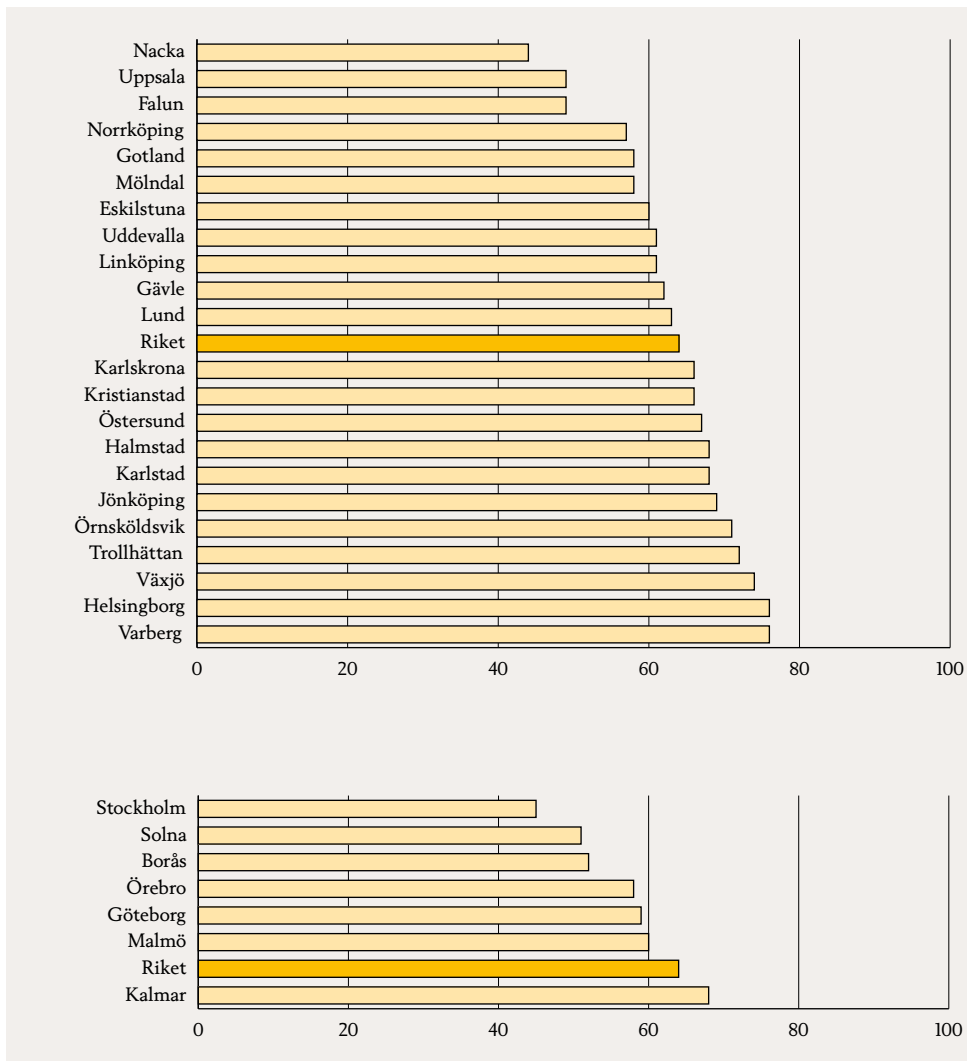
KOMMUNGRUPP 7

Kommuner med mer än 50 000
inv. och låg standardkostnad

Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden med om-
vårdnadsutbildning, 2005



C1. Personalens utbildning



KOMMUNGRUPP 8

Kommuner med mer än 50 000 inv. och medelstandardkostnad

Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005

KOMMUNGRUPP 9

Kommuner med mer än 50 000 inv. och hög standardkostnad

Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005

Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005

1	Härnösand	0,0
2	Sollefteå	0,1
3	Munkfors	1,7
4	Bollebygd	2,5
5	Tidaholm	2,6
6	Norberg	2,7
7	Hagfors	2,9
8	Älvkarleby	3,0
9	Degerfors	3,1
9	Tibro	3,1
9	Gullspång	3,1

4.3.2 Indikator C2. Personalomsättning

Trygghet är en viktig del av kvaliteten inom äldreomsorgen. Trygghet inkluderar även kontinuitet när det gäller personalen. Därför är storleken på personalomsättningen betydelsefull för de äldre.

Rörligheten bland personalen varierar med åldern. Det är vanligare att yngre slutar för att studera eller för att byta arbete och bostadsort. Antalet undersköterskor och vårdbiträden som slutar har minskat sedan i början av 2000-talet. Minskningen gäller framför allt de yngre åldersgrupperna medan de äldsta har ökat sin andel av avgångarna beroende på att många 40-talister går i pension.

Indikator

C2. *Personalomsättning*. Procentandel av undersköterskor, vårdbiträden och motsvarande personalkategorier inom äldre- och handikappomsorgen som har slutat sin anställning under ett år.²³

Uppgifterna avser både äldre- och handikappomsorgen, men endast verksamhet i kommunal regi och kan därför vara missvisande för kommuner där stor andel av äldreomsorgen utförs i enskild regi.

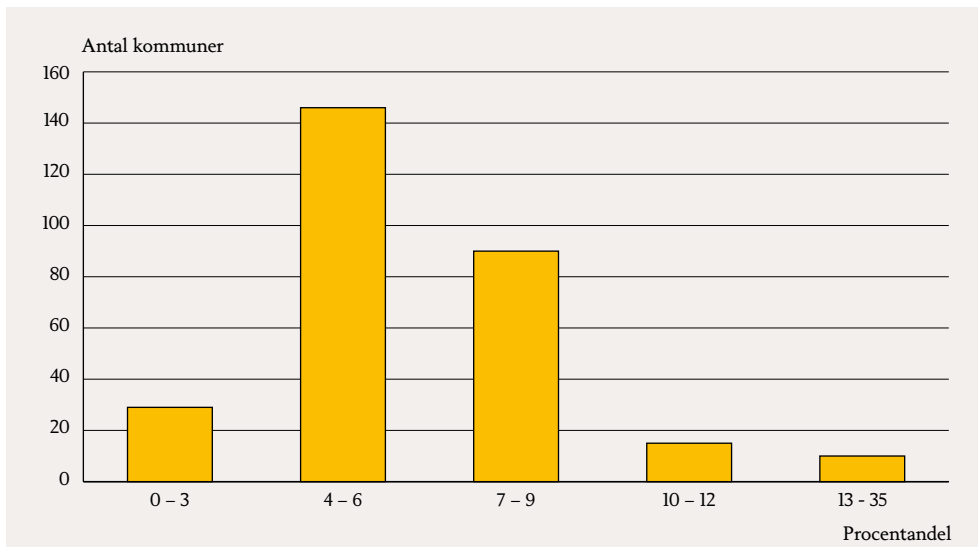
En låg andel undersköterskor eller vårdbiträden som slutar sin anställning indikerar en låg personalomsättning vilket är bra ur de äldres synpunkt.

Resultat – personalomsättning

I genomsnitt slutade 7 procent av undersköterskor och vårdbiträden sin anställning inom äldre- och handikappomsorgen i Sverige. Personalomsättning enligt detta mått var mellan 4 och 9 procent i det stora flertalet kommuner. I 29 kommuner är personalomsättning mindre än 3 procent. I fem kommuner var personalomsättningen större än 13 procent. I några av dessa kommuner med hög personalomsättning kan måttet visa att kommunen överlätit driften av verksamheter till annan utförare och att personalen därför slutat sin kommunala anställning. Se figur 16.

Måttet på personalomsättning visar inte lika stora skillnader mellan kommunerna som övriga indikatorer. Genomgående är personalomsättningen störst i stora städer och i kommuner som ligger i storstadsområden. Se vidare diagram C2:1 – C2:9 och bilaga 3.

23 Sveriges Kommuner och Landsting Kommunal personal 2005.

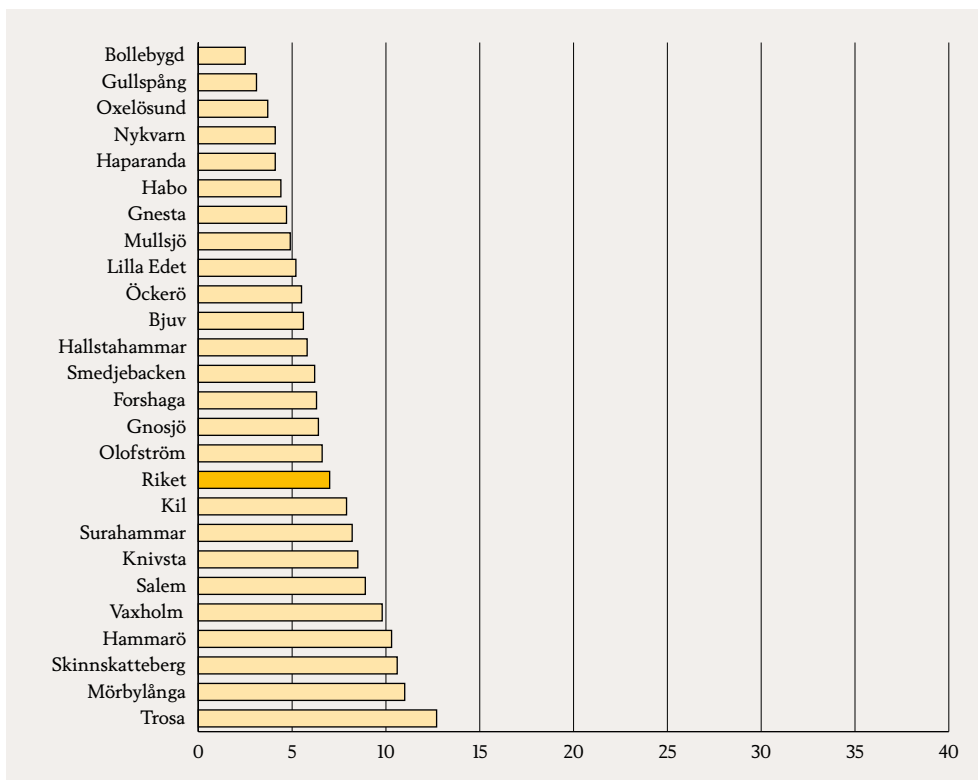


FIGUR 16

Andel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning per kommun 2005

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Kommunal personal 2005.

C2. Personalomsättning



KOMMUNGRUPP 1

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och låg standardkostnad

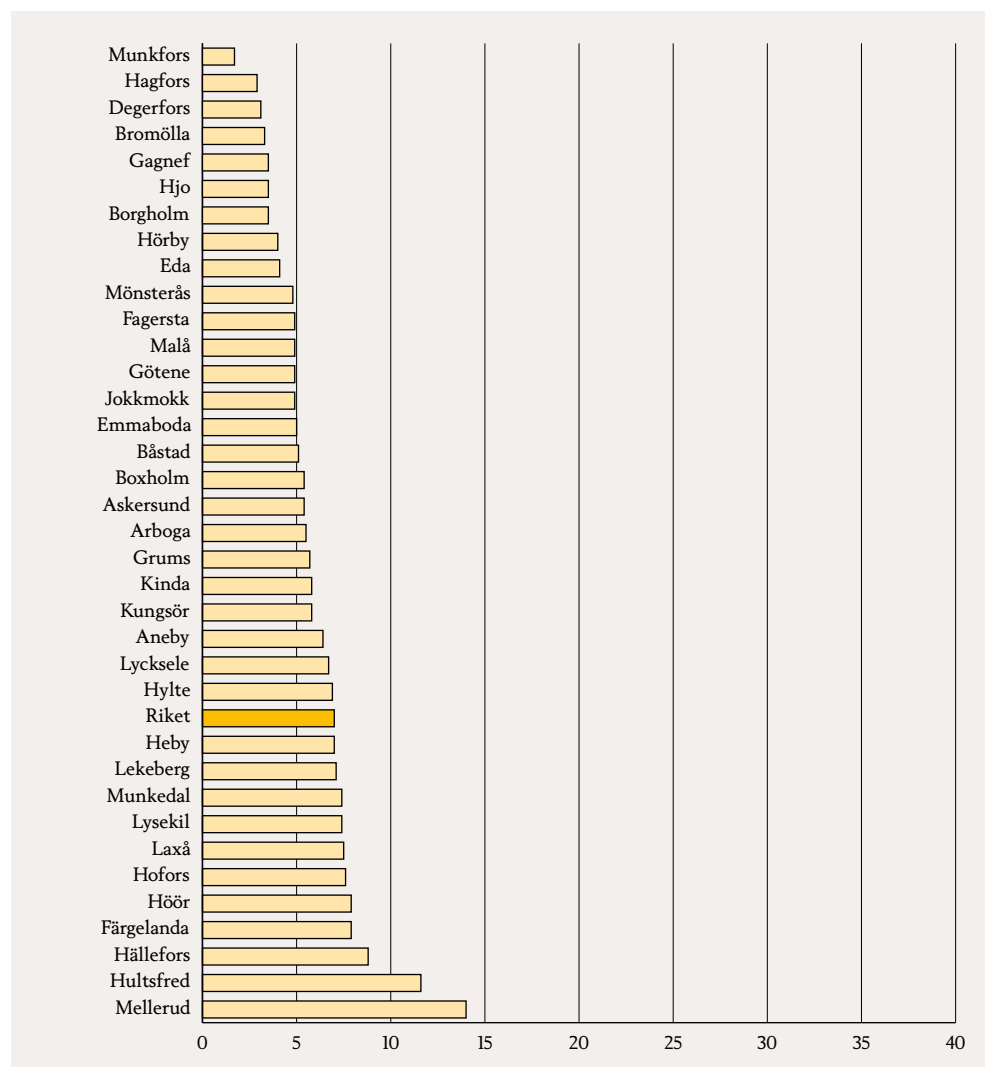
Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005

C2. Personalomsättning

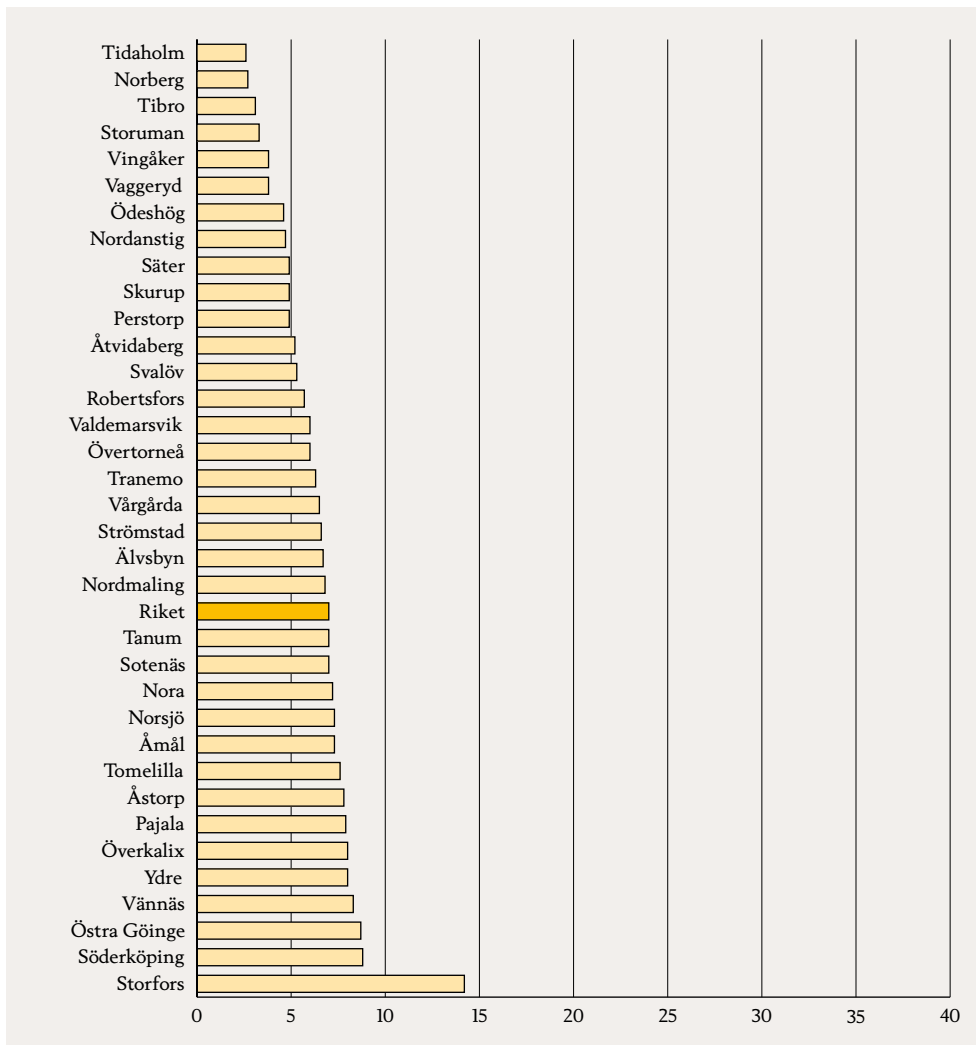
KOMMUNGRUPP 2.1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden som slutat sin
anställning mellan 2004–2005



C2. Personalomsättning



KOMMUNGRUPP 2.2

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

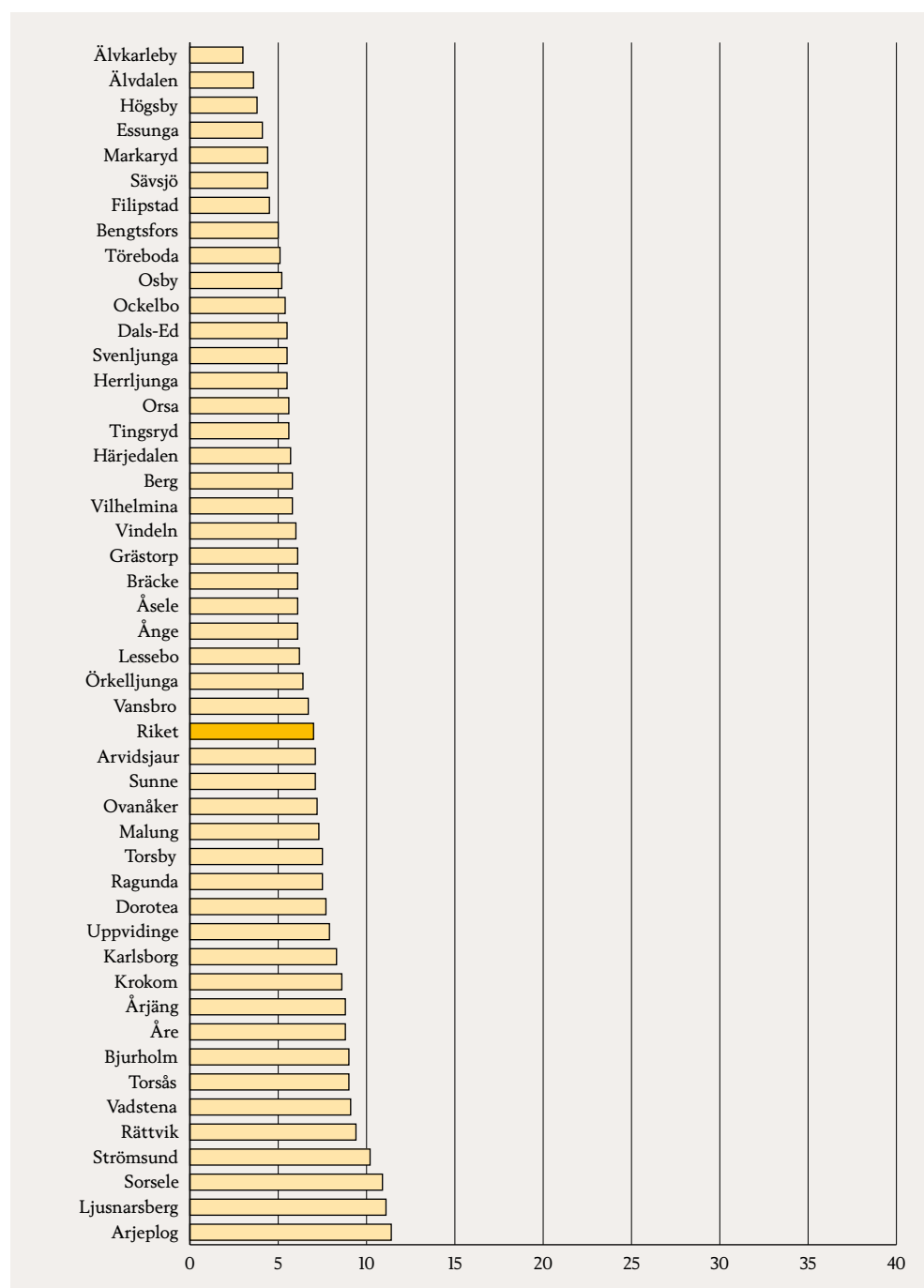
Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden som slutat sin
anställning mellan 2004–2005

C2. Personalomsättning

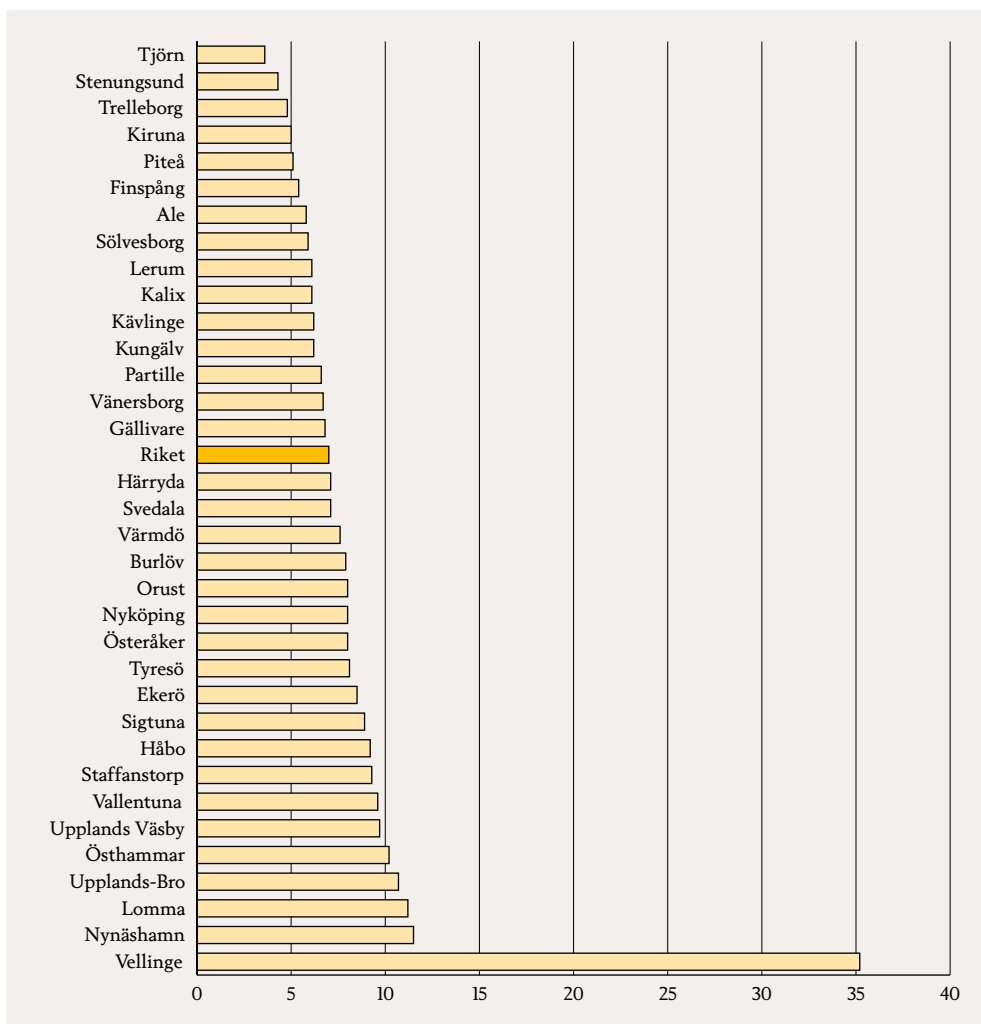
KOMMUNGRUPP 3

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och hög standardkostnad

Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden som slutat sin
anställning mellan 2004–2005



