

Kvalitetsmätning hemsjukvård vecka 46 2025

Kvalitetsmätning görs under en vecka (v. 46) årligen inom hemsjukvården. Antalet inskrivna i hemsjukvården har förändrats över tid, en jämförelse mellan 2021 – 2025 visas i tabell 1.

Tabell 1. Antalet inskrivna personer i hemsjukvård jämfört mellan åren 2021–2025.

År	2021	2022	2023	2024	2025
Inskrivna i hemsjukvård med olika insatser v. 46	39	47	41	43	34
Övertagen läkemedelshantering hos inskrivna i hemsjukvård	31	46	38	41	32

Trycksår

Mål: Förekomsten av trycksår ska årligen minska.

Resultat: Trycksår mäts en gång per år i den årliga kvalitetsmätningen vecka 46. Inga trycksår fanns vid mätningen 2025.

Analys av resultat: Målet att förekomsten av trycksår ska minska är uppfyllt. Det är viktigt att personal som möter personerna i hemmet har kunskap i att förebygga trycksår och vad som ska uppmärksammas vid kontroll av hudkostymen. Det behövs även kunskap om vad som ska rapportera till sjuksköterskor. Många av personerna som bor hemma har flera sjukdomar som gör att sår lätt kan uppstå om man rör sig mindre och/eller har försämrad känsel.

Åtgärd: Det pågår arbete med utbildning till ny personal.

Uppföljning av åtgärd: De praktiska utbildningsinsatserna har utvärderats och det har varit positiva resultat från personalen som fått gå. De har fått en ökad förståelse för vård- och omsorg som de ger till patienterna.

Inkontinens

Mål: Att personer ska få de inkontinenshjälpmedel de behöver. Att kateter ska användas på indikation, och försök att dra ska göras.

Resultat: Inkontinenshjälpmedel skrivs ut till de som har behov av detta. Under 2025 har förskrivning av inkontinenshjälpmedel till personer minskat till 8 jämfört med 2024 då det var 15 personer som fick förskrivet. Vid mätningen 2025 hade ingen urinkateter, KAD.

Åtgärd: Oftast har hälsocentralen redan påbörjat förskrivning av inkontinenshjälpmedel när personen skrivs in i hemsjukvården. Förskrivningen tas då över av kommunen. Det görs ingen basal utredning inom hemsjukvården vid inkontinens.

Uppföljning av åtgärd: Årlig uppföljning görs i kvalitetsmätningen vecka 46.

Läkemedel