C2. Personalomsättning



KOMMUNGRUPP 4

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och låg standardkostnad

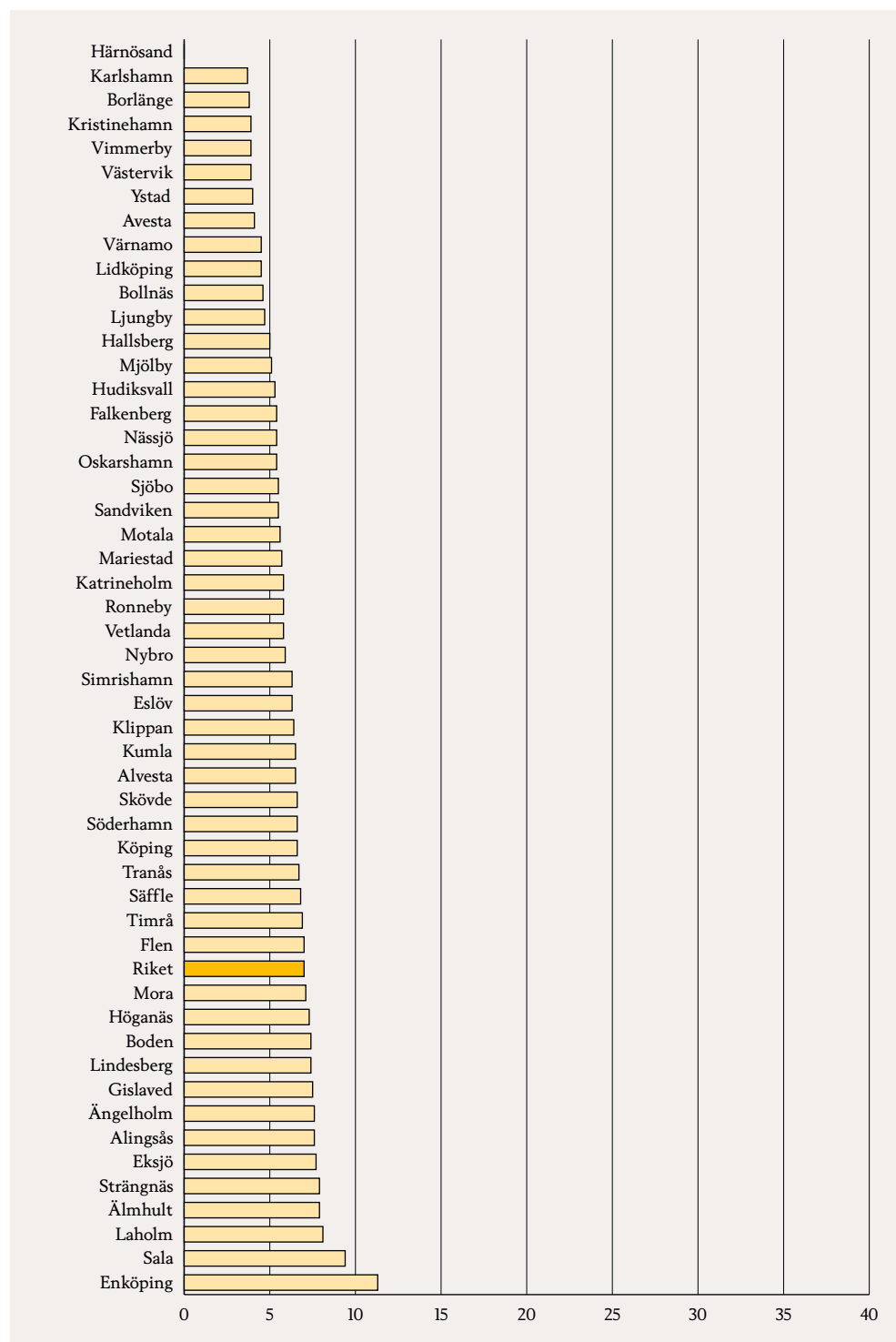
Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005

C2. Personalomsättning

KOMMUNGRUPP 5

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och medelstandardkostnad

Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden som slutat sin
anställning mellan 2004–2005



C2. Personalomsättning

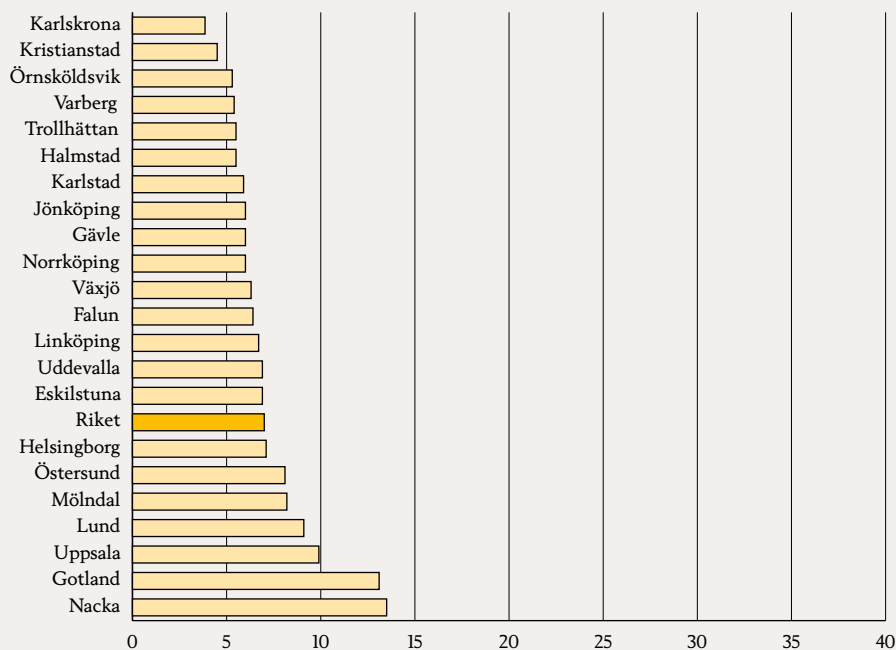


C2. Personalomsättning

KOMMUNGRUPP 8

Kommuner med mer än 50 000
inv. och medelstandardkostnad

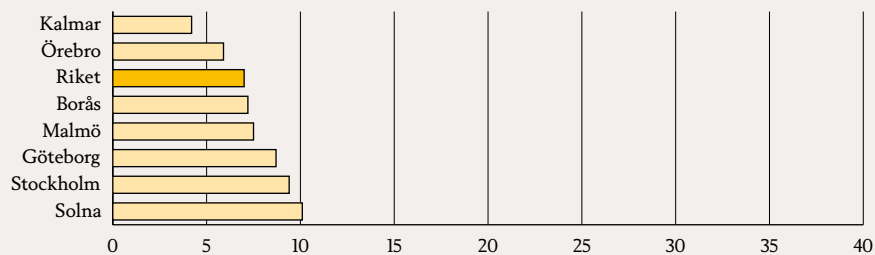
Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden som slutat sin
anställning mellan 2004–2005



KOMMUNGRUPP 9

Kommuner med mer än 50 000
inv. och hög standardkostnad

Procentandel av undersköterskor
och vårdbiträden som slutat sin
anställning mellan 2004–2005



4.4 RESURSINDIKATORER – KOSTNADER

I detta avsnitt redovisas några mått på kommunernas kostnader för äldreomsorg. Avvikelsen från standardkostnaden är ett mått som visar hur mycket resurser kommunen använder till äldreomsorg i förhållande till de strukturella förutsättningarna. Som bakgrund utan rangordning av kommunerna redovisas hur kommunerna har fördelat kostnaderna mellan särskilt boende och ordinärt boende.

4.4.1 Indikator D1. Avvikelse från standardkostnaden

Kommunens standardkostnad²⁴ för äldreomsorg ligger som grund för kostnadsutjämningen i skatteutjämningsystemet och speglar skillnader i ålderssammansättning bland de äldre, könsfördelning, andel ensamboende samt tidigare yrkesbakgrund (som anses spegla hälsa/ohälsa). Dessa faktorer påverkar behovet av insatser och ger strukturella kostnader som kommunen inte kan påverka. Kommuner med hög standardkostnad kan förväntas ha högre kostnader för äldreomsorg än kommuner med låg standardkostnad.

Indikator

D1. Avvikelse från standardkostnad. Procentuell skillnad mellan nettokostnad²⁵ och standardkostnad²⁶ för äldreomsorg.

En kommun som har en liten avvikelse från standardkostnaden kan sägas ha kostnader som ligger ungefär på riksgenomsnittet när hänsyn har tagits till strukturella faktorer. I kommuner med kostnader som överstiger standardkostnaden kostar äldreomsorgen mer än förväntat och i kommuner där kostnaderna är lägre än standardkostnaden mindre än förväntat i förhållande till strukturella förutsättningar.

I rangordningen av kommunerna har vi satt bästa värde för kommuner som har lägre nettokostnader än standardkostnaden och sämsta värde för de som har högre kostnader.

Resultat – avvikelse från standardkostnaden

Även när man neutraliserar kostnadsskillnader som beror på befolkningens ålderssammansättning och andra strukturella faktorer finns det skillnader mellan kommunerna. Det visar jämförelsen av hur stor avvikelsen i procent är mellan kommunens nettokostnad och standardkostnad för äldreomsorg. Totalt har 45 kommuner en negativ avvikelse från standardkostnaden på mer än 10 procent, alltså lägre kostnader än förväntat med hänsyn till strukturen. Det är 46 kommuner som har kostnader som överstiger standardkostnaden med mer än 10 procent. Kostnaderna är mer än 20

SKILLNAD MELLAN FAKTISK
KOSTNAD OCH STANDARD-
KOSTNAD • TIO-I-TOPP

Procentuell skillnad. 2005

1	Båstad	-25,3
2	Laholm	-22,1
3	Hörby	-19,8
4	Hedemora	-18,0
5	Katrineholm	-17,6
6	Olofström	-17,2
7	Dorotea	-17,1
8	Eslöv	-16,6
9	Motala	-16,5
9	Falkenberg	-16,5

24 SKL 2006, Vad kostar verksamheten i din kommun? Bokslut 2005, Tabell II

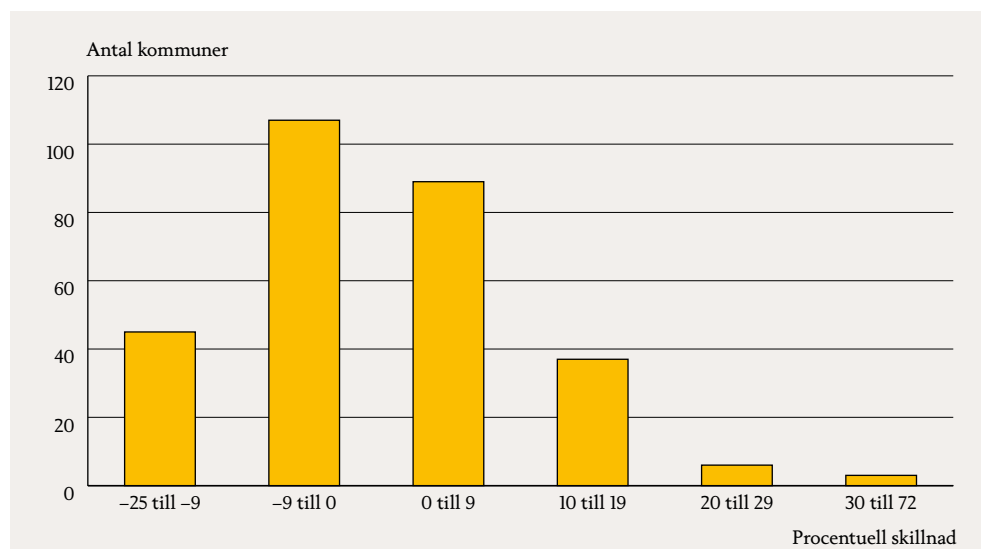
25 Nettokostnader dvs. bruttokostnader minus interna intäkter och försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting samt minus alla övriga verksamhetsintäkter som riktade statsbidrag, taxor och avgifter, hyresintäkter och andra försäljningsintäkter

26 Den kostnad kommunen skulle ha för äldreomsorg om man bedrev verksamheten på en genomsnittlig avgifts-, ambitions- och effektivitetsnivå och med hänsyn till kommunens strukturella faktorer för äldreomsorg enligt skatteutjämningsystemets kostnadsutjämning.

FIGUR 17

Skillnad mellan nettokostnad och standardkostnad för äldreomsorg per kommun 2005, procent

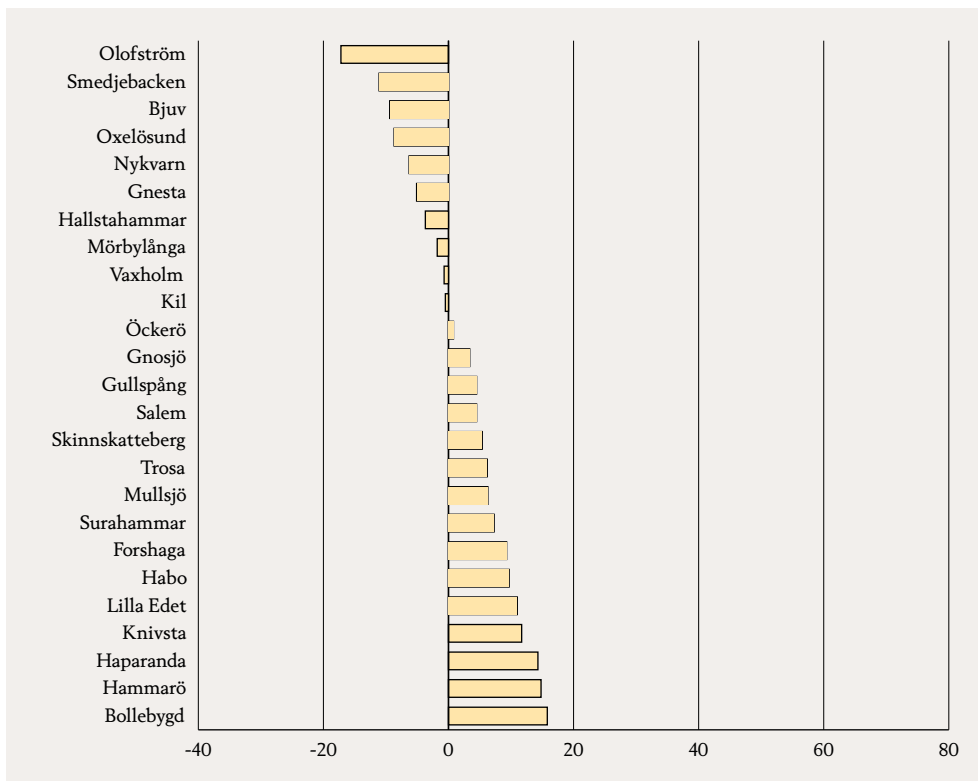
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting, Vad kostar verksamheten i din kommun? Bokslut 2005



procent högre i nio kommuner. Det helt övervägande antalet kommuner har kostnader inom intervallet plus minus tio procent, 196 kommuner. Se figur 17 som visar den procentuella skillnaden mellan kommunens nettokostnad och standardkostnad.

I kommuner med låga standardkostnader för äldreomsorg har flertalet kommuner högre kostnader för äldreomsorgen än vad som är förväntat med hänsyn till strukturella faktorer. I kommuner med höga standardkostnader och som har fler än 15 000 invånare, har däremot de flesta kommuner lägre kostnader än förväntat vilket även gäller stora och medelstora kommuner med en standardkostnad på medelnivå. Se vidare diagrammen D1:1 – D1:9 och bilaga 3.

D1. Avvikelse från standardkostnad



KOMMUNGRUPP 1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och låg standardkostnad

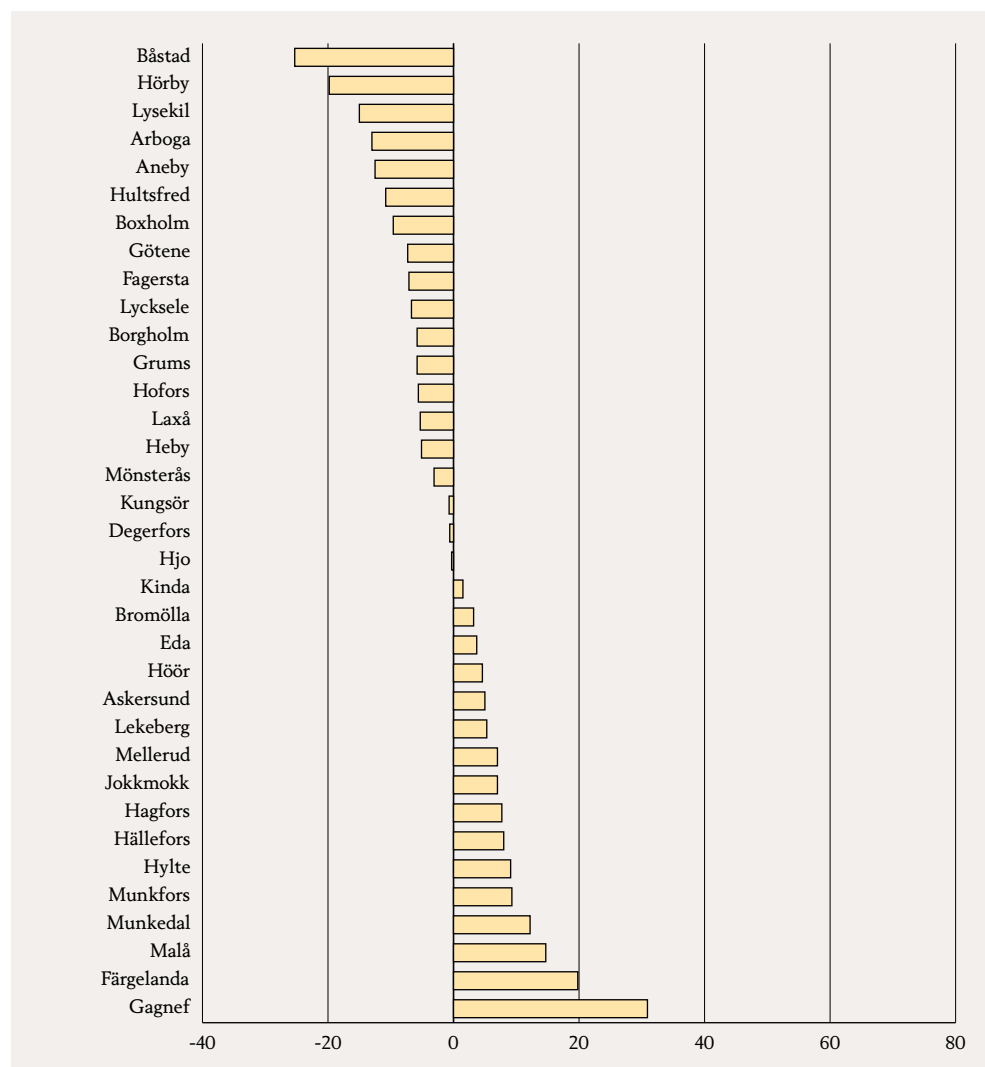
Procentuell skillnad, 2005

D1. Avvikelse från standardkostnad

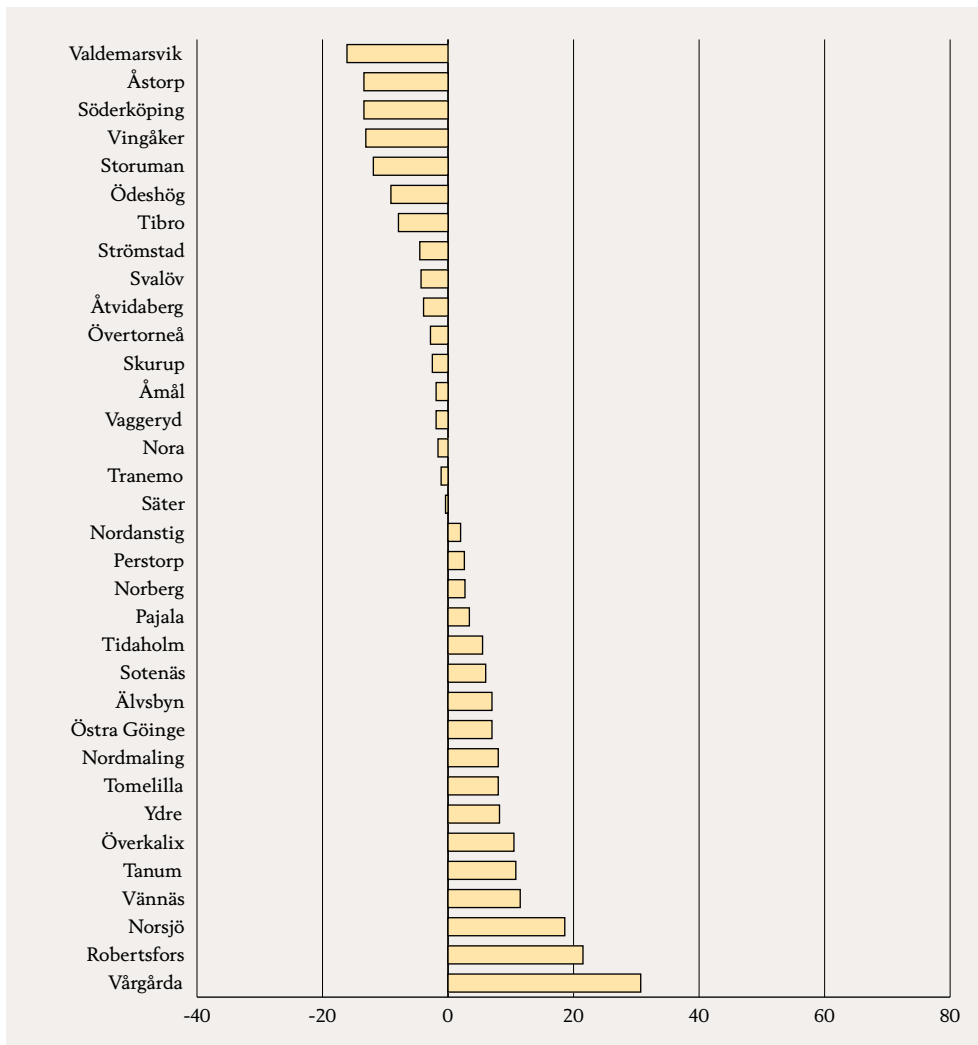
KOMMUNGRUPP 2.1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

Procentuell skillnad. 2005



D1. Avvikelse från standardkostnad



KOMMUNGRUPP 2.2

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

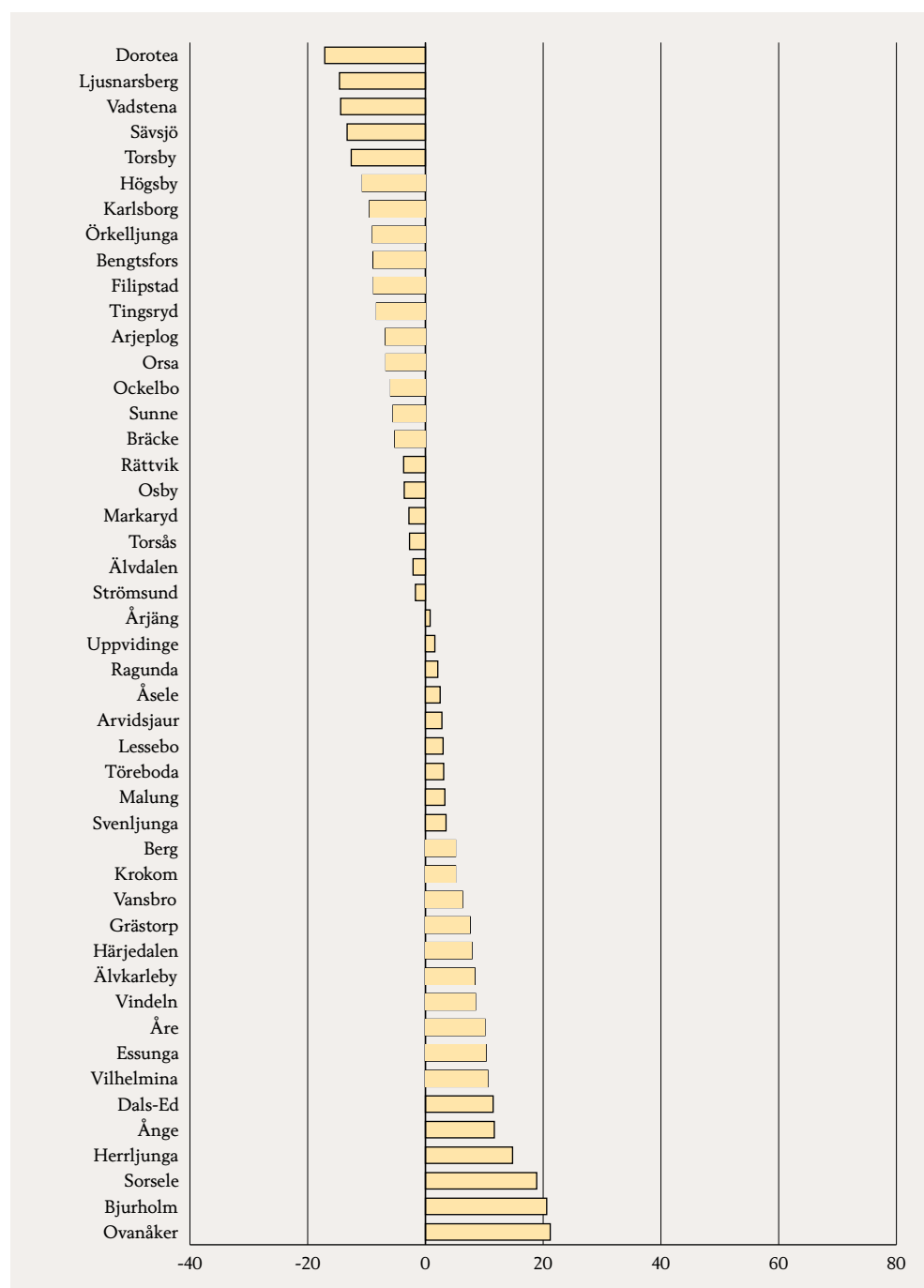
Procentuell skillnad. 2005

D1. Avvikelse från standardkostnad

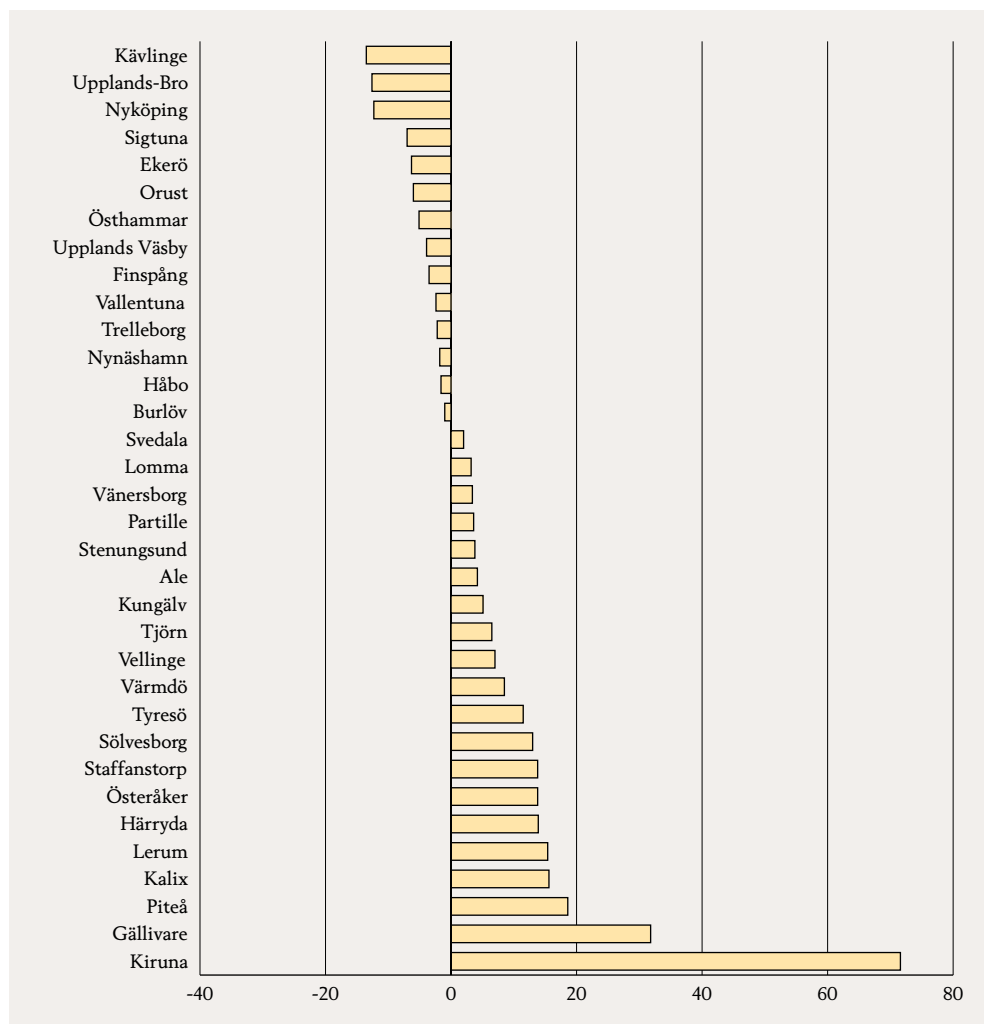
KOMMUNGRUPP 3

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och hög standardkostnad

Procentuell skillnad. 2005



D1. Avvikelse från standardkostnad



KOMMUNGRUPP 4

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och låg standardkostnad

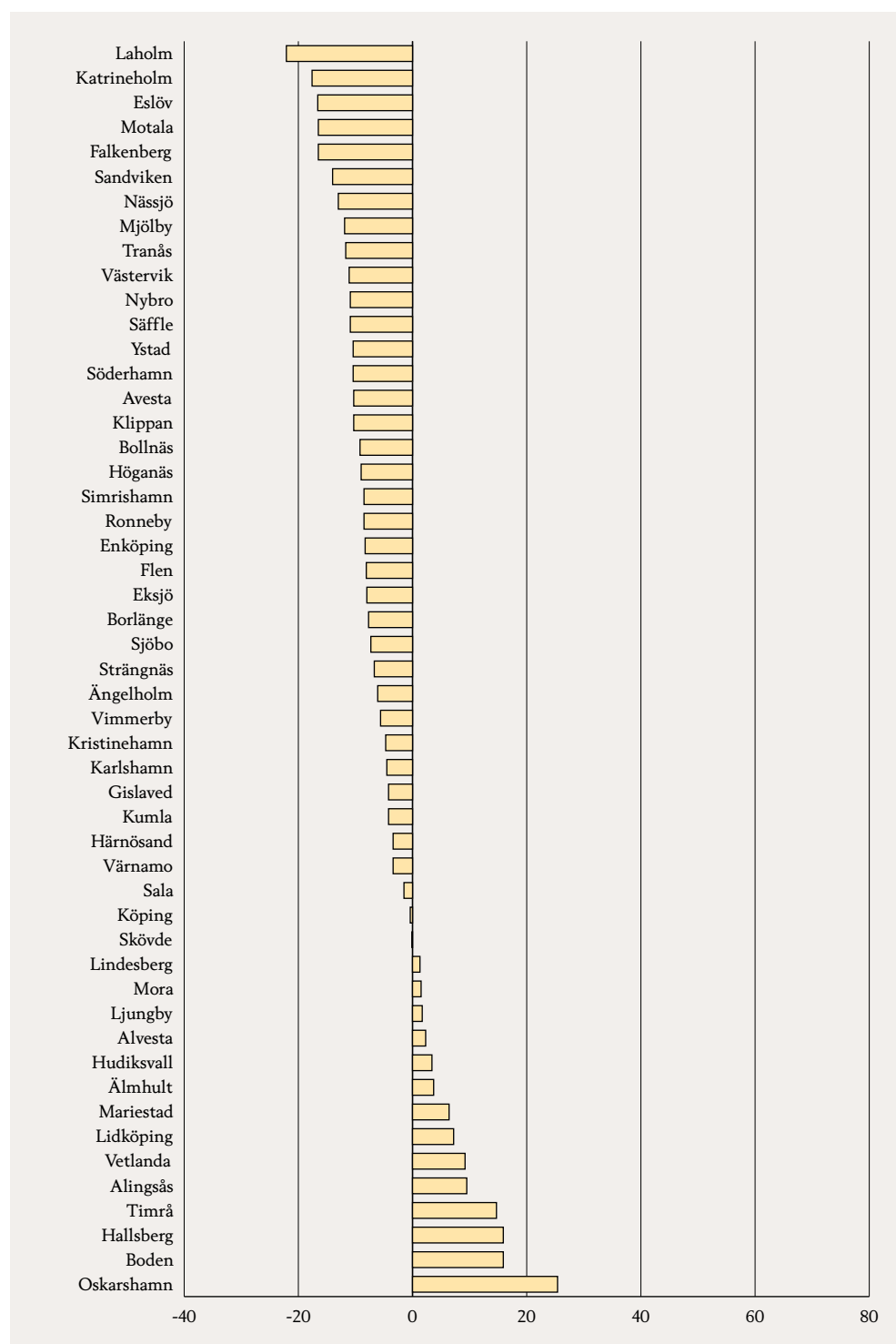
Procentuell skillnad. 2005

D1. Avvikelse från standardkostnad

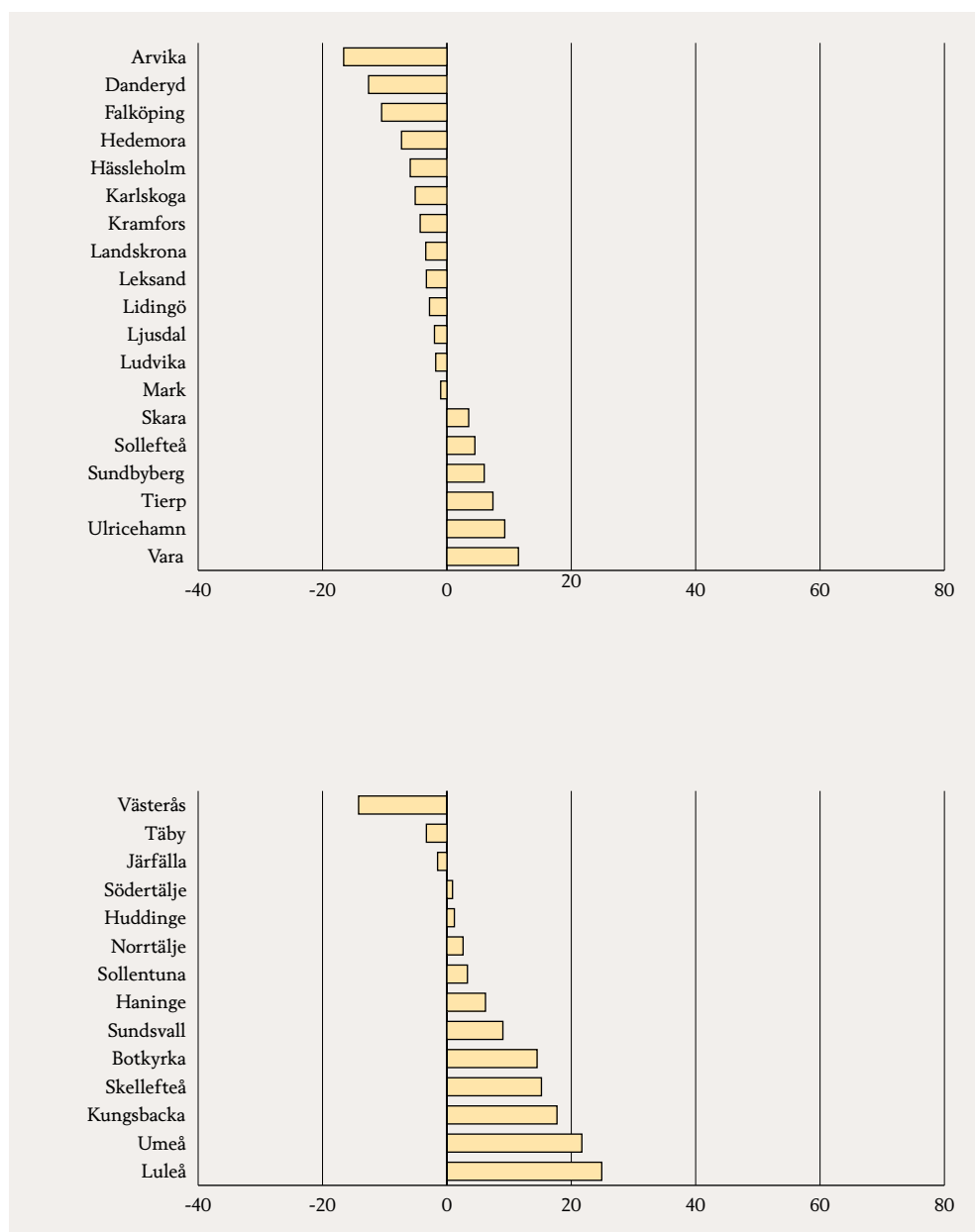
KOMMUNGRUPP 5

Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och medelstandardkostnad

Procentuell skillnad. 2005



D1. Avvikelse från standardkostnad



KOMMUNGRUPP 6

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och hög standardkostnad

Procentuell skillnad. 2005

KOMMUNGRUPP 7

Kommuner med mer än 50 000 inv. och låg standardkostnad

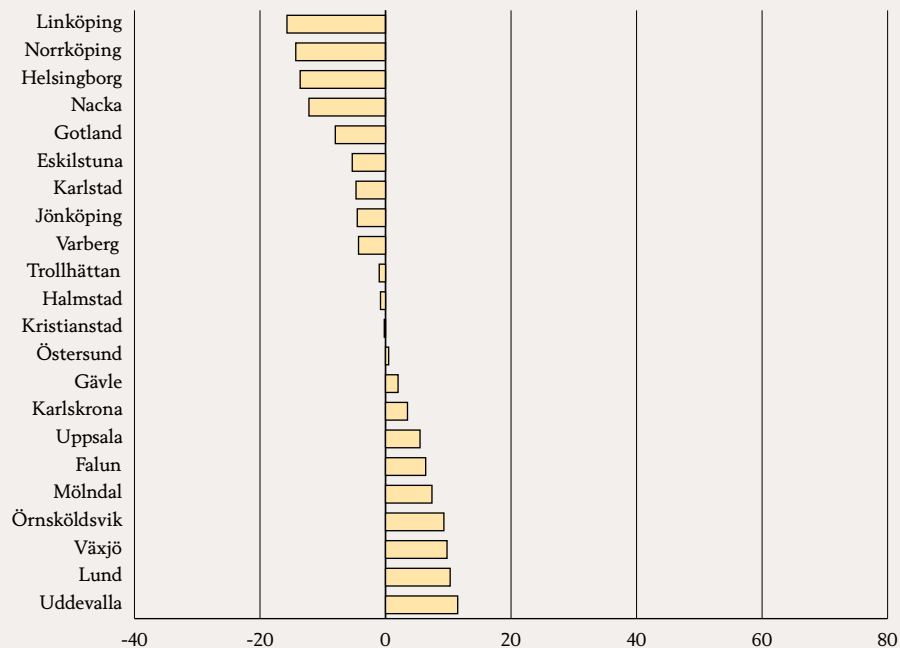
Procentuell skillnad. 2005

D1. Avvikelse från standardkostnad

KOMMUNGRUPP 8

Kommuner med mer än 50 000
inv. och medelstandardkostnad

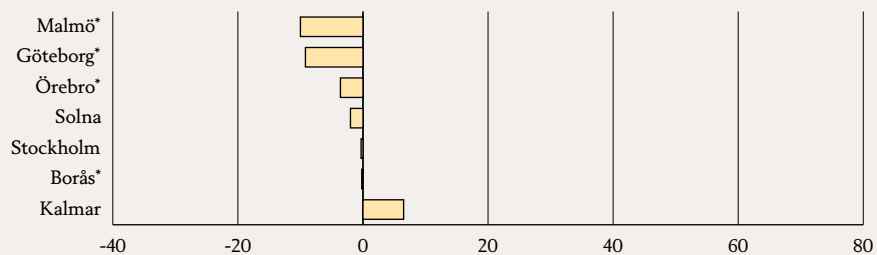
Procentuell skillnad, 2005



KOMMUNGRUPP 9

Kommuner med mer än 50 000
inv. och hög standardkostnad

Procentuell skillnad, 2005



4.4.2 Indikator D2. Kostnad ordinärt boende och D3. Kostnad särskilt boende

Kommunernas äldreomsorg kostade totalt drygt 80 miljarder kronor år 2005. Merparten av kostnaderna, 51 miljarder avsåg särskilt boende, 27 miljarder vård och omsorg i ordinärt boende och 1,6 miljarder öppen verksamhet dvs. verksamhet riktat till äldre som inte är behovsprövad. Kommunerna har omfördelat resurser från särskilt boende till mer insatser i ordinärt boende. År 2000 omfattade vård och omsorg i ordinärt boende 27 procent av kostnader medan motsvarande andel 2005 var 34 procent.

Hur kommunerna fördelar sina resurser mellan särskilt boende och insatser i ordinärt boende ger en viktig bakgrundsinformation för att kunna bedöma hur effektiv kommunen är att tillgodose behoven av äldreomsorg. En kommun som bundit en stor andel av äldreomsorgens resurser till särskilt boende och som avsatt relativt lite resurser till insatser i ordinärt boende får svårare att erbjuda de äldre som så önskar möjlighet att bo kvar hemma när behoven av insatser ökar. Å andra sidan är det inte heller bra att ha för lite resurser för särskilt boende. Det kan leda till alltför restriktiv bedömning av behoven hos de äldre som vill flytta till särskilt boende. Bäst är en balans mellan insatser i ordinärt boende och särskilt boende.

Indikatorer

D2. Kostnad ordinärt boende

D3. Kostnad särskilt boende

Kronor per invånare 65 år och äldre för insatser i ordinärt boende och för särskilt boende²⁷

Den ekonomiska redovisningen av kostnader för äldreomsorgen är inte upplagd så att vi kan skilja på vilka kostnader som avser personer 80 år och äldre och de som avser åldersgruppen 65–79 år. Det går inte heller att skilja på kostnader som avser kvinnor och som avser män. Vi har därför valt att relatera äldreomsorgens kostnader till totalt antal invånare 65 år och äldre. Uppskattningsvis avser dock ca 80 procent av kostnaderna för äldreomsorgen insatser till personer som är 80 år och äldre.

Resultat – kostnad ordinärt boende och kostnad särskilt boende

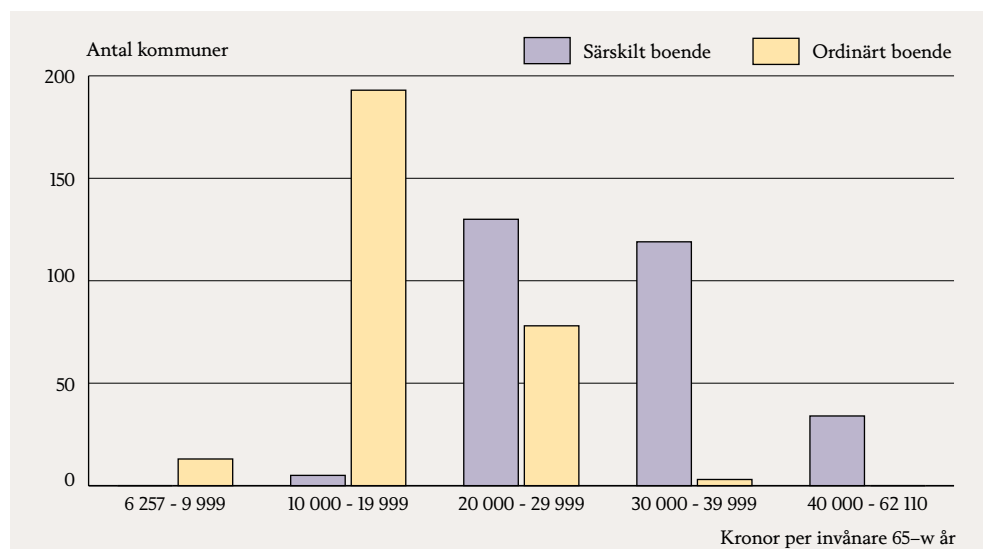
Särskilt boende för äldre kostade i genomsnitt 31 000 kronor per invånare 65 år och äldre i Sverige och insatserna i ordinärt boende 17 000 kronor 2005. Vanligast är att insatser i ordinärt boende kostar 10 000–20 000 kronor per invånare 65 år och äldre, 193 kommuner, och i det särskilda boendet 20 000–30 000 kronor, 130 kommuner. Figur 18 ger en översiktssbild av spridningen mellan kommunerna.

²⁷ Bruttokostnader minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting avseende vård och omsorg enligt SoL/HSL, SCB Kommunernas räkenskapsammandrag 2005

FIGUR 18

Kostnad för ordinärt boende och särskilt boende per kommun, kronor per invånare 65 år och äldre 2005

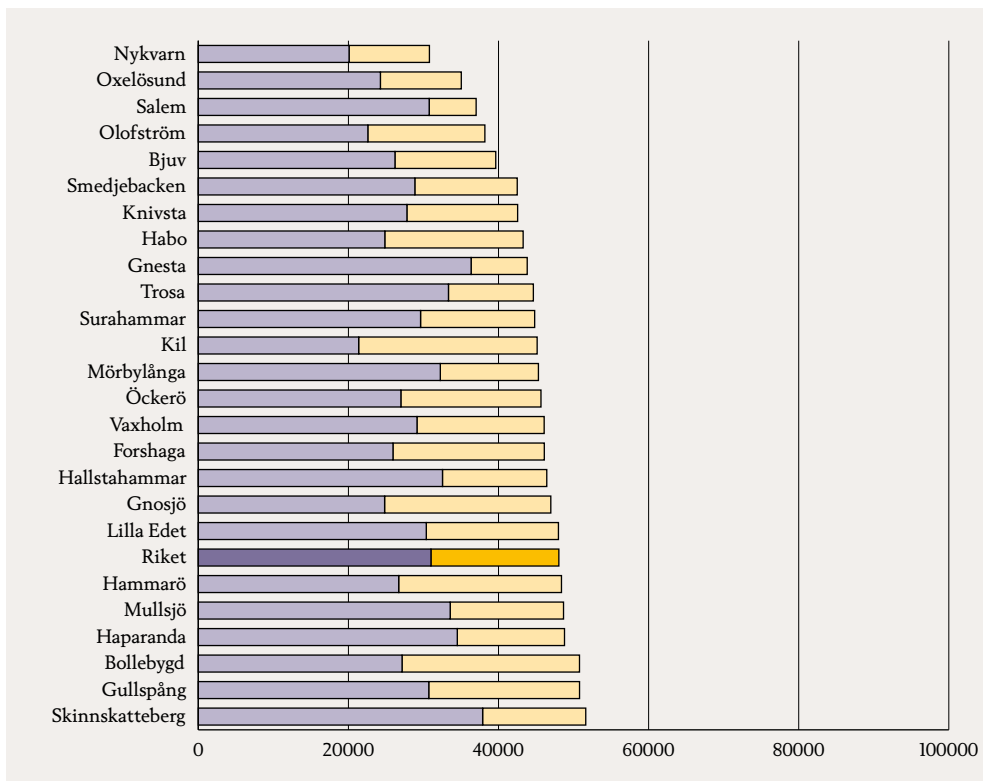
Källor: Socialstyrelsen Äldre – vård och omsorg 2005, SCB Kommunernas räkenskapssammandrag 2005.



I det stora flertalet kommuner överväger kostnaderna för det särskilda boendet men det finns kommuner som fördelat resurserna så att kostnaderna för insatser i ordinärt boende överstiger kostnader för särskilt boende. Som exempel kan nämnas Åre där insatser i ordinärt boende kostar 31 300 kronor per invånare 65 år och äldre och det särskilda boendet kostar 21 200 kronor. Ett annat exempel är Arboga med 28 800 kronor per invånare 65 år och äldre för insatser i ordinärt boende och 15 500 kronor för särskilt boende. Som kontrast finns en handfull kommuner där kostnaderna till mycket stor del avser det särskilda boendet och där insatser i det ordinarie boendet har låga kostnader.

De jämförande diagrammen över kommunernas kostnader för särskilt boende och ordinärt boende visar att kommuner med hög standardkostnad också genomgående har högre kostnader för äldreomsorg per invånare 65 år och äldre än riksgenomsnittet. Flertalet kommuner med låg standardkostnad har lägre kostnader än riksgenomsnittet vilket är förväntat. Detta förhållande gör att vi inte anser det meningsfullt att rangordna kommunerna efter deras kostnader per invånare 65 år och äldre i den sammanfattande tabellen i bilaga 3.

D2. Kostnad ordinarie boende och D3. Kostnad särskilt boende



KOMMUNGRUPP 1

Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och låg standardkostnad

Kronor per invånare
65–w år. 2005



■ Särskilt boende
■ Ordinärt boende

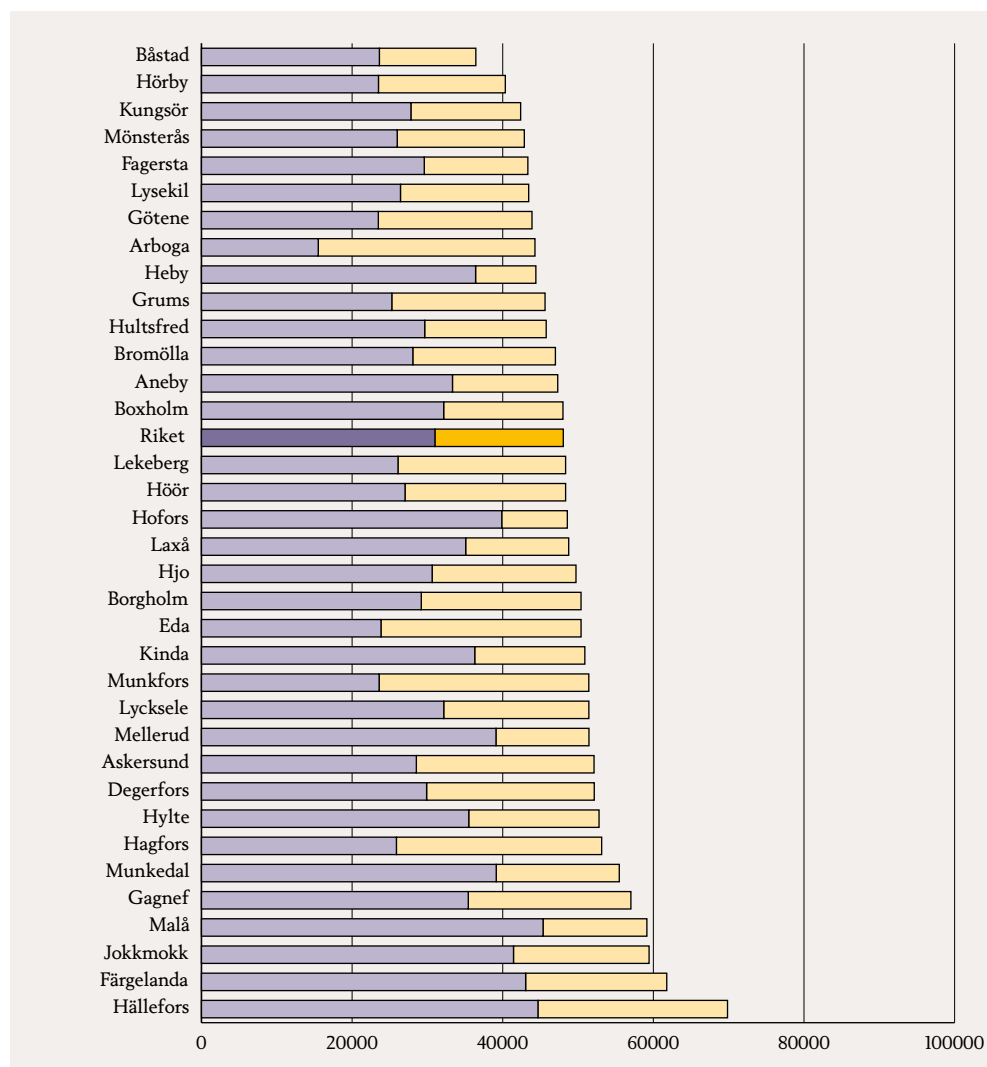
D2. Kostnad ordinärt boende och D3. Kostnad särskilt boende

KOMMUNGRUPP 2.1

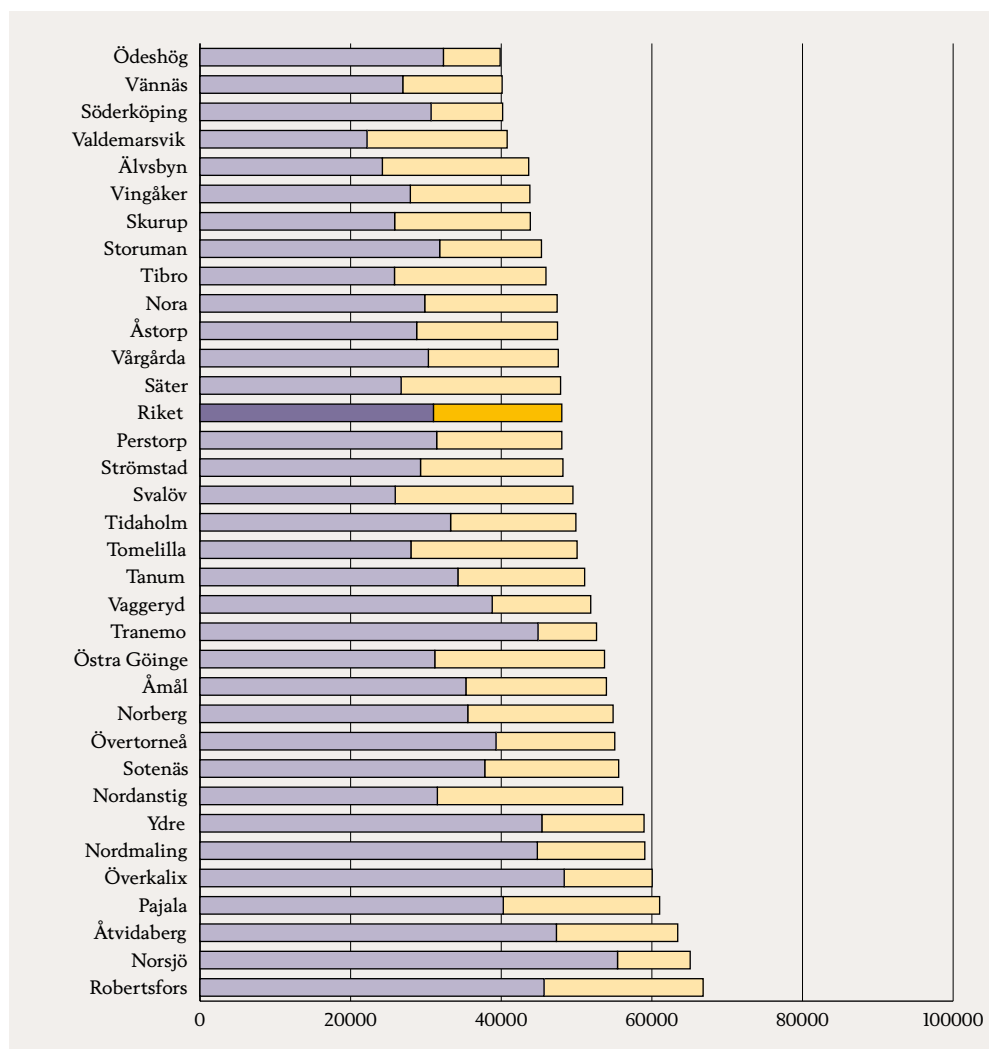
Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

Kronor per invånare
65-w år. 2005

Särskilt boende 
Ordinärt boende 



D2. Kostnad ordinärt boende och D3. Kostnad särskilt boende



KOMMUNGRUPP 2.2

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

Kronor per invånare
65-w år. 2005



■ Särskilt boende
■ Ordinärt boende

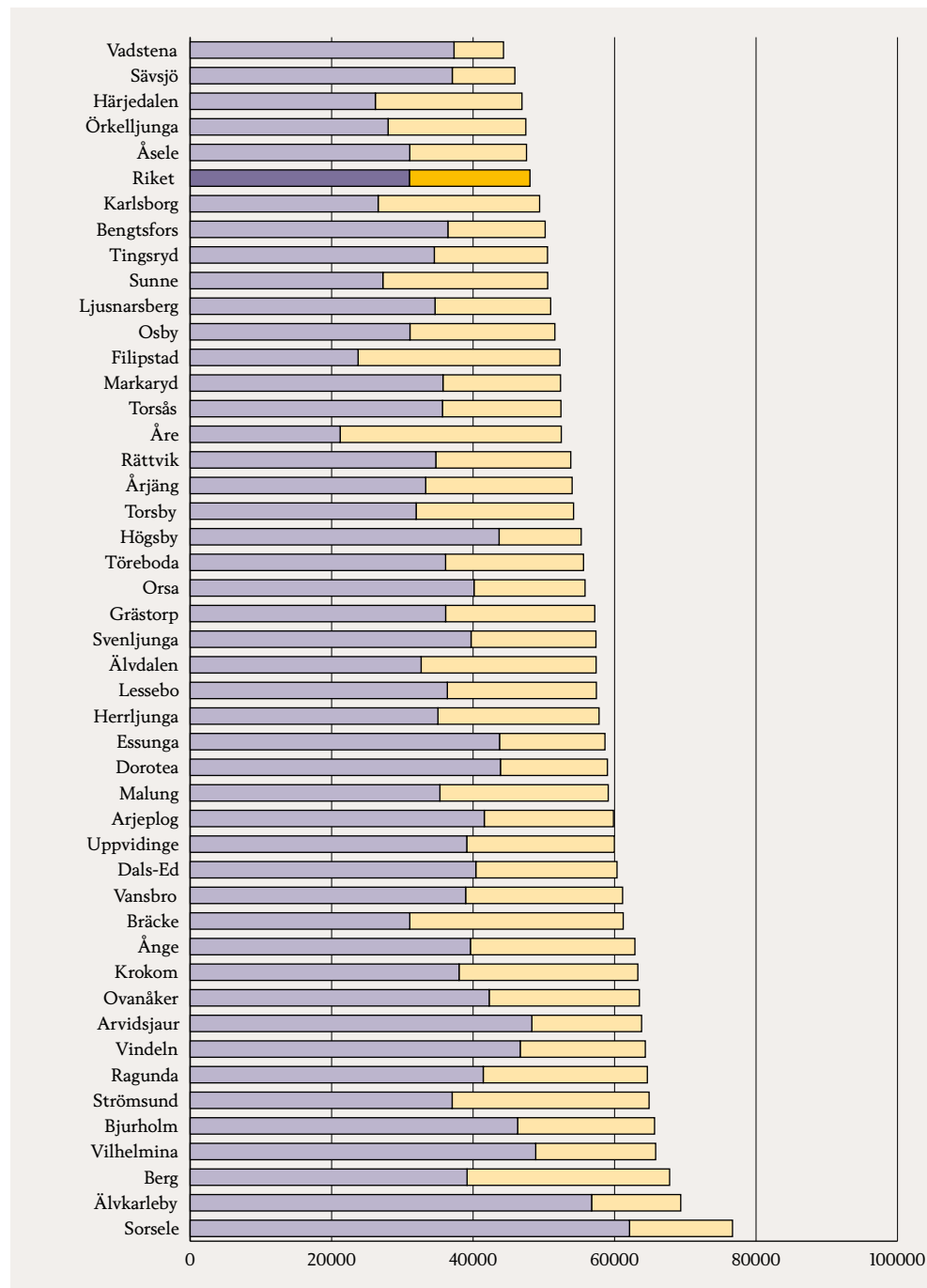
D2. Kostnad ordinärt boende och D3. Kostnad särskilt boende

KOMMUNGRUPP 3

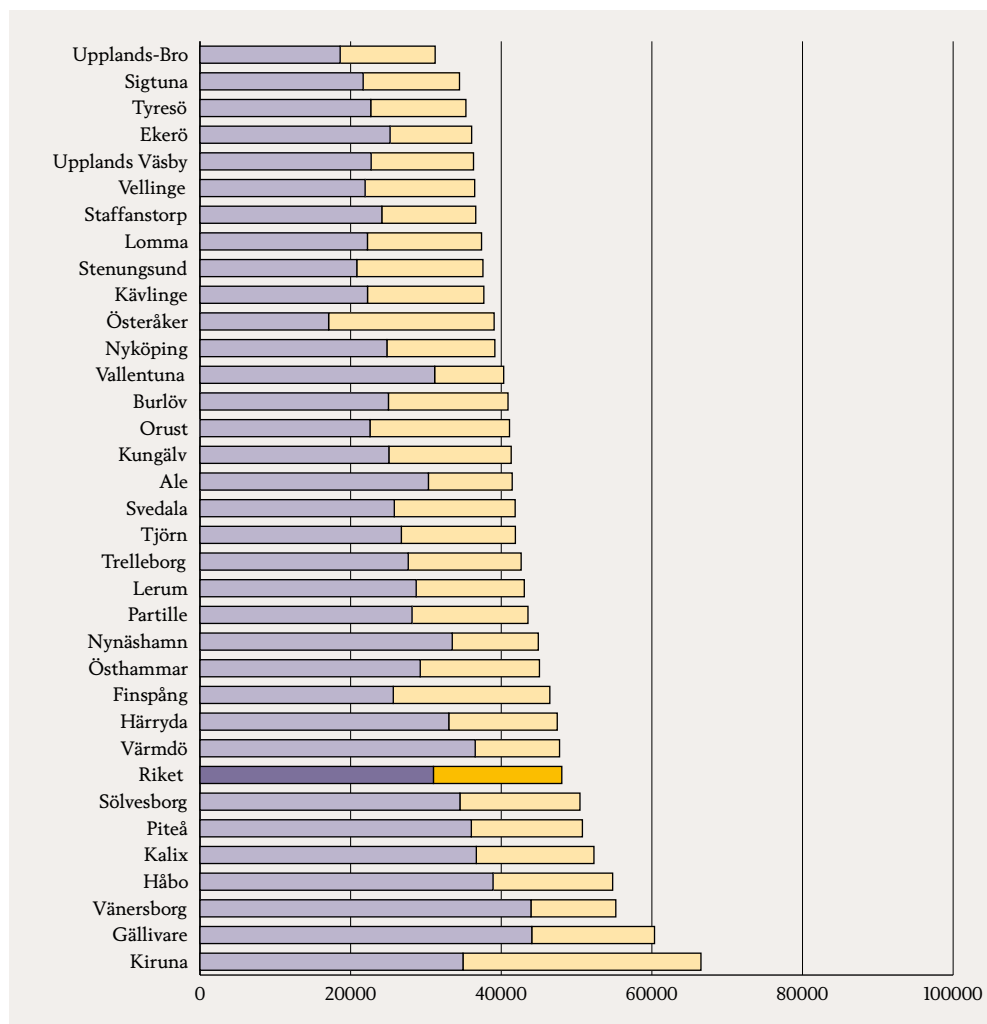
Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och hög standardkostnad

Kronor per invånare
65-år. 2005

Särskilt boende 
Ordinärt boende 



D2. Kostnad ordinarie boende och D3. Kostnad särskilt boende



KOMMUNGRUPP 4

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och låg standardkostnad

Kronor per invånare 65-w år. 2005



Särskilt boende
 Ordinärt boende

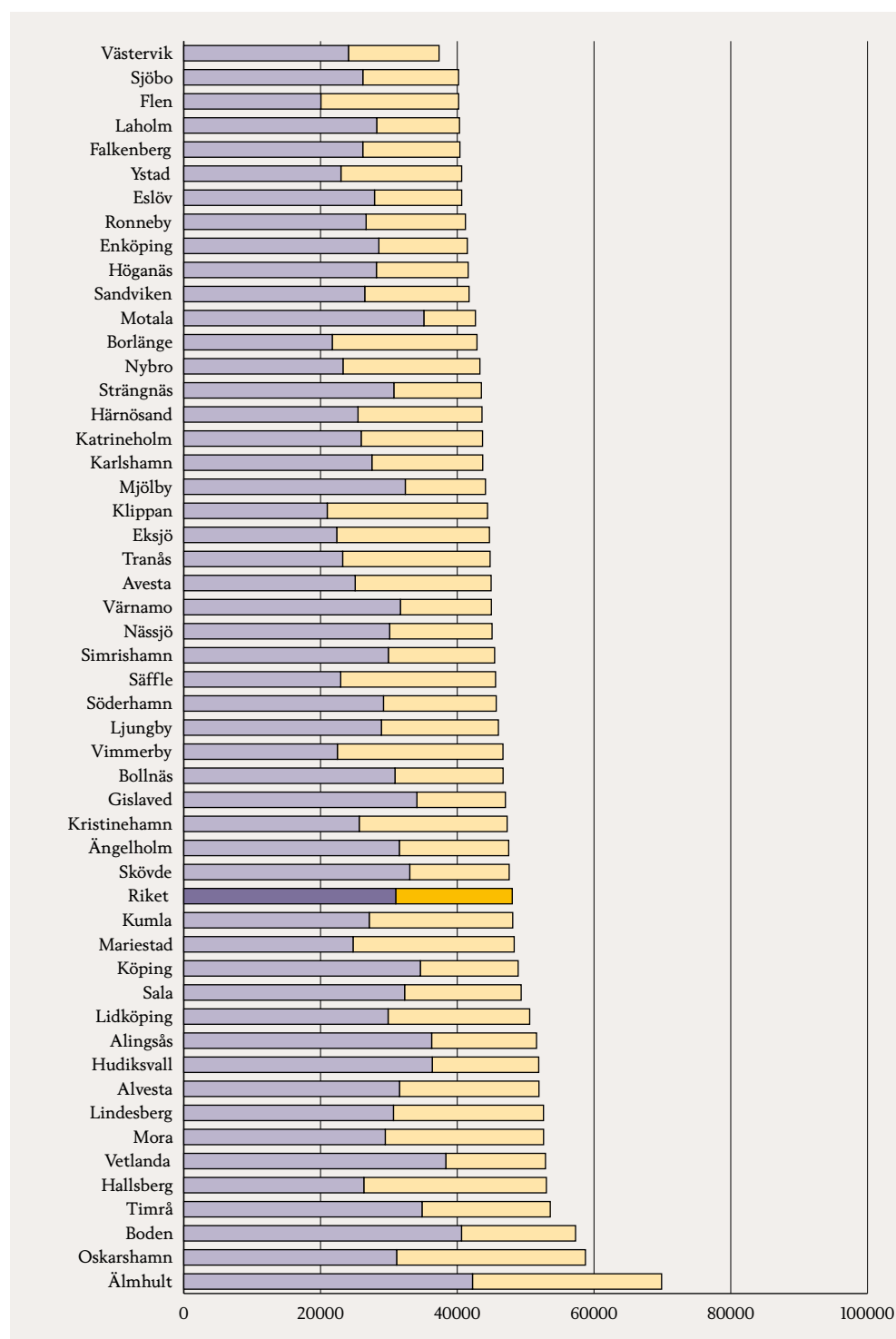
D2. Kostnad ordinärt boende och D3. Kostnad särskilt boende

KOMMUNGRUPP 5

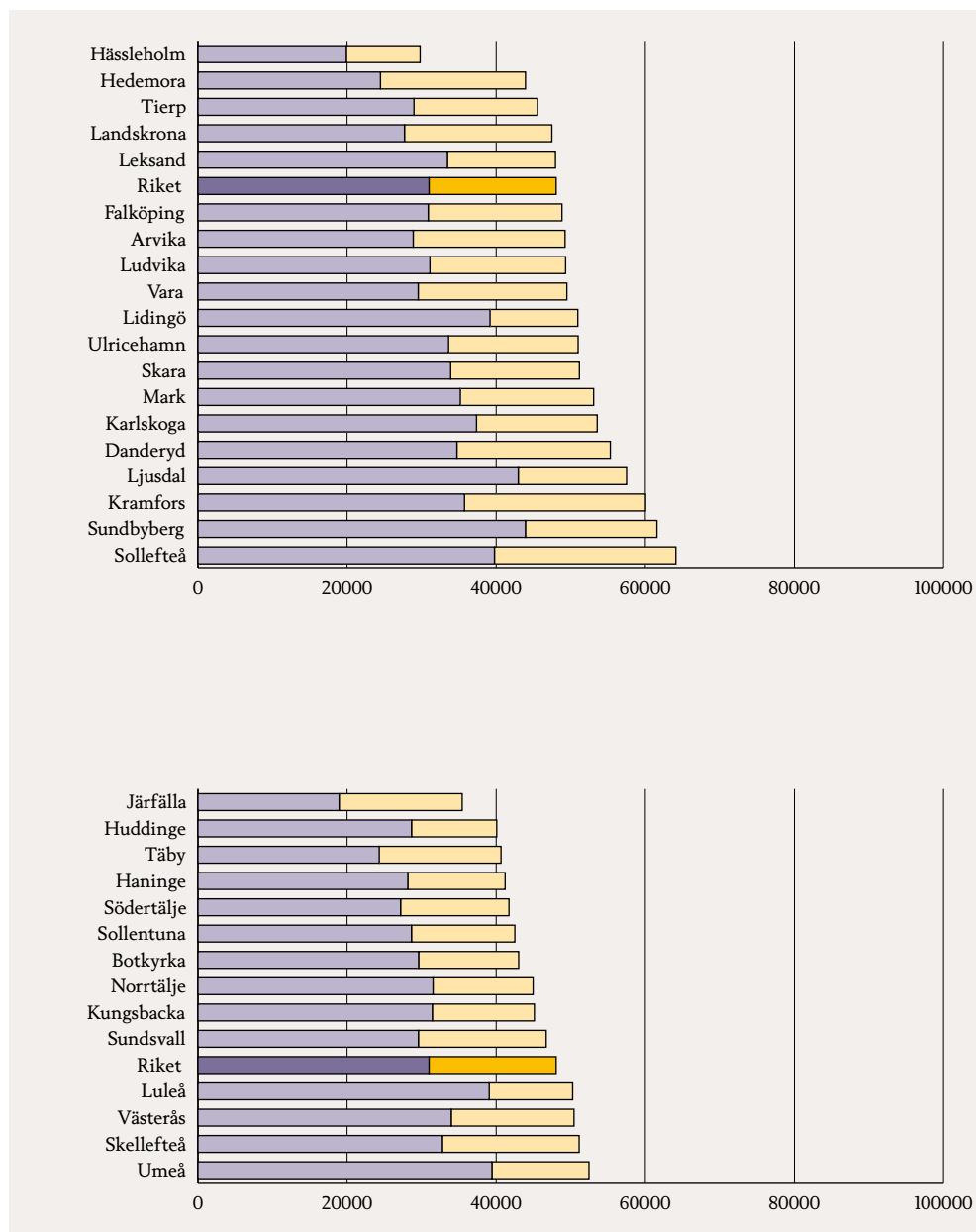
Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och medelstandardkostnad

Kronor per invånare
65-år. 2005

Särskilt boende 
Ordinärt boende 



D2. Kostnad ordinärt boende och D3. Kostnad särskilt boende





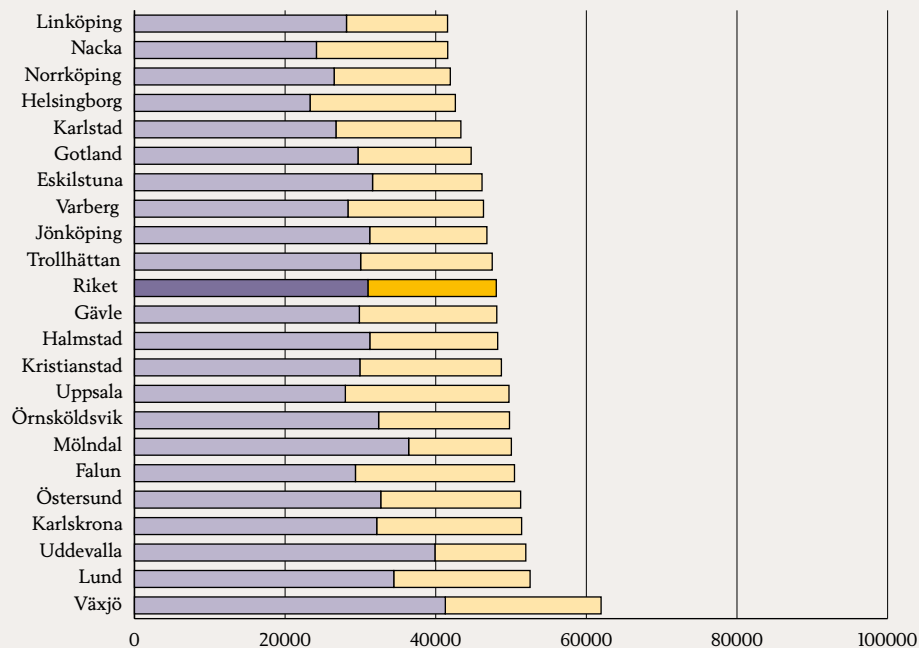
D2. Kostnad ordinärt boende och D3. Kostnad särskilt boende

KOMMUNGRUPP 8

Kommuner med mer än 50 000
inv. och medelstandardkostnad

Kronor per invånare
65–w år. 2005



Särskilt boende 
Ordinärt boende 

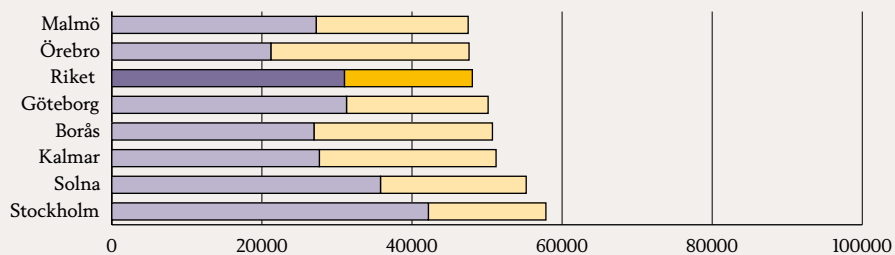


KOMMUNGRUPP 9

Kommuner med mer än 50 000
inv. och hög standardkostnad

Kronor per invånare
65–w år. 2005

Särskilt boende 
Ordinärt boende 



4.5 RESURSINDIKATORER – ÄLDREOMSORGENS INNEHÅLL

Det finns inte någon speciell gräns mellan när äldre kan bo kvar i ordinärt boende kanske med litet mer hemtjänst och när personen har behov av att flytta till särskilt boende. Samma behov kan tillgodoses på olika sätt. Vad man väljer kan beror på om personen är sammanboende eller ensamboende, upplevd otrygghet och förekomst av en eller flera sjukdomar etc. Det finns därför inga exakta mått på hur många särskilda bostäder eller på omfattningen av hemtjänsten som ska finnas i kommunen.

Indikatorer

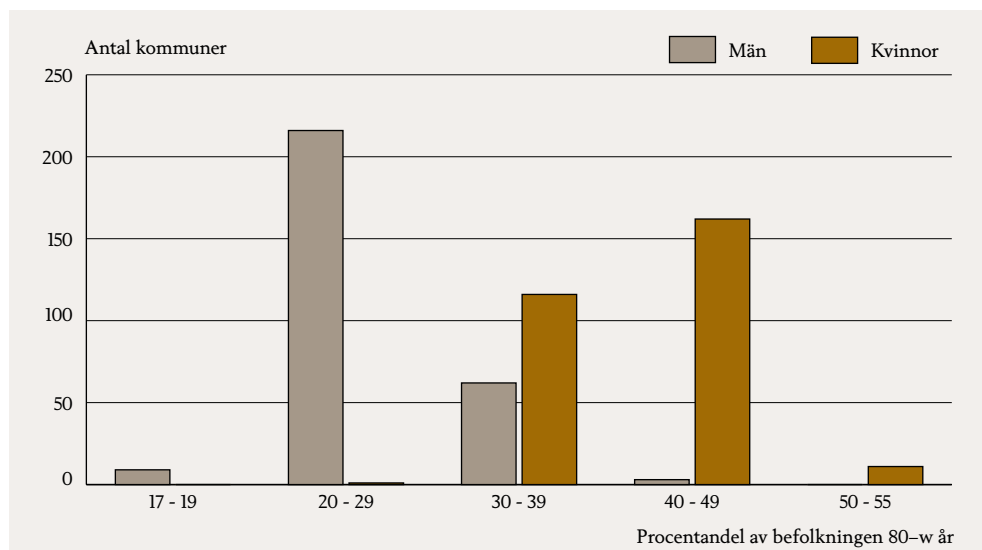
E1. Andel som får hemtjänst. Procentandel av befolkningen 80-w år som får hemtjänst i ordinärt boende, kvinnor och män.

E2. Andel som bor i särskilt boende. Procentandel av befolkningen 80-w år som bor i särskilt boende, kvinnor och män.²⁸

En kommun som erbjuder befolkningen en god äldreomsorg har en balans mellan insatser i ordinärt boende och särskilt boende som är anpassad till de äldres efterfrågan. Äldreomsorgen ska också erbjuda ett varierat utbud av tjänster. Detta gör att vi valt att här inte rangordna kommunerna. Måtten ger en viktig bakgrundsinformation till jämförelserna av kommunerna.

Resultat – äldreomsorgens innehåll

De äldre männen får äldreomsorg i betydligt mindre omfattning än de äldre kvinnorna. I genomsnitt får 27 procent av männen 80 år och äldre insatser i ordinärt boende eller bor på särskilt boende. För kvinnor är motsvarande genomsnitt 41 procent. Vanligast i kommunerna är att totalt 20–27 procent av männen 80 år och äldre får hemtjänst eller bor i särskilt boende, 216 kommuner. För kvinnor är den vanligaste frekvensen 40–49 procent, 162 kommuner. Se figur 19.



FIGUR 19

Procentandel i befolkningen 80 år och äldre som bor i särskilt boende eller som får hemtjänst i ordinärt boende per kommun 2006, kvinnor och män

Källa: Socialstyrelsen Äldre - vård och omsorg 2006, SCB Befolkningsstatistik

28 Socialstyrelsen, *Äldre - vård och omsorg år 2006*. SCB Befolkningsstatistik 2006

I alla kommuner får männen mindre insatser än kvinnorna från äldreomsorgen men det finns också stora variationer mellan kommunerna. Det finns en tendens att kommuner med färre än 15 000 invånare ger äldreomsorg till en större andel av befolkningen än vad medelstora och stora kommuner gör. Det gäller både hemtjänst och särskilt boende. Se vidare diagrammen och bilaga 3.

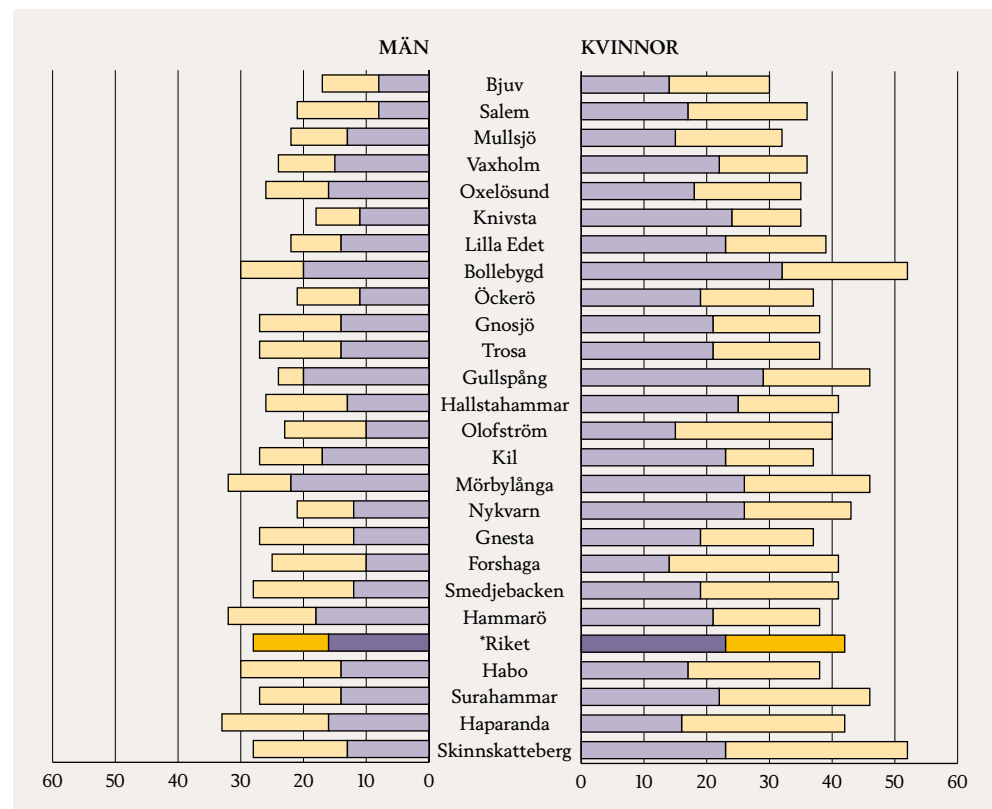
E1. Andel som får hemtjänst och E2. Andel som bor i särskilt boende

KOMMUNGRUPP 1

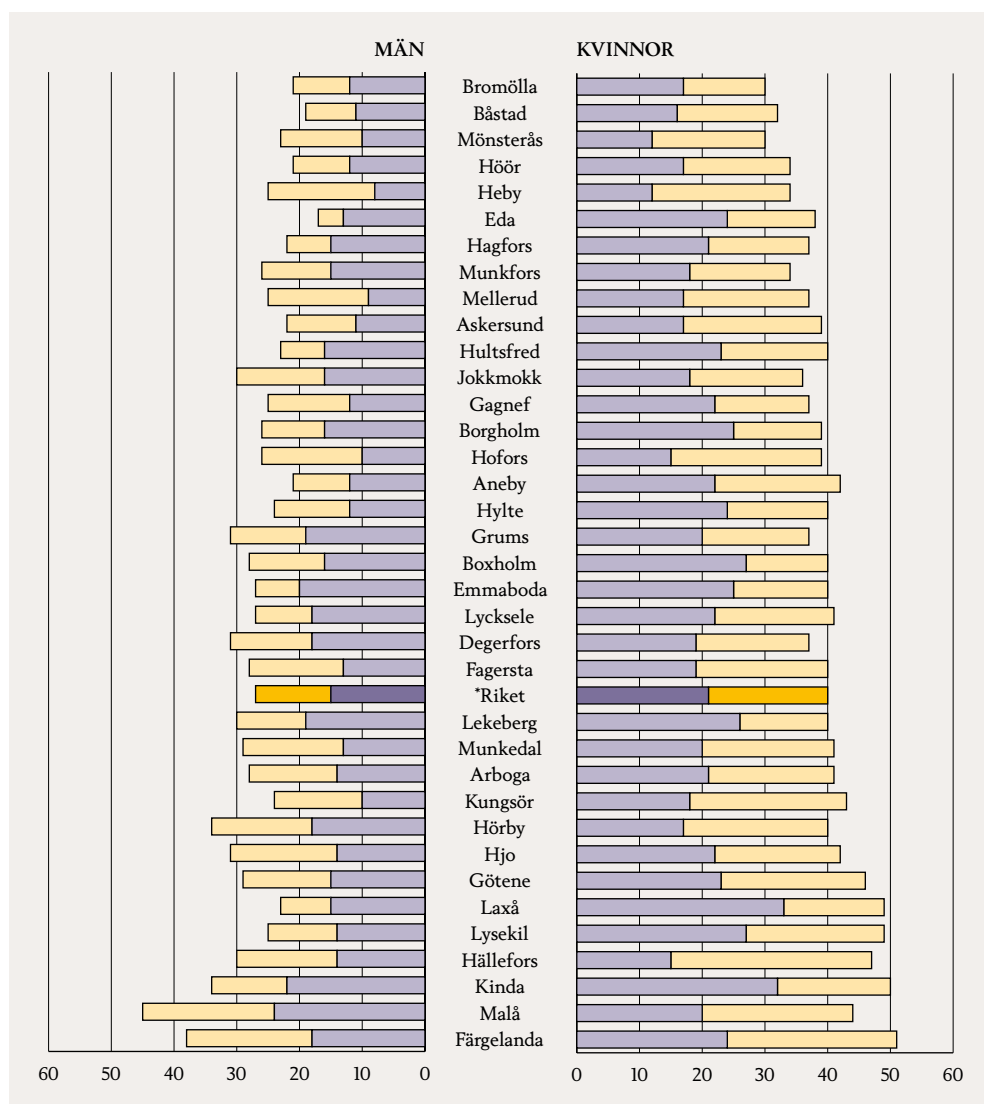
Kommuner med mindre än 15 000 inv. och låg standardkostnad

Procentandel av kvinnor och män 80-år år. 2005

Hemtjänst
Särskilt boende



E1. Andel som får hemtjänst och E2. Andel som bor i särskilt boende



KOMMUNGRUPP 2.1

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och medelstandardkostnad

Procentandel av kvinnor och män 80–w år. 2005



Hemtjänst
 Särskilt boende

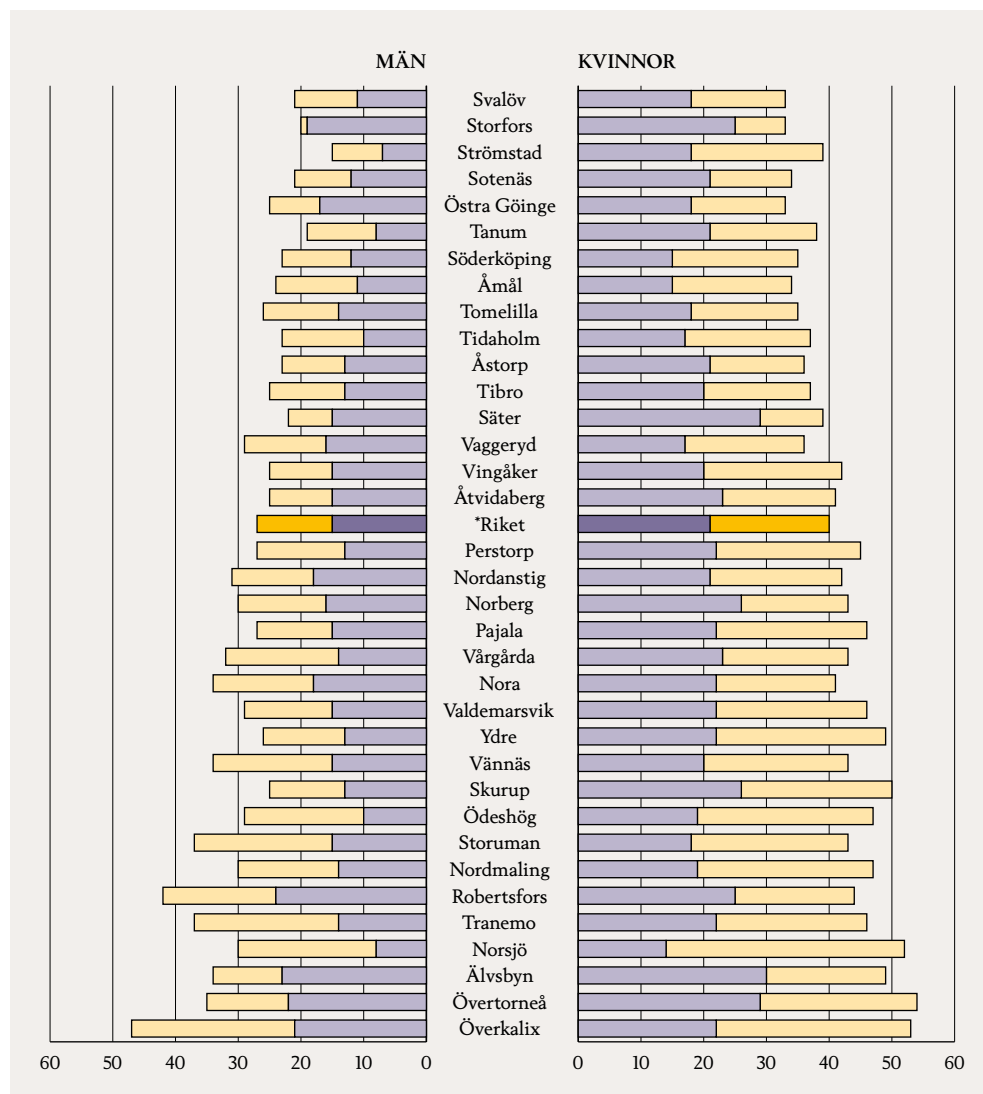
E1. Andel som får hemtjänst och E2. Andel som bor i särskilt boende

KOMMUNGRUPP 2.2

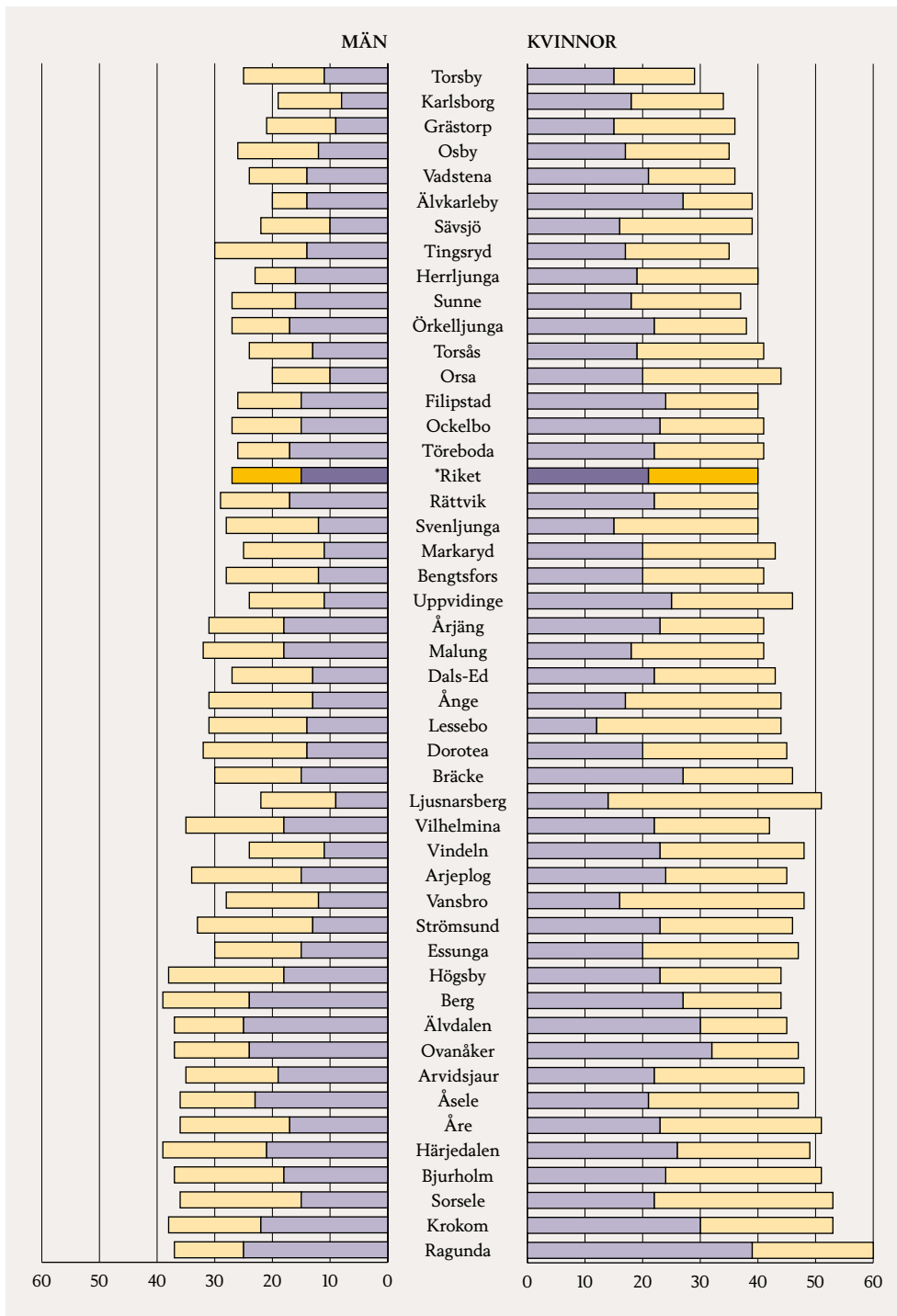
Kommuner med mindre än 15 000 inv.
och medelstandardkostnad

Procentandel av kvinnor
och män 80–w år. 2005

Hemtjänst 
Särskilt boende 



E1. Andel som får hemtjänst och E2. Andel som bor i särskilt boende



KOMMUNGRUPP 3

Kommuner med mindre än 15 000 inv. och hög standardkostnad

Procentandel av kvinnor och män 80–w år. 2005



■ Hemtjänst
■ Särskilt boende

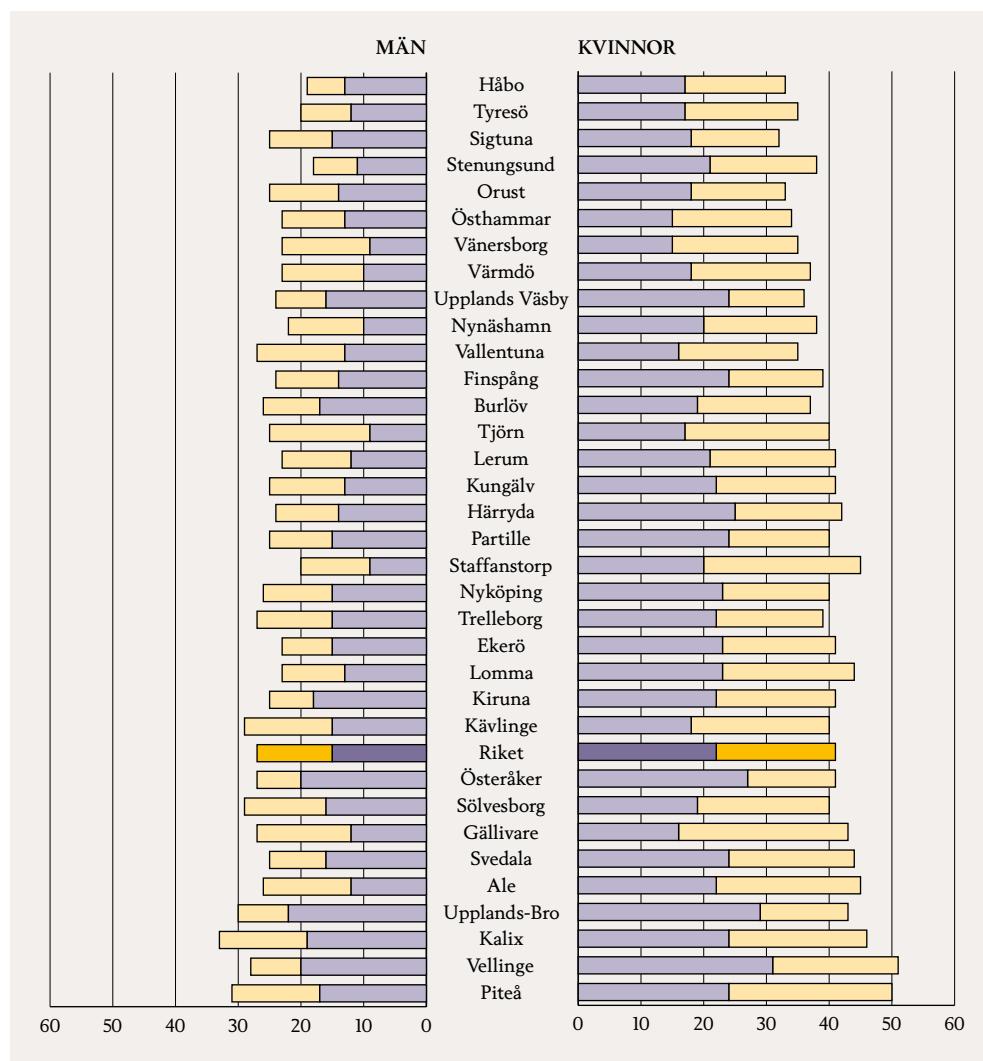
E1. Andel som får hemtjänst och E2. Andel som bor i särskilt boende

KOMMUNGRUPP 4

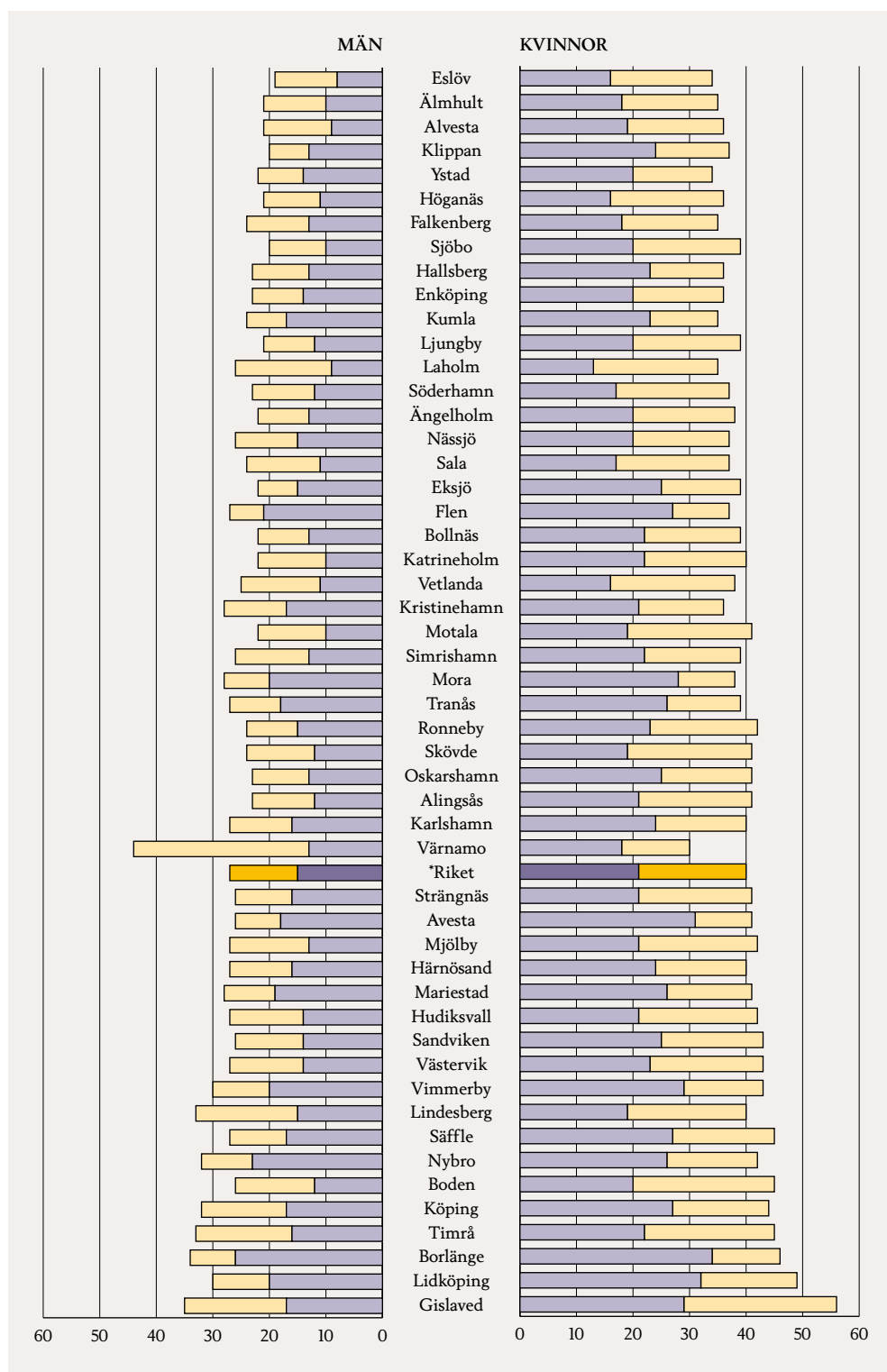
Kommuner mellan 15 000 och 50 000
inv. och låg standardkostnad

Procentandel av kvinnor
och män 80–w år. 2005

Hemtjänst 
Särskilt boende 



E1. Andel som får hemtjänst och E2. Andel som bor i särskilt boende



KOMMUNGRUPP 5

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och medelstandardkostnad

Procentandel av kvinnor och män 80–w år. 2005



■ Hemtjänst
■ Särskilt boende

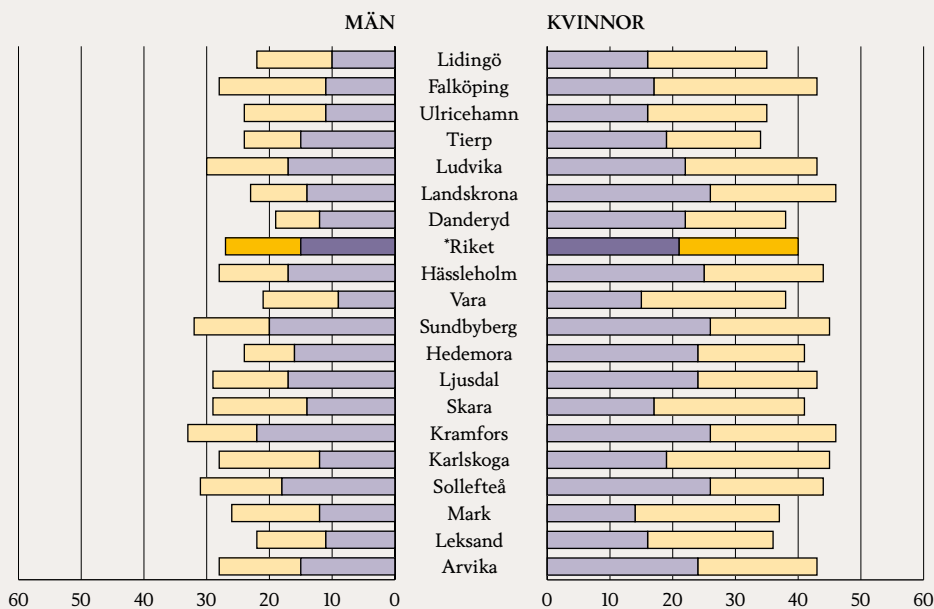
E1. Andel som får hemtjänst och E2. Andel som bor i särskilt boende

KOMMUNGRUPP 6

Kommuner mellan 15 000 och 50 000 inv. och hög standardkostnad

Procentandel av kvinnor och män 80–w år. 2005



Hemtjänst 
Särskilt boende 

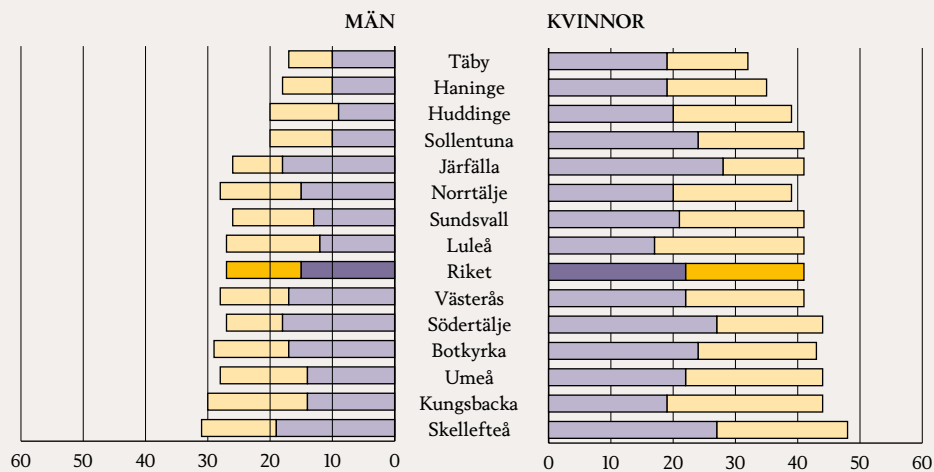


KOMMUNGRUPP 7

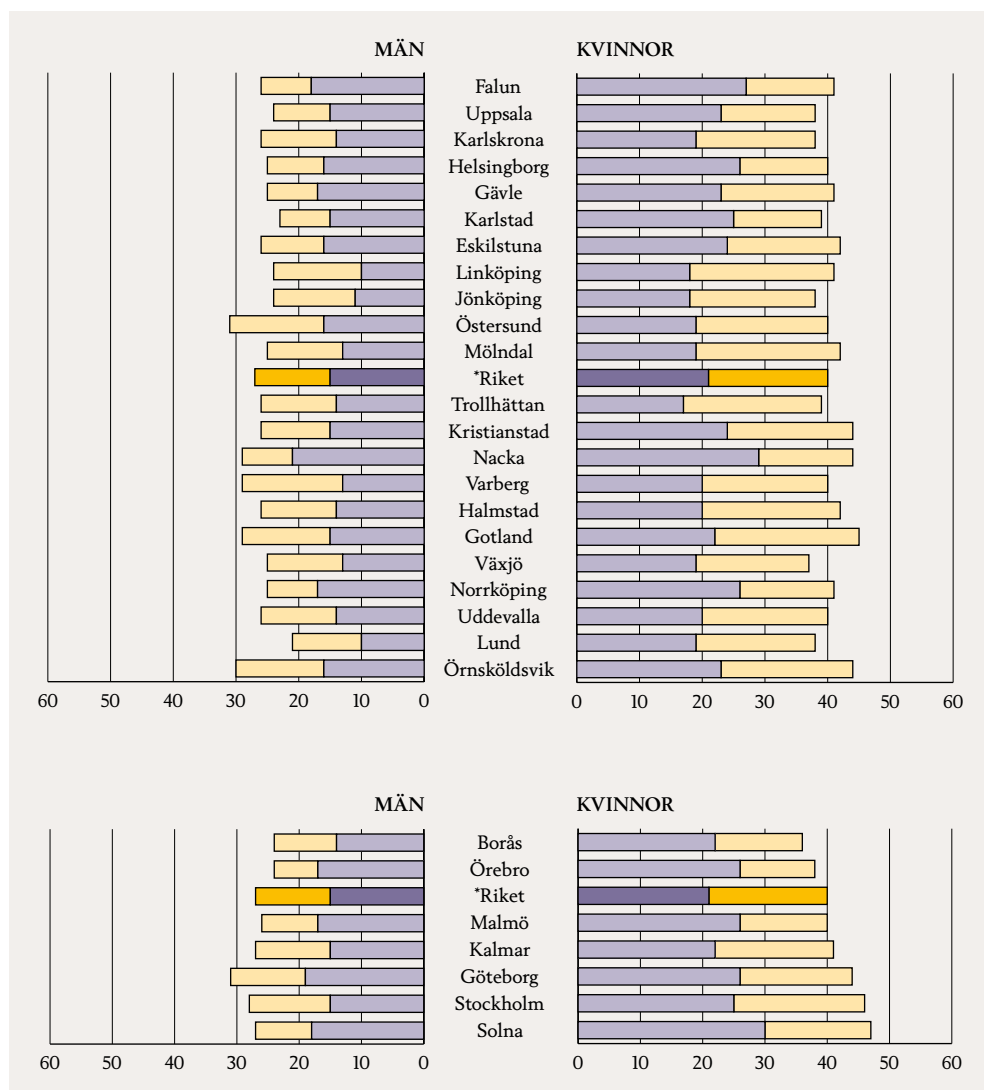
Kommuner med mer än 50 000 inv. och låg standardkostnad

Procentandel av kvinnor och män 80–w år. 2005

Hemtjänst 
Särskilt boende 



E1. Andel som får hemtjänst och E2. Andel som bor i särskilt boende



Bilagor

Bilaga 1. Definitioner av indikatorer och källor

Indikator A1. Fallskador

Antal fallskador per 1 000 invånare 80 år och äldre, kvinnor och män som leder till besök eller inläggning på sjukhus. Besök i primärvården eller lättare fallskador som inte resulterar i ett besök inom hälso- och sjukvården ingår inte.

Källa: Socialstyrelsen Patientregistret 2005, SCB befolkningsstatistik 2005.

Indikator A2. Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus

Antal oplanerade besök och inläggningar på sjukhus per 1 000 invånare 80 år och äldre, kvinnor och män.

Källa: Socialstyrelsen Patientregistret 2005, SCB befolkningsstatistik 2005.

Indikator A3. Andel som dör på sjukhus

Procentandel 80 år och äldre som dör på sjukhus av samtliga avlidna i åldersgruppen, kvinnor och män.

Källor: Socialstyrelsen Patientregistret 2005, SCB befolkningsstatistik 2005.

Indikator A4. Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

Procentandel av befolkningen 80 år och äldre med samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

Källor: Socialstyrelsen Läkemedelregistret 2006, SCB befolkningsstatistik 2006. Specialbearbetning av Läkemedelsregistret utförd av Johan Fastbom och Andrejs Leimanis, EpC Socialstyrelsen och Kristina Johnell, Aging Research Center

Indikator A5. Läkemedelsinteraktioner, klass D

Procentandel av befolkningen 80 år och äldre som använder läkemedel med D-interaktion. En sådan läkemedelsanvändning kan leda till allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar, utebliven effekt eller är i övrigt svår att bemästra med individuell dosering. Kombinationen bör därför undvikas (FASS).

Källor: Socialstyrelsen, specialbearbetning av Läkemedelsregistret 2006, SCB befolkningsstatistik 2006.

Indikator B1. Bostadsstandard i särskilt boende

Procentandel som bor i särskilt boende med minst 1-1½ rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad.

Källa: Socialstyrelsen 2007, Statistik Socialtjänst 2007:3 Äldre – vård och omsorg 2006. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen

Indikator C1. Personalens utbildning

Procentandel undersköterskor och vårdbiträden och motsvarande personalkategorier inom äldre- och handikappomsorgen som har omvårdnadsutbildning eller motsvarande på gymnasienivå.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting 2006, Kommunal Personal 2005 och SCB:s utbildningsregister.

Indikator C2. Personalomsättning

Procentandel undersköterskor och vårdbiträden och motsvarande personalkategorier inom äldre- och handikappomsorgen som har slutat sin anställning under ett år (2004–2005).

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting 2006, Kommunal personal 2005

Indikator D1. Avvikelse från standardkostnad

Procentuell skillnad mellan nettokostnaden och standardkostnaden för äldreomsorg.

Kommunens *nettokostnader* är bruttokostnader minus interna intäkter och försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting samt minus alla övriga verksamhetsintäkter som riktade statsbidrag, taxor och avgifter, hyresintäkter och andra försäljningsintäkter

Standardkostnad för äldreomsorg är den kostnad kommunen skulle ha för äldreomsorg om man bedrev verksamheten på en genomsnittlig avgifts-, ambitions, och effektivitetsnivå och med hänsyn till kommunens strukturella faktorer för äldreomsorg enligt skatteutjämningsystemets kostnadsutjämnings.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting 2006, Vad kostar verksamheten i din kommun. Bokslut 2005, tabell II

Indikator D2. Kostnad ordinärt boende

Kostnad per invånare 65 år och äldre för insatser som avser ordinärt boende enligt kommunernas räkenskapsammandrag. Med kostnad avses bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting.

Källa: SCB Kommunernas räkenskapsammandrag 2005. SCB befolkningsstatistik 2005

Indikator D3. Kostnad särskilt boende

Kostnad per invånare 65 år och äldre för särskilt boende. Med kostnad avses bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning av verksamhet till andra kommuner och landsting.

Källa: SCB Kommunernas räkenskapsammandrag 2005, SCB befolkningsstatistik 2005

Indikator E1. Andel som får hemtjänst

Procentandel av befolkningen 80 år och äldre som får hemtjänst i ordinärt boende, kvinnor och män.

Källa: Socialstyrelsen Statistik – socialtjänst 2007:3, Äldre – vård och omsorg år 2006. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen.

Indikator E2. Andel som bor i särskilt boende

Procentandel av befolkningen 80 år och äldre som bor i särskilt boende, kvinnor och män

Källa: Socialstyrelsen Statistik – socialtjänst 2007:3, Äldre – vård och omsorg år 2006. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen.

Bilaga 2.

Förteckning över diagram

- Figur 1 Andel (procent) 80 år och äldre i befolkningen år 2005 och prognos för 2050
- Figur 2 Andel (procent) äldre som upplever att deras hälsa är dålig eller mycket dålig
- Figur 3 Andel (procent) 65 år och äldre som får hemtjänst i olika länder år 1995 och 2004
- Figur 4 Andel (procent) 65 år och äldre som bor i särskilt boende i olika länder 1995 och 2004
- Figur 5 Andel (procent) som föredrar samhällslösningar framför anhörigvård för sina föräldrar
- Figur 6 Kommuner som har fixartjänster 2006
- Figur 7 Frekvens fallskador per kommun, antal per 1 000 invånare 80–w år 2005, kvinnor och män
- Figur 8 Frekvens oplanerade besök och inläggningar på sjukhus per kommun, antal per 1 000 invånare 80–w år 2005, kvinnor och män
- Figur 9 Andel som dör på sjukhus per kommun, procentandel av samtliga avlidna kvinnor och män 80-w år i befolkningen år 2005
- Figur 10 Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka per kommun, procentandel av befolkningen 80–w år 2006
- Figur 11 Läkemedelsanvändning med D-interaktioner per kommun, procentandel av befolkningen 80–w år 2006
- Figur 12 Kommuner som gjorde brukarundersökningar inom äldreomsorgen 2006
- Figur 13 Bostadsstandard i särskilt boende 2006
- Figur 14 Procentandel i särskilt boende per kommun, som bor i minst 1–1½ rum med kokmöjligheter, WC och dusch/bad 2006
- Figur 15 Andel undersköterskor och vårdbiträden som har omvårdnadsutbildning per kommun 2005, procent
- Figur 16 Andel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning per kommun 2005
- Figur 17 Skillnad mellan nettokostnad och standardkostnad för äldreomsorg per kommun 2005, procent

Figur 18 Kostnad för ordinärt boende och särskilt boende per kommun, kronor per invånare 65 år och äldre 2005

Figur 19 Procentandel i befolkningen 80 år och äldre som bor i särskilt boende eller som får hemtjänst i ordinärt boende per kommun 2006, kvinnor och män

Diagram som visar resultaten i kommungrupperna:

Diagram A1:1 – A1:9 Fallskador som leder till sjukhusbesök

Diagram A2:1 – A2:9 Oplanerade besök och inläggningar på sjukhus

Diagram A3:1 – A3:9 Andel som dör på sjukhus

Diagram A4:1 – A4:9 Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka

Diagram A5:1 – A5:9 Användning av läkemedel med D-interaktion

Diagram B1:1 – B1:9 Bostadsstandard i särskilt boende

Diagram C1:1 – C1:9 Personalens utbildning

Diagram C2:1 – C2:9 Personalomsättning

Diagram D1:1 – D1:9 Avvikelse från standardkostnad

Diagram D2:1 – D2:9 Kostnad ordinärt boende

Diagram D3:1 – D3:9 Kostnad särskilt boende

Diagram E1:1 – E1:9 Andel som får hemtjänst

Diagram E2:1 – E2:9 Andel som bor i särskilt boende

Bilaga 3. Rangordning av kommunerna för alla indikatorer

Bilaga 3 redovisar en översikt av kommunernas rangordning av alla indikatorer i rapporten. Kommunernas värde på indikatorerna är färgade i grönt, gult och rött. Grön färg innebär att kommunen tillhör de 25 procent som har bäst resultat. Röd färg visar att kommunen tillhör de 25 procent som har sämst resultat och gul färg att kommunen finns däremellan dvs. att kommunen har ett medelgott resultat. På så sätt går det att snabbt få en bild av kommunens rangordning för de olika indikatorerna.

Kommunerna står i bokstavsordning och längst till vänster anges vilken kommungrupp kommunen tillhör. Kommuner som har ansvar för hemsjukvården är markerade med en asterix * vid kommunnamnet. För varje indikator anges kommunens värde på indikatorn och kommunens rangordning i förhållande till övriga kommuner. Kommuner med bästa värde har rang 1. Kommuner med samma värde på indikatorn får samma rang. Sämsta värde har därför inte rang 290 för flera av indikatorerna.

De fyra sista kolumnerna i tabellen visar resursindikatorer som ger bakgrundsinformation till jämförelserna med uppgifter om kostnader per invånare 65 år och äldre och andel av befolkningen 80 år och äldre som får insatser av kommunen. Dessa uppgifter är inte rangordnade och därför inte färgade.

25 procent

50 procent

25 procent

Öj kommundgrupp	Kommun	RESULTAT									
		A. God vård									
		A1. Fallskador Antal per 1000 invånare 80-år år, 2005	Rangordning	A2. Oplanerade besök/ inläggningar på sjukhus Antal per 1000 invånare 80-år år, 2005	Rangordning	A3. Andel som dör på sjukhus Procentandel av avlidna 80-år år, 2005	Rangordning	A4. Samtidig behandling med 3 eller fler psykofarmaka Procentandel av befolkningen 80-år år, 2006	Rangordning	A5. Läkemedelsanvändning, D interaktion Procentandel av befolkningen 80-år år, 2006	Rangordning
	Riket	114		775		34		6,0		4,1	
4	Ale*	82	67	917	244	27	43	7,6	249	4,6	188
5	Alingsås*	105	155	963	263	39	234	8,3	267	5,6	249
5	Alvesta*	101	139	473	23	22	15	8,1	260	3,8	99
2	Aneby*	78	55	770	164	35	177	3,1	11	3,5	68
2	Arboga	134	231	806	189	36	191	4,4	66	3,9	111
3	Arjeplog	84	73	752	154	32	125	3,6	25	3,6	73
3	Arvidsjaur	114	176	689	125	36	191	5,2	109	5,4	243
6	Arvika*	74	41	649	98	23	18	7,5	247	5,6	249
2	Askersund*	127	211	756	155	28	57	4,7	79	5,3	233
5	Avesta	92	105	703	132	28	57	6,6	198	5,2	233
3	Bengtstors*	91	99	1 030	278	33	141	8,6	274	5,1	221
3	Berg*	69	32	638	90	20	11	6,1	169	3,9	111
3	Bjurholm	65	21	429	9	23	18	5,7	140	3,5	68
1	Bjuv*	133	228	835	202	30	84	6,5	187	2,9	23
5	Boden	80	61	516	36	33	141	4,1	48	5,3	233
1	Bollebygd*	97	124	991	273	26	33	6,9	220	5,4	243
5	Bollnäs	60	11	753	155	33	141	5,4	125	4,4	168
2	Borgholm	141	251	430	10	26	33	5,3	115	2,9	23
5	Borlänge	112	171	781	173	28	57	3,9	38	3,4	57
9	Borås*	103	148	921	248	35	177	6,5	187	5,3	233
7	Botkyrka	96	121	920	246	24	21	5,3	115	5,7	257
2	Boxholm	132	227	667	112	36	191	4,5	71	4,5	178
2	Bromölla*	135	235	752	153	25	27	8,9	280	4,1	139
3	Bräcke*	102	142	613	80	30	84	3,3	20	3,7	87
4	Burlöv*	140	247	973	267	39	234	4,0	44	3,0	29
2	Båstad*	114	176	734	146	33	141	3,7	29	2,7	15
3	Dals-Ed*	74	41	1 055	281	..		7,1	230	4,7	197
6	Danderyd	118	192	812	192	28	57	4,3	62	3,1	35
2	Degerfors*	136	240	1 072	283	40	244	4,6	74	3,9	111
3	Dorotea	123	203	580	70	30	84	4,1	48	5,7	257
2	Eda*	61	12	682	121	25	27	6,7	206	6,6	276
4	Ekerö	110	163	778	169	39	234	2,7	6	1,9	2
5	Eksjö	118	192	838	205	22	15	5,9	151	1,8	1
2	Emmaboda	122	201	547	50	32	125	2,8	7	3,0	29
5	Enköping*	114	176	1 240	290	44	272	6,1	169	5,1	221
8	Eskilstuna*	149	265	466	20	39	234	5,4	125	3,4	57
5	Eslöv*	79	59	607	77	28	57	5,0	100	3,8	99
3	Essunga*	76	49	463	19	12	1	8,8	278	4,5	178
2	Fagersta	145	260	655	102	31	103	5,9	151	3,7	87
5	Falkenberg*	95	116	422	7	32	125	5,6	136	3,7	87

Kommun	RESURSER											
	B. Social omsorg och service		C. Personal				D. Kostnader				E. Äldreomsorgens innehåll	
	B1. Bostadsstandard i särskilt boende Procentandel som bor i minst ett rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006	Rangordning	C1. Personals utbildning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005	Rangordning	C2. Personalsättning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005	Rangordning	D1. Avvikelse från standardkostnad Procentuell skillnad mellan netto- och standardkostnad för äldreomsorg. 2005	Rangordning	D2. Kostnad ordinarie boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	D3. Kostnad särskilt boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	E1. Andel som får hemtjänst Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006	E2. Andel som bor i särskilt boende Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006
Riket	72,9		64,3		7,0			17 043	30 997	20,5	15,9	
Ale*	66,4	190	69	118	5,8	108	4,2	191	11 124	30 330	20	18
Alingsås*	82,9	123	58	240	7,6	205	9,5	239	15 339	36 252	18	17
Alvesta*	83,7	120	74	65	6,5	150	2,3	169	20 398	31 547	16	14
Aneby*	98,6	47	85	3	6,4	144	-12,5	29	13 975	33 328	19	15
Arboga	68,9	178	70	109	5,5	90	-13,0	25	28 774	15 506	21	17
Arjeplog	65,1	194	72	85	11,4	277	-6,8	73	18 267	41 577	21	20
Arvidsjaur	62,5	200	78	28	7,1	179	2,8	174	15 513	48 307	22	23
Arvika*	100,0	1	61	222	5,2	72	-4,4	102	20 364	28 874	25	18
Askersund*	98,8	46	74	65	5,4	81	5,0	196	23 594	28 531	19	18
Avesta	51,9	230	56	258	4,1	32	-10,3	44	19 887	25 065	28	10
Bengtstors*	87,2	100	71	100	5,0	63	-8,9	57	13 753	36 436	16	18
Berg*	77,0	149	66	164	5,8	108	5,1	197	28 632	39 149	27	16
Bjurholm	44,4	247	65	184	9,0	253	20,6	279	19 351	46 300	21	20
Bjuv*	77,2	148	80	15	5,6	100	-9,4	50	13 430	26 201	12	15
Boden	78,6	140	56	258	7,4	195	15,9	272	16 677	40 623	17	20
Bollebygd*	100,0	2	60	232	2,5	4	15,8	270	23 645	27 145	27	15
Bollnäs	78,4	141	75	54	4,6	46	-9,2	51	15 812	30 888	19	13
Borgholm	17,9	278	69	118	3,5	14	-5,8	84	21 214	29 183	23	12
Borlänge	26,0	273	57	248	3,8	21	-7,7	68	21 167	21 715	30	11
Borås*	86,7	105	52	268	7,2	187	-0,2	149	23 779	26 941	21	11
Botkyrka	38,2	257	54	266	8,0	223	14,5	262	13 419	29 597	24	15
Boxholm	69,0	177	72	85	5,4	81	-9,6	48	15 838	32 160	24	13
Bromölla*	74,8	158	71	100	3,3	12	3,2	177	18 930	28 064	15	12
Bräcke*	62,5	200	67	150	6,1	128	-5,2	92	30 175	31 047	20	17
Burlöv*	53,2	226	62	210	7,9	214	-1,0	138	15 877	25 022	18	15
Båstad*	60,6	208	74	65	5,1	67	-25,3	1	12 806	23 624	16	11
Dals-Ed*	0	287	83	8	5,5	90	11,5	250	19 959	40 387	18	20
Danderyd	88,0	97	42	288	12,1	281	1,6	162	20 582	34 727	20	12
Degerfors*	27,9	270	77	36	3,1	9	-0,6	143	22 260	29 893	17	15
Dorotea	37,7	258	66	164	7,7	211	-17,1	7	15 125	43 863	14	18
Eda*	78,8	139	66	164	4,1	32	3,7	187	26 565	23 836	21	11
Ekerö	88,7	93	50	276	8,5	239	-6,3	78	10 830	25 238	20	16
Eksjö	100,0	3	69	118	7,7	211	-8,0	65	22 332	22 373	21	12
Emmaboda	100,0	4	79	21	5,0	63	..	..	..	..	20	13
Enköping*	78,4	141	61	222	11,3	276	-8,3	62	12 938	28 530	18	14
Eskilstuna*	72,1	168	60	232	6,9	171	-5,3	89	14 537	31 612	19	15
Eslöv*	87,0	104	70	109	6,3	138	-16,6	8	12 750	27 896	16	14
Essunga*	8,7	285	73	77	4,1	32	10,3	243	14 907	43 734	19	21
Fagersta	100,0	5	65	184	4,9	55	-7,1	71	13 755	29 582	17	18
Falkenberg*	56,2	221	74	65	5,4	81	-16,5	9	14 203	26 181	18	15

Öj kommungrupp	Kommun	RESULTAT									
		A. God vård									
		A1. Fallskador Antal per 1000 invånare 80-år årl. 2005	Rangordning	A2. Oplanerade besök/ inläggningar på sjukhus Antal per 1000 invånare 80-år årl. 2005	Rangordning	A3. Andel som dör på sjukhus Procentandel av avlidna 80-år årl. 2005	Rangordning	A4. Samtidig behandling med 3 eller fler psykofarmaka Procentandel av befolkningen 80-år årl. 2006	Rangordning	A5. Läkemedelsanvändning. D interaktion Procentandel av befolkningen 80-år årl. 2006	Rangordning
6	Falköping*	102	142	594	73	43	267	9,0	282	4,3	158
8	Falun	151	267	859	216	32	125	4,6	74	3,8	99
3	Filipstad*	59	9	747	150	31	103	5,9	151	4,9	210
4	Finspång	111	165	570	62	27	43	5,3	115	5,3	233
5	Flen*	208	289	517	38	41	254	5,4	125	4,4	168
1	Forshaga*	71	35	1 040	279	32	125	9,0	282	5,7	257
2	Färgelanda*	65	21	962	262	30	84	6,9	220	8,4	284
2	Gagnef	84	73	717	139	20	11	3,9	38	2,5	8
5	Gislaved	63	18	667	112	36	191	5,1	104	5,1	221
1	Gnesta*	160	274	436	12	27	43	5,8	143	2,6	11
1	Gnosjö	68	30	561	60	19	8	3,8	34	6,2	271
8	Gotland	67	28	910	240	33	141	3,6	25	4,1	139
2	Grums*	76	49	898	232	37	202	7,4	241	2,4	4
3	Grästorp*	62	14	645	96	28	57	10,8	290	4,4	168
1	Gullspång*	90	94	584	71	32	125	8,4	269	8,4	284
4	Gällivare	117	188	659	106	43	267	3,3	20	3,2	42
8	Gävle	84	73	876	221	33	141	6,4	184	3,3	51
9	Göteborg*	100	134	819	193	31	103	8,2	262	5,3	233
2	Götene*	74	41	545	48	30	84	5,5	131	4,0	128
1	Habo	86	82	547	50	38	217	7,1	230	3,7	87
2	Hagfors*	53	3	500	30	44	272	6,3	179	5,4	243
5	Hallsberg*	111	165	920	246	23	18	5,5	131	2,6	11
1	Hallstahammar	158	273	826	197	29	71	4,9	93	4,8	205
8	Halmstad*	124	207	902	235	33	141	8,1	260	3,9	111
1	Hammarö*	101	139	1 075	284	34	160	8,2	262	3,4	57
7	Haninge	129	218	778	169	40	244	6,8	213	4,0	128
1	Haparanda	83	69	693	128	47	283	3,6	25	3,8	99
2	Heby	115	181	687	123	35	177	6,0	161	4,2	147
6	Hedemora	112	171	702	131	27	43	6,7	206	5,5	246
8	Helsingborg*	138	243	922	249	30	84	6,8	213	3,8	99
3	Herrljunga*	103	149	795	181	29	71	7,7	253	4,3	158
2	Hjo*	64	19	439	13	28	57	7,4	241	5,5	246
2	Hofors	75	46	691	126	31	103	4,3	62	5,2	233
7	Huddinge	84	73	957	260	37	202	4,1	48	4,2	147
5	Hudiksvall	177	285	955	259	29	71	5,9	151	3,3	51
2	Hultsfred	75	46	522	41	38	217	3,8	34	5,6	249
2	Hylte*	124	207	788	177	31	103	7,8	256	3,4	57
4	Häbo*	130	220	979	271	46	281	5,3	115	6,5	275
2	Hällefors*	86	82	718	140	27	43	4,2	57	4,2	147
3	Härjedalen*	55	5	639	91	25	27	4,1	48	2,9	23
5	Härnösand*	114	176	549	53	41	254	7,0	225	3,6	73

Kommun	RESURSER											
	B. Social omsorg och service		C. Personal				D. Kostnader				E. Äldreomsorgens innehåll	
	B1. Bostadsstandard i särskilt boende Procentandel som bor i minst ett rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006	Rangordning	C1. Personals utbildning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005	Rangordning	C2. Personalsättning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005	Rangordning	D1. Avvikelse från standardkostnad Procentuell skillnad mellan netto- och standardkostnad för äldreomsorg. 2005	Rangordning	D2. Kostnad ordinarie boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	D3. Kostnad särskilt boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	E1. Andel som får hemtjänst Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006	E2. Andel som bor i särskilt boende Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006
Falköping*	72,4	165	77	36	5,4	81	-6,2	80	17 935	30 888	15	22
Falun	100,0	6	49	278	6,4	144	6,4	211	21 117	29 341	25	12
Filipstad*	100,0	7	63	202	4,5	42	-8,8	58	28 543	23 742	22	14
Finspång	87,6	98	61	222	5,4	81	-3,5	114	20 784	25 665	21	14
Flen*	80,7	129	68	135	7,0	175	-8,1	64	20 149	20 049	23	11
Forshaga*	100,0	8	77	36	6,3	138	9,3	236	20 164	25 937	12	22
Färgelanda*	62,8	199	67	150	7,9	214	19,8	278	18 737	43 042	15	22
Gagnef	43,3	251	64	194	3,5	14	30,9	286	21 591	35 426	17	17
Gislaved	44,0	249	80	15	7,5	199	-4,2	105	12 942	34 096	24	23
Gnesta*	66,7	188	62	210	4,7	48	-5,1	93	7 475	36 348	16	16
Gnosjö	100,0	9	71	100	6,4	144	3,4	181	22 146	24 821	18	16
Gotland	76,5	150	58	240	13,1	283	-8,0	65	15 027	29 680	20	18
Grums*	100,0	10	62	210	5,7	104	-5,8	84	20 347	25 273	20	16
Grästorp*	39,8	254	70	109	6,1	121	7,6	223	21 081	36 116	17	18
Gullspång*	0	287	78	28	3,1	9	4,5	192	20 090	30 706	25	11
Gällivare	61,5	205	63	202	6,8	168	31,8	287	16 296	44 053	16	22
Gävle	75,6	156	62	210	6,0	121	2,0	165	18 245	29 862	22	15
Göteborg*	56,4	219	59	237	8,7	242	-9,2	51	18 867	31 277	25	16
Götene*	49,7	235	78	28	4,9	55	-7,3	69	20 401	23 484	19	19
Habo	66,7	188	83	8	4,4	39	9,7	240	18 433	24 849	16	20
Hagfors*	83,4	121	67	150	2,9	7	7,7	224	27 251	25 885	17	13
Hallsberg*	55,0	223	71	100	5,0	63	15,9	271	26 700	26 333	21	11
Hallstahammar	65,8	193	72	85	5,8	108	-3,7	109	13 895	32 535	21	16
Halmstad*	60,7	207	68	135	5,5	90	-0,8	140	16 977	31 250	18	19
Hammarö*	100,0	11	60	232	10,3	269	14,8	265	21 689	26 699	20	16
Haninge	85,4	112	51	273	7,6	205	6,2	206	13 056	28 145	16	13
Haparanda	30,2	266	67	150	4,1	32	14,3	261	14 286	34 506	16	24
Heby	68,8	180	75	54	7,0	175	-5,1	93	8 002	36 397	14	19
Hedemora	94,2	65	52	268	5,3	77	-18,0	4	19 451	24 479	25	13
Helsingborg*	80,2	132	76	46	7,1	179	-13,6	19	19 292	23 314	23	14
Herrljunga*	77,7	144	66	164	5,5	90	14,8	265	22 773	35 031	20	15
Hjo*	99,0	44	66	164	3,5	14	-0,3	147	19 100	30 627	20	13
Hofors	82,9	123	67	150	7,6	205	-5,6	86	8 708	39 871	16	19
Huddinge	54,3	225	51	273	8,7	242	1,2	157	11 431	28 644	17	17
Hudiksvall	100,0	12	68	135	5,3	77	3,4	181	15 570	36 342	20	18
Hultsfred	94,0	65	71	100	11,6	279	-10,8	39	16 133	29 639	23	11
Hylte*	87,1	103	78	28	6,9	171	9,1	234	17 300	35 488	20	16
Häbo*	100,0	13	58	240	9,2	257	-1,6	133	15 880	38 910	21	16
Hällefors*	49,7	235	63	202	8,8	246	8,0	226	25 171	44 676	14	22
Härjedalen*	71,0	171	62	210	5,7	104	7,9	225	20 730	26 178	19	19
Härnösand*	95,6	61	57	248	0,0	1	-3,4	115	18 135	25 480	21	14

Öj kommundgrupp	Kommun	RESULTAT									
		A. God vård									
		A1. Fallskador Antal per 1000 invånare 80-år ådr. 2005	Rangordning	A2. Oplanerade besök/ inläggningar på sjukhus Antal per 1000 invånare 80-år ådr. 2005	Rangordning	A3. Andel som dör på sjukhus Procentandel av avlidna 80-år ådr. 2005	Rangordning	A4. Samtidig behandling med 3 eller fler psykofarmaka Procentandel av befolkningen 80-år ådr. 2006	Rangordning	A5. Läkemedelsanvändning. D interaktion Procentandel av befolkningen 80-år ådr. 2006	Rangordning
4	Härryda*	111	165	832	199	38	217	6,0	161	4,9	210
6	Hässleholm*	131	223	837	204	43	267	6,7	206	4,7	197
5	Höganäs*	109	161	705	134	28	57	5,5	131	3,6	73
3	Högsby	92	105	479	26	28	57	3,0	10	2,6	11
2	Hörby*	94	112	879	223	31	103	7,0	225	5,0	213
2	Höör*	100	134	771	165	36	191	7,9	258	3,7	87
2	Jokkmokk	83	69	652	101	60	289	1,1	1	3,6	73
7	Järfälla	91	99	796	182	38	217	4,3	62	3,7	87
8	Jönköping	87	86	663	109	27	43	6,9	220	3,2	42
4	Kalix	163	277	712	137	42	263	3,2	16	3,1	35
9	Kalmar	184	288	558	55	37	202	5,2	109	3,0	29
3	Karlsborg*	93	109	529	44	32	125	6,2	173	3,5	68
5	Karlshamn	102	142	466	21	41	254	5,9	151	3,8	99
6	Karlskoga*	122	201	1 016	276	40	244	5,0	100	4,0	128
8	Karlskrona	97	124	468	22	33	141	6,7	206	3,5	68
8	Karlstad*	93	109	749	152	43	267	6,8	213	4,1	139
5	Katrineholm*	179	286	507	32	39	234	6,7	206	4,0	128
1	Kil*	75	46	634	89	51	286	6,5	187	5,7	257
2	Kinda	92	105	796	182	33	141	3,6	25	3,6	73
4	Kiruna	133	228	670	115	51	286	3,7	29	3,4	57
5	Klippan*	118	192	840	208	40	244	4,2	57	4,6	188
1	Knivsta*	76	49	644	95	19	8	3,9	38	4,7	197
6	Kramfors*	116	183	610	79	38	217	5,4	125	4,1	139
8	Kristianstad*	140	247	862	218	38	217	8,6	274	4,2	147
5	Kristinehamn*	84	73	891	227	39	234	6,6	198	5,1	221
3	Krokom*	151	267	789	178	18	6	4,7	79	2,7	15
5	Kumla*	111	165	772	167	33	141	4,8	87	3,6	73
7	Kungsbacka*	85	79	371	4	37	202	7,4	241	4,5	178
2	Kungsör	180	287	711	136	29	71	3,7	29	3,3	51
4	Kungälv*	81	64	906	237	31	103	8,3	267	4,9	210
4	Kävlinge*	126	209	853	213	33	141	5,9	151	3,1	35
5	Köping	141	251	837	203	45	276	4,2	57	4,0	128
5	Laholm*	74	41	670	115	30	84	5,1	104	4,7	197
6	Landskrona*	147	263	912	241	35	177	7,6	249	3,6	73
2	Laxå*	128	213	797	185	43	267	6,5	187	4,5	178
2	Lekeberg*	97	124	603	75	26	33	5,9	151	4,1	139
6	Leksand	146	261	827	198	31	103	4,8	87	3,0	29
4	Lerum*	95	116	822	195	39	234	8,8	278	5,6	249
3	Lessebo*	128	213	647	97	30	84	9,1	284	5,0	213
6	Lidingö	116	183	868	219	27	43	4,5	71	3,2	42
5	Lidköping*	80	61	520	39	32	125	7,8	256	3,6	73

Kommun	B. Social omsorg och service		RESURSER						D. Kostnader		E. Äldreomsorgens innehåll	
	C. Personal		D. Kostnader		E. Äldreomsorgens innehåll		E. Äldreomsorgens innehåll		E. Äldreomsorgens innehåll			
	B1. Bostadsstandard i särskilt boende Procentandel som bor i minst ett rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006	Rangordning	C1. Personals utbildning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005	Rangordning	C2. Personalsättning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005	Rangordning	D1. Avvikelse från standardkostnad Procentuell skillnad mellan netto- och standardkostnad för äldreomsorg. 2005	Rangordning	D2. Kostnad ordinarie boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	D3. Kostnad särskilt boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	E1. Andel som får hemtjänst Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006	E2. Andel som bor i särskilt boende Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006
Härryda*	75,9	154	65	184	7,1	179	13,9	260	14 400	33 034	20	13
Hässleholm*	39,6	255	70	109	7,1	179	-9,0	54	9 906	19 897	26	17
Höganäs*	90,2	88	77	36	7,3	190	-9,0	54	13 426	28 170	16	16
Högsby	18,6	277	78	28	3,8	21	-10,7	40	11 607	43 675	17	19
Hörby*	72,2	166	87	1	4,0	29	-19,8	3	16 844	23 500	12	20
Höör*	61,3	206	69	118	7,9	214	4,6	194	21 321	27 028	15	13
Jokkmokk	90,9	84	62	210	4,9	55	7,0	215	18 001	41 431	16	17
Järfälla	100,0	14	54	266	11,6	279	-1,5	135	16 503	18 938	27	10
Jönköping	95,2	65	69	118	6,0	121	-4,5	99	15 558	31 238	16	17
Kalix	38,8	256	71	100	6,1	128	15,6	269	15 616	36 691	23	20
Kalmar	68,6	181	68	135	4,2	37	6,5	213	23 543	27 660	22	16
Karlsborg*	100,0	15	77	36	8,3	236	-9,5	49	22 826	26 576	17	14
Karlshamn	99,7	40	74	65	3,7	19	-4,5	99	16 210	27 513	21	14
Karlskoga*	91,4	80	66	164	4,7	48	-3,4	115	16 188	37 360	17	22
Karlskrona	85,8	108	66	164	3,9	25	3,5	185	19 237	32 167	20	17
Karlstad*	99,5	42	68	135	5,9	117	-4,7	96	16 586	26 753	20	12
Katrineholm*	80,5	130	70	109	5,8	108	-17,6	5	17 755	25 941	18	16
Kil*	93,0	65	66	164	7,9	214	-0,5	144	23 782	21 365	21	12
Kinda	92,6	76	74	65	5,8	108	1,5	159	14 617	36 285	26	14
Kiruna	78,4	141	65	184	5,0	63	71,6	288	31 597	34 919	23	16
Klippan*	77,3	146	73	77	6,4	144	-10,3	44	23 443	20 981	21	10
Knivsta*	72,7	163	47	284	8,5	239	11,7	253	14 753	27 793	19	14
Kramfors*	25,4	274	67	150	5,5	90	12,5	256	24 265	35 750	25	15
Kristianstad*	13,6	282	66	164	4,5	42	-0,2	149	18 789	29 930	18	17
Kristinehamn*	26,7	272	68	135	3,9	25	-4,7	96	21 640	25 653	20	13
Krokom*	56,6	216	70	109	8,6	241	5,1	197	25 278	38 011	18	21
Kumla*	56,5	217	76	46	6,5	150	-4,2	105	20 993	27 117	21	11
Kungsbacka*	85,1	114	68	135	8,4	238	17,7	273	13 688	31 437	19	20
Kungsör	64,2	197	65	184	5,8	108	-0,7	141	14 569	27 809	18	21
Kungälv*	76,3	151	73	77	6,2	134	5,1	197	16 242	25 078	19	14
Kävlinge*	100,0	16	60	232	6,2	134	-13,5	20	15 444	22 244	17	19
Köping	31,6	264	74	65	6,6	154	-0,4	146	14 306	34 597	22	17
Laholm*	95,2	65	75	54	8,1	229	-22,1	2	12 106	28 218	14	20
Landskrona*	95,9	59	69	118	8,2	233	-3,7	109	19 767	27 703	22	16
Laxå*	100,0	17	84	5	7,5	199	-5,3	89	13 677	35 082	21	14
Lekeberg*	62,1	203	77	36	7,1	179	5,3	200	22 254	26 094	24	12
Leksand	81,9	126	73	77	6,7	161	-9,9	47	14 492	33 457	14	17
Lerum*	100,0	18	69	118	6,1	128	15,4	268	14 353	28 706	17	19
Lessebo*	100,0	19	77	36	6,2	134	3,0	175	21 073	36 355	16	26
Lidingö	53,1	227	43	287	27,4	289	-5,3	89	11 776	39 172	15	17
Lidköping*	100,0	20	82	12	4,5	42	7,2	220	20 706	29 884	28	15

Öj kommungrupp	Kommun	RESULTAT									
		A. God vård									
		A1. Fallskador Antal per 1000 invånare 80-år år, 2005	Rangordning	A2. Oplanerade besök/ inläggningar på sjukhus Antal per 1000 invånare 80-år år, 2005	Rangordning	A3. Andel som dör på sjukhus Procentandel av avlidna 80-år år, 2005	Rangordning	A4. Samtidig behandling med 3 eller fler psykofarmaka Procentandel av befolkningen 80-år år, 2006	Rangordning	A5. Läkemedelsanvändning, D interaktion Procentandel av befolkningen 80-år år, 2006	Rangordning
1	Lilla Edet*	87	86	1 235	289	38	217	8,5	272	4,3	158
5	Lindesberg*	112	171	1 159	288	36	191	4,8	87	4,8	205
8	Linköping	91	99	896	230	34	160	5,0	100	3,9	111
5	Ljungby*	176	284	907	238	34	160	6,5	187	4,4	168
6	Ljusdal	135	235	778	169	41	254	4,2	57	5,1	221
3	Ljusnarsberg*	153	269	1 100	286	45	276	3,7	29	2,9	23
4	Lomma*	126	209	749	151	27	43	4,4	66	3,6	73
6	Ludvika	79	59	663	109	35	177	5,3	115	4,6	188
7	Luleå	90	94	513	33	33	141	5,1	104	4,3	158
8	Lund*	142	255	853	213	34	160	8,2	262	3,9	111
2	Lycksele	134	231	704	133	47	283	4,1	48	3,9	111
2	Lysekil*	102	142	938	253	32	125	9,3	287	5,5	246
9	Malmö*	123	203	841	209	41	254	7,2	230	3,3	51
3	Malung	66	24	560	59	24	21	5,8	143	4,4	168
2	Malå	52	2	692	127	19	8	4,1	48	6,9	279
5	Mariestad*	66	24	516	36	30	84	7,9	258	4,7	197
6	Mark*	71	35	983	272	33	141	5,1	104	5,0	213
3	Markaryd*	165	278	650	100	27	43	5,1	104	2,5	8
2	Mellerud*	59	9	877	222	37	202	6,4	184	5,3	233
5	Mjölby	104	153	688	124	28	57	4,3	62	4,0	128
5	Mora	119	196	970	266	32	125	3,8	34	3,7	87
5	Motala	165	278	841	209	29	71	6,6	198	3,2	42
1	Mullsjö	66	24	481	27	18	6	5,8	143	5,0	213
2	Munkedal*	100	134	897	231	34	160	7,0	225	8,4	284
2	Munkfors*	74	41	683	122	44	272	6,0	161	6,9	279
8	Mölnådal*	135	235	891	227	33	141	8,4	269	6,1	267
2	Mönsterås	128	213	529	44	35	177	4,0	44	4,0	128
1	Mörbylånga	131	223	460	17	15	3	3,9	38	2,8	19
8	Nacka	173	283	1 014	275	38	217	4,9	93	2,7	15
2	Nora*	140	247	1 103	287	25	27	6,6	198	3,9	111
2	Norberg	103	149	575	67	38	217	2,5	4	4,1	139
2	Nordanstig	97	124	834	201	31	103	7,3	237	4,0	128
2	Nordmaling	90	94	506	31	27	43	4,7	79	5,8	261
8	Norrköping	117	188	743	148	32	125	5,2	109	3,6	73
7	Norrårlinge	83	69	1 049	280	42	263	4,1	48	3,4	57
2	Norsjö	92	105	643	94	29	71	9,2	285	3,2	42
5	Nybro	127	211	601	74	38	217	3,9	38	3,4	57
1	Nykvarn	83	68	729	145	44	272	3,2	16	5,9	264
4	Nyköping*	135	235	515	34	38	217	6,0	161	4,0	128
4	Nynäshamn	136	240	779	172	33	141	5,8	143	4,4	168
5	Nässjö	112	171	767	160	32	125	6,0	161	4,0	128

			RESURSER										
Kommun	B. Social omsorg och service		C. Personal				D. Kostnader				E. Äldreomsorgens innehåll		
	B1. Bostadsstandard i särskilt boende Procentandel som bor i minst ett rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006	Rangordning	C1. Personals utbildning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005	Rangordning	C2. Personalsättning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005	Rangordning	D1. Avvikelse från standardkostnad Procentuell skillnad mellan netto- och standardkostnad för äldreomsorg. 2005	Rangordning	D2. Kostnad ordinarie boende Kronor per invånare 65– år. 2005	D3. Kostnad särskilt boende Kronor per invånare 65– år. 2005	E1. Andel som får hemtjänst Procentandel av befolkningen 80– år. 2006	E2. Andel som bor i särskilt boende Procentandel av befolkningen 80– år. 2006	
Lilla Edet*	25,0	275	66	164	5,2	72	11,0	248	17 610	30 374	19	13	
Lindesberg*	89,4	90	59	237	7,4	195	1,3	158	21 943	30 666	15	18	
Linköping	100,0	21	61	222	6,7	161	-15,7	12	13 418	28 152	14	21	
Ljungby*	23,8	276	72	85	4,7	48	1,7	164	17 111	28 903	19	14	
Ljusdal	91,4	80	61	222	6,6	154	6,3	208	14 526	42 964	18	17	
Ljusnarsberg*	56,7	215	72	85	11,1	274	-14,6	14	16 348	34 618	11	26	
Lomma*	100,0	22	65	184	11,2	275	3,2	177	15 149	22 234	19	17	
Ludvika	80,5	130	64	194	4,8	52	-6,7	74	18 195	31 116	22	18	
Luleå	90,7	86	65	184	7,3	190	24,9	283	11 188	39 066	17	19	
Lund*	17,8	279	63	202	9,1	255	10,3	243	18 101	34 430	17	16	
Lycksele	88,2	95	55	263	6,7	161	-6,7	74	19 267	32 169	22	15	
Lysekil*	68,9	179	74	65	7,4	195	-15,0	13	17 023	26 424	21	16	
Malmö*	86,2	107	60	232	7,5	199	-10,0	44	20 252	27 232	26	12	
Malung	65,1	194	66	164	7,3	190	3,3	179	23 799	35 306	19	19	
Malå	98,4	49	69	118	4,9	55	14,7	263	13 784	45 356	21	22	
Mariestad*	82,4	125	73	77	5,7	104	6,4	211	23 567	24 756	26	13	
Mark*	..	..	68	135	6,1	128	4,7	195	17 879	35 188	12	18
Markaryd*	100,0	23	80	15	4,4	39	-2,8	120	16 618	35 740	15	18	
Mellerud*	65,9	192	57	248	14,0	286	7,0	215	12 349	39 102	18	19	
Mjölby	71,2	170	66	164	5,1	67	-11,9	32	11 726	32 398	18	18	
Mora	81,3	128	57	248	7,1	179	1,5	159	23 152	29 469	24	10	
Motala	77,3	146	74	65	5,6	100	-16,5	9	7 542	35 113	17	19	
Mullsjö	73,5	159	83	8	4,9	55	6,3	208	15 102	33 560	14	14	
Munkedal*	83,3	122	68	135	7,4	195	12,2	255	16 339	39 136	15	18	
Munkfors*	100,0	24	80	15	1,7	3	9,3	236	27 842	23 587	18	13	
Mölnådal*	100,0	25	58	240	8,2	233	7,4	222	13 635	36 408	17	18	
Mönsterås	85,5	110	79	21	4,8	52	-3,1	119	16 879	25 989	20	15	
Mörbylånga	34,7	263	68	135	11,0	273	-1,8	130	13 071	32 246	24	15	
Nacka	54,5	224	44	286	13,5	284	-12,2	31	17 432	24 161	28	12	
Nora*	100,0	26	67	150	7,2	187	-1,6	133	17 582	29 841	23	18	
Norberg	94,8	65	72	85	2,7	6	2,7	173	19 296	35 555	25	16	
Nordanstig	62,5	200	75	54	4,7	48	2,0	165	24 596	31 517	22	16	
Nordmaling	67,6	186	70	109	6,8	168	8,0	226	14 269	44 792	18	23	
Norrköping	45,9	241	57	248	6,0	121	-14,3	16	15 426	26 510	23	12	
Norrtälje	67,7	185	57	248	8,9	250	2,6	171	13 421	31 532	17	17	
Norsjö	75,9	154	84	5	7,3	190	18,6	275	9 648	55 438	14	29	
Nybro	57,9	213	62	210	5,9	117	-10,9	37	20 023	23 286	25	13	
Nykvarn	100,0	27	50	276	4,1	32	-6,3	78	10 708	20 085	20	14	
Nyköping*	9,9	283	62	210	8,0	224	-12,3	30	14 331	24 819	22	14	
Nynäshamn	99,6	41	62	210	11,5	278	-1,8	130	11 424	33 495	16	16	
Nässjö	84,4	119	76	46	5,4	81	-13,0	26	14 981	30 107	18	14	

Öj kommundgrupp	Kommun	RESULTAT									
		A. God vård									
		A1. Fallskador Antal per 1000 invånare 80-år ådr. 2005	Rangordning	A2. Oplanerade besök/ inläggningar på sjukhus Antal per 1000 invånare 80-år ådr. 2005	Rangordning	A3. Andel som dör på sjukhus Procentandel av avlidna 80-år ådr. 2005	Rangordning	A4. Samtidig behandling med 3 eller fler psykofarmaka Procentandel av befolkningen 80-år ådr. 2006	Rangordning	A5. Läkemedelsanvändning. D interaktion Procentandel av befolkningen 80-år ådr. 2006	Rangordning
3	Ockelbo	64	19	456	16	36	191	5,8	143	3,9	111
1	Olofström	62	14	370	3	34	160	5,6	136	4,2	147
3	Orsa	150	266	861	217	29	71	4,6	74	6,1	267
4	Orust*	85	79	922	249	36	191	6,6	198	6,6	276
3	Osby*	133	228	769	163	38	217	6,8	213	5,1	221
5	Oskarshamn	111	165	556	54	41	254	3,8	34	5,0	213
3	Ovanåker	62	14	820	194	47	283	5,9	151	5,1	221
1	Oxelösund*	140	247	515	34	29	71	6,5	187	7,1	281
2	Pajala	84	73	675	117	45	276	4,7	79	6,0	266
4	Partille*	95	116	885	224	41	254	7,7	253	5,1	221
2	Perstorp*	128	213	869	220	35	177	7,4	241	8,5	288
4	Piteå	90	94	558	55	27	43	5,7	140	4,1	139
3	Ragunda*	88	90	713	138	32	125	6,1	169	5,1	221
2	Robertsfors	58	7	455	15	32	125	4,9	93	4,3	158
5	Ronneby	83	69	408	6	24	21	4,9	93	3,4	57
3	Rättvik	116	183	887	225	46	281	4,5	71	3,1	35
5	Sala	223	290	832	199	38	217	7,1	230	4,7	197
1	Salem	110	163	948	256	36	191	4,1	48	4,6	188
5	Sandviken	78	55	677	118	24	21	4,9	93	3,2	42
4	Sigtuna*	81	64	728	144	42	263	5,2	109	5,0	213
5	Simrishamn*	142	255	942	254	38	217	6,6	198	4,4	168
5	Sjöbo*	131	223	802	188	21	14	4,7	79	4,5	178
6	Skara*	91	99	525	42	31	103	5,4	125	3,2	42
7	Skellefteå	80	61	656	103	34	160	6,5	187	4,6	188
1	Skinnskatteberg*	65	21	498	29	26	33	2,9	9	5,0	213
2	Skurup*	160	274	797	185	31	103	6,3	179	3,4	57
5	Skövde*	95	116	559	57	41	254	8,2	262	3,8	99
1	Smedjebacken	87	86	604	76	26	33	3,1	11	2,9	23
6	Sollefteå*	121	199	622	83	37	202	3,9	38	4,6	188
7	Sollentuna	86	82	798	187	33	141	3,7	29	3,8	99
9	Solna	93	109	925	252	40	244	5,5	131	3,4	57
3	Sorsele	167	281	782	175	31	103	4,8	87	8,4	284
2	Sotenäs*	106	156	771	165	27	43	7,0	225	4,7	197
4	Staffanstorps*	166	280	847	212	28	57	5,3	115	4,2	147
4	Stenungsund*	96	121	924	251	35	177	7,3	237	4,8	205
9	Stockholm	144	258	908	239	35	177	4,6	74	3,3	51
2	Storfors*	113	175	1 084	285	31	103	9,2	285	8,6	290
2	Storuman	117	188	642	92	31	103	3,4	22	4,3	158
5	Strängnäs*	116	183	425	8	32	125	4,7	79	4,3	158
2	Strömstad*	100	134	756	155	41	254	6,2	173	3,9	111
3	Strömsund*	116	183	791	179	31	103	5,2	109	3,9	111

				RESURSER									
Kommun	B. Social omsorg och service		C. Personal				D. Kostnader			E. Äldreomsorgens innehåll			
	B1. Bostadsstandard i särskilt boende Procentandel som bor i minst ett rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006	Rangordning	C1. Personals utbildning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005	Rangordning	C2. Personalsättning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005	Rangordning	D1. Avvikelse från standardkostnad Procentuell skillnad mellan netto- och standardkostnad för äldreomsorg. 2005	Rangordning	D2. Kostnad ordinarie boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	D3. Kostnad särskilt boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	E1. Andel som får hemtjänst Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006	E2. Andel som bor i särskilt boende Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006	
Ockelbo	72,2	166	69	118	5,4	81	-5,9	83	-	29 367	19	16	
Olofström	100,0	28	82	12	6,6	154	-17,2	6	15 594	22 588	13	20	
Orsa	100,0	29	64	194	5,6	100	-6,7	74	15 697	40 127	15	18	
Orust*	29,7	269	68	135	8,0	224	-6,0	82	18 524	22 572	17	14	
Osby*	51,5	233	77	36	5,2	72	-3,6	112	20 484	31 074	16	16	
Oskarshamn	100,0	30	73	77	5,4	81	25,4	284	27 611	31 132	23	13	
Ovanåker	97,3	53	81	14	7,2	187	21,2	280	21 239	42 269	25	15	
Oxelösund*	43,4	250	64	194	3,7	19	-8,7	59	10 778	24 262	17	14	
Pajala	100,0	31	66	164	7,9	214	3,4	181	20 758	40 270	20	19	
Partille*	57,5	214	52	268	6,6	154	3,6	187	15 397	28 152	25	13	
Perstorp*	100,0	32	86	2	4,9	55	2,6	171	16 615	31 426	17	17	
Piteå	93,6	65	64	194	5,1	67	18,6	275	14 746	36 029	22	22	
Ragunda*	58,4	212	75	54	7,5	199	2,1	168	23 199	41 433	31	16	
Robertsfors	35,6	261	66	164	5,7	104	21,5	281	21 123	45 682	26	20	
Ronneby	79,9	136	70	109	5,8	108	-8,5	60	14 529	26 662	18	15	
Rättvik	69,2	176	56	258	9,4	259	-3,7	109	19 077	34 731	19	16	
Sala	91,6	79	75	54	9,4	259	-1,5	135	17 049	32 296	17	16	
Salem	96,6	55	58	240	8,9	250	4,5	192	6 257	30 761	14	18	
Sandviken	100,0	33	63	202	5,5	90	-14,0	18	15 255	26 468	23	16	
Sigtuna*	97,4	52	64	194	8,9	250	-7,0	72	12 792	21 664	17	13	
Simrishamn*	52,3	229	69	118	6,3	138	-8,5	60	15 548	29 915	18	16	
Sjöbo*	37,3	259	78	28	5,5	90	-7,3	70	13 999	26 188	13	18	
Skara*	90,9	84	79	21	6,3	138	1,5	159	17 261	33 896	22	20	
Skellefteå	85,1	114	66	164	5,1	67	15,2	267	18 343	32 781	26	17	
Skinnskatteberg*	45,0	245	67	150	10,6	270	5,4	201	13 741	37 883	19	18	
Skurup*	99,4	43	79	21	4,9	55	-2,5	123	18 012	25 847	20	20	
Skövde*	56,4	219	72	85	6,6	154	-0,1	152	14 538	33 052	17	18	
Smedjebacken	84,8	117	61	222	6,2	134	-11,1	35	13 643	28 851	16	20	
Sollefteå*	66,8	187	61	222	0,1	2	18,0	274	24 328	39 771	24	15	
Sollentuna	30,0	267	49	278	13,7	285	3,3	179	13 864	28 639	20	16	
Solna	92,7	74	51	273	10,1	266	-2,0	127	19 412	35 806	24	15	
Sorsele	81,7	127	69	118	10,9	272	18,9	277	14 560	62 110	23	25	
Sotenäs*	35,2	262	67	150	7,0	175	6,0	205	17 780	37 811	21	13	
Staffanstorp*	94,3	65	76	46	9,3	258	13,8	258	12 471	24 143	15	17	
Stenungsund*	68,1	183	68	135	4,3	38	3,8	190	16 750	20 819	17	13	
Stockholm	69,9	174	45	285	9,4	259	-0,3	147	15 658	42 185	22	18	
Storfors*	76,2	152	72	85	14,2	287	..	..	..	..	24	6
Storuman	95,1	65	72	85	3,3	12	-11,9	33	13 512	31 826	18	23	
Strängnäs*	66,1	191	63	202	7,9	214	-6,7	74	12 801	30 724	19	17	
Strömstad*	100,0	34	58	240	6,6	154	-4,5	99	18 910	29 282	16	15	
Strömsund*	27,0	271	66	164	10,2	267	-1,7	132	27 840	37 039	24	14	

Öj kommungrupp	Kommun	RESULTAT									
		A. God vård									
		A1. Fallskador Antal per 1000 invånare 80-år ådr. 2005	Rangordning	A2. Oplanerade besök/ inläggningar på sjukhus Antal per 1000 invånare 80-år ådr. 2005	Rangordning	A3. Andel som dör på sjukhus Procentandel av avlidna 80-år ådr. 2005	Rangordning	A4. Samtidig behandling med 3 eller fler psykofarmaka Procentandel av befolkningen 80-år ådr. 2006	Rangordning	A5. Läkemedelsanvändning. D interaktion Procentandel av befolkningen 80-år ådr. 2006	Rangordning
6	Sundbyberg	99	133	1 005	274	35	177	6,0	161	3,7	87
7	Sundsvall*	129	218	559	57	30	84	5,3	115	3,8	99
3	Sunne*	58	7	621	82	38	217	7,2	230	3,8	99
1	Surahammar	172	282	664	111	31	103	7,3	237	5,0	213
2	Svalöv*	103	149	808	190	30	84	5,9	151	4,3	158
4	Svedala*	148	264	954	258	34	160	7,6	249	2,9	23
3	Svenljunga*	62	14	809	191	34	160	3,2	16	5,8	261
5	Säffle*	54	4	657	104	35	177	6,9	220	2,6	11
2	Säter	144	258	782	175	34	160	4,7	79	3,8	99
3	Sävsjö	89	92	736	147	37	202	5,4	125	3,1	35
5	Söderhamn	123	203	745	149	34	160	4,4	66	4,3	158
2	Söderköping	98	129	667	112	30	84	5,3	115	3,7	87
7	Södertälje	130	220	1 022	277	37	202	4,8	87	5,1	221
4	Sölvesborg	94	112	433	11	37	202	5,0	100	5,3	233
2	Tanum*	87	86	839	206	28	57	6,0	161	6,6	276
2	Tibro*	78	55	548	52	40	244	6,0	161	4,3	158
2	Tidaholm*	114	176	574	65	34	160	5,8	143	3,9	111
6	Tierp*	102	142	796	184	45	276	6,4	184	4,8	205
5	Timrå*	88	90	532	46	40	244	5,2	109	3,1	35
3	Tingsryd*	118	192	527	43	37	202	4,4	66	2,8	19
4	Tjörn*	47	1	626	86	26	33	9,6	288	5,6	249
2	Tomelilla*	157	272	839	206	40	244	5,7	140	4,5	178
3	Torsby*	57	6	633	88	42	263	4,6	74	5,3	233
3	Torsås	141	251	380	5	26	33	5,5	131	2,5	8
2	Tranemo*	81	64	579	69	16	4	7,2	230	6,2	271
5	Tranås	78	55	592	72	20	11	6,7	206	3,9	111
4	Trelleborg*	120	198	976	269	40	244	6,6	198	3,9	111
8	Trollhättan*	106	156	978	270	34	160	8,7	276	6,1	267
1	Trosa*	94	112	462	18	31	103	3,4	22	4,4	168
4	Tyresö	117	188	649	98	36	191	2,6	5	4,7	197
7	Täby	102	142	793	180	28	57	4,9	93	3,2	42
3	Töreboda*	71	35	574	65	28	57	6,7	206	3,7	87
8	Uddevalla*	100	134	1 056	282	34	160	8,2	262	5,8	261
6	Ulricehamn*	70	33	768	162	29	71	6,3	179	4,8	205
7	Umeå	106	156	623	84	32	125	7,6	248	4,4	168
4	Upplands Väsby	101	139	823	196	37	202	4,0	44	3,6	73
4	Upplands-Bro	115	181	919	245	40	244	6,5	187	4,0	128
8	Uppsala*	142	255	974	268	38	217	7,4	241	4,5	178
3	Uppvidinge*	155	271	578	68	29	71	6,5	187	4,6	188
3	Vadstena	98	129	657	104	30	84	4,7	79	3,4	57
2	Vaggeryd	77	54	608	78	29	71	5,3	115	3,7	87

		RESURSER											
Kommun	B. Social omsorg och service		C. Personal				D. Kostnader				E. Äldreomsorgens innehåll		
	B1. Bostadsstandard i särskilt boende Procentandel som bor i minst ett rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006	Rangordning	C1. Personals utbildning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005	Rangordning	C2. Personalsättning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005	Rangordning	D1. Avvikelse från standardkostnad Procentuell skillnad mellan netto- och standardkostnad för äldreomsorg. 2005	Rangordning	D2. Kostnad ordinarie boende Kronor per invånare 65– år. 2005	D3. Kostnad särskilt boende Kronor per invånare 65– år. 2005	E1. Andel som får hemtjänst Procentandel av befolkningen 80– år. 2006	E2. Andel som bor i särskilt boende Procentandel av befolkningen 80– år. 2006	
Sundbyberg	96,9	55	49	278	7,5	199	5,4	201	17 631	43 925	21	16	
Sundsvall*	98,3	50	72	85	5,2	72	9,0	233	17 137	29 569	19	17	
Sunne*	79,9	136	69	118	7,1	179	-5,5	88	23 298	27 246	18	15	
Surahammar	63,4	198	66	164	8,2	233	7,3	221	15 203	29 612	19	18	
Svalöv*	100,0	35	72	85	5,3	77	-4,3	103	23 592	25 926	15	13	
Svedala*	45,0	245	68	135	7,1	179	2,0	165	16 048	25 800	25	13	
Svenljunga*	46,4	240	62	210	5,5	90	3,5	185	17 654	39 712	14	22	
Säffle*	64,6	196	75	54	6,8	168	-10,9	37	22 651	22 947	22	14	
Säter	97,3	54	57	248	4,9	55	-0,4	145	21 166	26 710	23	9	
Sävsjö	70,8	172	73	77	4,4	39	-13,3	23	8 851	37 054	15	17	
Söderhamn	92,5	77	76	46	6,6	154	-10,4	42	16 490	29 206	19	17	
Söderköping	44,4	247	77	36	8,8	246	-13,4	21	9 498	30 685	15	19	
Södertälje	87,6	98	58	240	8,1	229	0,9	156	14 537	27 178	24	13	
Sölvesborg	36,3	259	70	109	5,9	117	13,0	257	15 939	34 513	17	17	
Tanum*	95,3	64	65	184	7,0	175	10,8	247	16 828	34 245	17	15	
Tibro*	95,8	60	71	100	3,1	9	-7,9	67	20 113	25 824	18	16	
Tidaholm*	4,5	286	80	15	2,6	5	5,5	203	16 634	33 276	15	16	
Tierp*	80,0	134	57	248	6,4	144	-10,5	41	16 579	28 974	17	12	
Timrå*	98,3	51	69	118	6,9	171	14,7	263	18 757	34 843	19	19	
Tingsryd*	67,9	184	78	28	5,6	100	-8,3	62	16 002	34 516	15	17	
Tjörn*	51,8	231	72	85	3,6	14	6,5	213	15 138	26 738	16	21	
Tomelilla*	73,0	161	69	118	7,6	205	8,0	226	22 061	28 009	18	16	
Torsby*	98,5	48	62	210	7,5	199	-12,6	27	22 257	31 944	17	15	
Torsås	17,7	280	69	118	9,0	253	-2,7	122	16 751	35 666	20	18	
Tranemo*	90,4	87	75	54	6,3	138	-1,1	137	7 769	44 883	18	24	
Tranås	85,2	113	79	21	6,7	161	-11,7	34	21 564	23 236	23	12	
Trelleborg*	87,2	100	67	150	4,8	52	-2,2	125	14 991	27 652	20	12	
Trollhättan*	68,3	182	72	85	5,5	90	-1,0	138	17 470	30 032	17	18	
Trosa*	72,5	164	61	222	12,7	282	6,2	206	11 312	33 330	19	16	
Tyresö	52,4	228	56	258	8,1	229	11,5	250	12 632	22 675	20	14	
Täby	70,1	173	37	289	8,7	242	-3,3	118	16 335	24 313	20	9	
Töreboda*	42,3	253	75	54	5,1	67	3,1	176	19 503	36 106	20	15	
Uddevalla*	72,8	162	61	222	6,9	171	11,5	249	12 064	39 896	17	17	
Ulricehamn*	85,8	108	64	194	6,5	150	-0,2	149	17 375	33 614	16	14	
Umeå	46,6	239	57	248	15,0	288	21,7	282	13 014	39 430	21	19	
Upplands Väsby	61,9	204	55	263	9,7	263	-3,9	107	13 591	22 726	28	11	
Upplands-Bro	85,7	110	61	222	10,7	271	-12,6	27	12 612	18 612	30	12	
Uppsala*	59,6	210	49	278	9,9	265	5,5	203	21 727	28 000	20	13	
Uppvidinge*	92,7	74	69	118	7,9	214	1,6	162	20 866	39 105	20	15	
Vadstena	100,0	36	74	65	9,1	255	-14,4	15	6 997	37 301	21	12	
Vaggeryd	91,0	83	74	65	3,8	21	-1,9	128	13 078	38 802	17	17	

Öj kommundata	Kommun	RESULTAT									
		A. God vård									
		A1. Fallskador Antal per 1000 invånare 80-år ådr. 2005	Rangordning	A2. Oplanerade besök/ inläggningar på sjukhus Antal per 1000 invånare 80-år ådr. 2005	Rangordning	A3. Andel som dör på sjukhus Procentandel av avlidna 80-år ådr. 2005	Rangordning	A4. Samtidig behandling med 3 eller fler psykofarmaka Procentandel av befolkningen 80-år ådr. 2006	Rangordning	A5. Läkemedelsanvändning. D interaktion Procentandel av befolkningen 80-år ådr. 2006	Rangordning
2	Valdemarsvik	109	162	642	93	25	27	4,9	93	3,3	51
4	Vallentuna	97	124	841	209	37	202	2,4	2	2,1	4
3	Vansbro	86	82	698	130	26	33	7,2	230	2,7	15
6	Vara*	66	24	545	48	33	141	6,1	169	2,1	4
8	Varberg*	123	203	290	1	31	103	6,2	173	3,6	73
1	Vaxholm	90	94	761	159	35	177	2,4	2	1,9	2
4	Vellinge*	121	199	898	232	37	202	6,5	187	4,5	178
5	Vetlanda	96	121	693	128	27	43	6,3	179	4,6	188
3	Vilhelmina	89	92	474	24	35	177	4,8	87	4,6	188
5	Vimmerby	68	30	491	28	27	43	4,1	48	4,4	168
3	Vindeln	85	79	521	40	33	141	7,3	237	4,5	178
2	Vingåker*	146	261	367	2	29	71	6,6	198	2,8	19
2	Värgårda*	71	35	767	160	31	103	7,7	253	6,4	273
4	Vänersborg*	103	149	965	265	30	84	8,5	272	5,1	221
2	Vännäs	91	99	679	120	30	84	6,3	179	3,9	111
4	Värmdö	134	231	889	226	26	33	3,2	16	2,8	19
5	Värnamo	67	28	720	141	34	160	5,6	136	4,2	147
5	Västervik	61	12	477	25	25	27	4,4	66	3,5	68
7	Västerås	162	276	756	155	39	234	5,3	115	3,6	73
8	Växjö*	136	240	571	63	33	141	8,4	269	4,2	147
2	Ydre	107	159	721	142	34	160	3,1	11	5,9	264
5	Ystad*	138	243	957	260	35	177	6,2	173	4,2	147
2	Åmål*	76	49	912	241	38	217	7,6	249	3,7	87
3	Ånge*	138	243	532	46	30	84	6,8	213	3,0	29
3	Åre*	94	112	661	107	24	21	2,8	7	2,4	4
3	Årjäng*	72	39	572	64	17	5	8,9	280	7,4	283
3	Åsele	111	165	564	61	36	191	6,9	220	5,6	249
2	Åstorp*	134	231	953	257	45	276	6,8	213	3,8	99
2	Åtvidaberg	73	40	615	81	26	33	4,2	57	4,2	147
5	Älmhult*	119	196	629	87	24	21	6,5	187	6,4	273
3	Älvdalen	104	153	710	135	30	84	5,8	143	4,5	178
3	Älvkarleby*	91	99	774	168	34	160	8,7	276	6,1	267
2	Älvsbyn	108	159	677	118	39	234	3,5	24	5,1	221
5	Ängelholm*	131	223	854	215	31	103	6,2	173	3,9	111
1	Öckerö*	76	49	661	107	14	2	9,9	289	7,1	281
2	Ödeshög	95	116	623	84	22	15	3,1	11	4,1	139
9	Örebro*	139	246	904	236	39	234	6,2	173	3,9	111
3	Örkelljunga*	98	129	895	229	31	103	3,1	11	3,2	42
8	Örnsköldsvik*	70	33	440	14	31	103	6,8	213	5,6	249
8	Östersund*	130	220	963	263	30	84	5,6	136	3,0	29
4	Österåker	141	251	944	255	29	71	4,0	44	3,6	73

Kommun	B. Social omsorg och service		C. Personal						D. Kostnader				E. Äldreomsorgens innehåll	
	B1. Bostadsstandard i särskilt boende Procentandel som bor i minst ett rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006	Rangordning	C1. Personals utbildning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005	Rangordning	C2. Personalsättning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005	Rangordning	D1. Avvikelse från standardkostnad Procentuell skillnad mellan netto- och standardkostnad för äldreomsorg. 2005	Rangordning	D2. Kostnad ordinarie boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	Rangordning	D3. Kostnad särskilt boende Kronor per invånare 65–år år. 2005	E1. Andel som får hemtjänst Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006	E2. Andel som bor i särskilt boende Procentandel av befolkningen 80–år år. 2006	
Valdemarsvik	100,0	37	79	21	6,0	121	-16,1	11	18 608	22 177	21	20		
Vallentuna	85,1	114	48	282	9,6	262	-2,4	124	9 164	31 159	14	17		
Vansbro	30,5	265	55	263	6,7	161	6,3	208	22 187	38 945	15	24		
Vara*	45,6	242	68	135	4,0	29	-4,7	96	19 935	29 544	15	19		
Varberg*	84,8	117	76	46	5,4	81	-4,3	103	17 993	28 348	18	19		
Vaxholm	80,0	134	36	290	9,8	264	-0,7	141	16 945	29 137	20	14		
Vellinge*	73,2	160	73	77	35,2	290	7,0	215	14 547	21 925	25	16		
Vetlanda	89,1	92	75	54	5,8	108	9,2	235	14 574	38 327	14	18		
Vilhelmina	48,8	238	69	118	5,8	108	10,6	246	16 959	48 850	18	20		
Vimmerby	8,8	284	65	184	3,9	25	-5,6	86	24 222	22 462	25	12		
Vindeln	45,5	243	52	268	6,0	121	8,5	231	17 688	46 658	19	21		
Vingåker*	45,1	244	62	210	3,8	21	-13,1	24	15 870	27 930	20	17		
Värgårda*	42,9	252	66	164	6,5	150	30,7	285	17 248	30 324	18	20		
Vänersborg*	49,4	237	64	194	6,7	161	3,4	181	11 265	43 945	13	19		
Vännäs	51,6	232	59	237	8,3	236	11,5	250	13 190	26 927	28	19		
Värmdö	56,5	217	56	258	7,6	205	8,5	231	11 197	36 544	18	18		
Värnamo	99,0	44	78	28	4,5	42	-3,4	115	13 306	31 680	16	19		
Västervik	55,3	222	71	100	3,9	25	-11,1	35	13 257	24 079	20	17		
Västerås	96,9	55	67	150	7,9	214	-14,2	17	16 469	33 967	21	17		
Växjö*	95,4	63	74	65	6,3	138	9,8	241	20 681	41 276	18	16		
Ydre	69,9	174	84	5	8,0	224	8,2	229	13 567	45 393	23	22		
Ystad*	79,2	138	68	135	4,0	29	-10,4	42	17 657	22 985	19	13		
Åmål*	88,7	93	72	85	7,3	190	-1,9	128	18 657	35 306	14	18		
Ånge*	76,0	153	72	85	6,1	128	11,7	253	23 256	39 619	17	23		
Åre*	91,2	82	67	150	8,8	246	10,1	242	31 261	21 205	20	23		
Årjäng*	92,3	78	77	36	8,8	246	0,8	154	20 703	33 296	21	16		
Åsele	86,7	105	67	150	6,1	128	2,5	170	16 505	31 044	20	21		
Åstorp*	75,3	157	80	15	7,8	213	-13,4	21	18 700	28 769	17	12		
Åtvidaberg	29,9	268	66	164	5,2	72	-3,9	107	16 107	47 324	20	17		
Älmhult*	87,2	100	76	46	7,9	214	3,7	187	27 656	42 228	14	14		
Älvdalen	59,8	209	65	184	3,6	14	-2,1	126	24 737	32 654	32	16		
Älvkarleby*	100,0	38	75	54	3,0	8	8,4	230	12 600	56 753	22	9		
Älvsbyn	0	287	76	46	6,7	161	7,0	215	19 428	24 216	27	15		
Ängelholm*	80,2	132	63	202	7,6	205	-6,1	81	16 000	31 520	18	16		
Öckerö*	96,4	58	63	202	5,5	90	0,8	154	18 667	26 990	16	15		
Ödeshög	100,0	39	83	8	4,6	47	-9,1	53	7 528	32 321	19	19		
Örebro*	89,3	91	58	240	5,9	117	-3,6	112	26 407	21 194	24	10		
Örkelljunga*	58,9	211	79	21	6,4	144	-9,0	54	19 469	27 981	21	13		
Örnsköldsvik*	77,7	144	71	100	5,3	77	9,3	236	17 376	32 419	22	18		
Östersund*	95,5	62	67	150	8,1	229	0,5	153	18 570	32 703	20	18		
Österåker	71,8	169	48	282	8,0	224	13,8	258	21 974	17 081	25	11		

Öj kommungrupp	Kommun	RESULTAT									
		A. God vård									
		A1. Fallskador Antal per 1000 invånare 80-w år, 2005	Rangordning	A2. Oplanerade besök/ inläggningar på sjukhus Antal per 1000 invånare 80-w år, 2005	Rangordning	A3. Andel som dör på sjukhus Procentandel av avlidna 80-w år, 2005	Rangordning	A4. Samtidig behandling med 3 eller fler psykofarmaka Procentandel av befolkningen 80-w år, 2006	Rangordning	A5. Läkemedelsanvändning, D interaktion Procentandel av befolkningen 80-w år, 2006	Rangordning
4	Östhammar*	98	129	781	173	51	286	7,4	241	4,2	147
2	Östra Göinge*	128	213	899	234	37	202	5,8	143	3,1	35
2	Överkalix	135	235	724	143	30	84	7,0	225	5,6	249
2	Övertorneå	153	269	916	243	37	202	5,9	151	8,5	288
	Min	47		290		11,8		1,1		1,8	
	Max	223		1 240		60,0		10,8		8,6	
	Kvartil 1	84		596		28,6		4,5		3,6	
	Median	102		732		32,7		5,8		4,1	
	Kvartil 3	129		861		37,5		6,8		5,0	

		RESURSER											
Kommun	B. Social omsorg och service		C. Personal				D. Kostnader				E. Äldreomsorgens innehåll		
	B1. Bostadsstandard i särskilt boende Procentandel som bor i minst ett rum med kokmöjlighet, WC och dusch/bad. 2006	Rangordning	C1. Personalens utbildning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden med omvårdnadsutbildning. 2005	Rangordning	C2. Personalsättning Procentandel av undersköterskor och vårdbiträden som slutat sin anställning mellan 2004–2005	Rangordning	D1. Avvikelse från standardkostnad Procentuell skillnad mellan netto- och standardkostnad för äldreomsorg. 2005	Rangordning	D2. Kostnad ordinarie boende Kronor per invånare 65 –w år. 2005	Rangordning	D3. Kostnad särskilt boende Kronor per invånare 65 –w år. 2005	E1. Andel som får hemtjänst Procentandel av befolkningen 80 –w år. 2006	E2. Andel som bor i särskilt boende Procentandel av befolkningen 80 –w år. 2006
Östhammar*	89,6	89	52	268	10,2	267	-5,1	93	15 828	29 244	17	16	
Östra Göinge*	88,2	95	85	3	8,7	242	7,0	215	22 535	31 175	19	11	
Överkalix	50,4	234	57	248	8,0	224	10,5	245	11 678	48 360	22	27	
Övertorneå	15,5	281	66	164	6,0	121	-2,8	120	15 766	39 306	24	20	
Min	0		35,8		0		-25,3		6 257	15 506	11	6	
Max	100,0		86,9		35,2		71,6		31 597	62 110	32	29	
Kvartil 1	56,5		61,9		5,2		-6,9		14 342	26 641	17	14	
Median	77,7		67,8		6,4		-0,5		16 879	30 715	19	16	
Kvartil 3	93,0		73,8		7,9		7,0		20 400	35 764	22	18	

Öppna jämförelser 2007

Äldreomsorg

I denna rapport presenteras ett antal indikatorer som belyser kvaliteten i vård och omsorg om äldre på kommunnivå. Det är den första sammanhållna jämförelsen av äldreomsorgen som publiceras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Rapporten är ett led i SKL:s arbete med att öppet redovisa och jämföra olika verksamheters kvalitet och effektivitet. Syftet med jämförelserna är att stimulera kommuner att i samverkan med landstingen utveckla och förbättra vården och omsorgen om äldre.

Tanken är att öppna jämförelser av äldreomsorgen årligen ska återkomma och utvecklas. Genom att fler kommuner börjar mäta och registrera mått på kvalitet kommer underlaget för öppna jämförelser att successivt förbättras.

Rapporten beställs på www.skl.se
eller på tfn 020-31 32 30, fax 020-31 32 40.
Pris: 100 kr/st exkl. moms, porto och expeditonsavgift.

Rapporten kan även laddas ner som pdf-fil från www.skl.se

ISBN 978-91-7164-255-4



118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se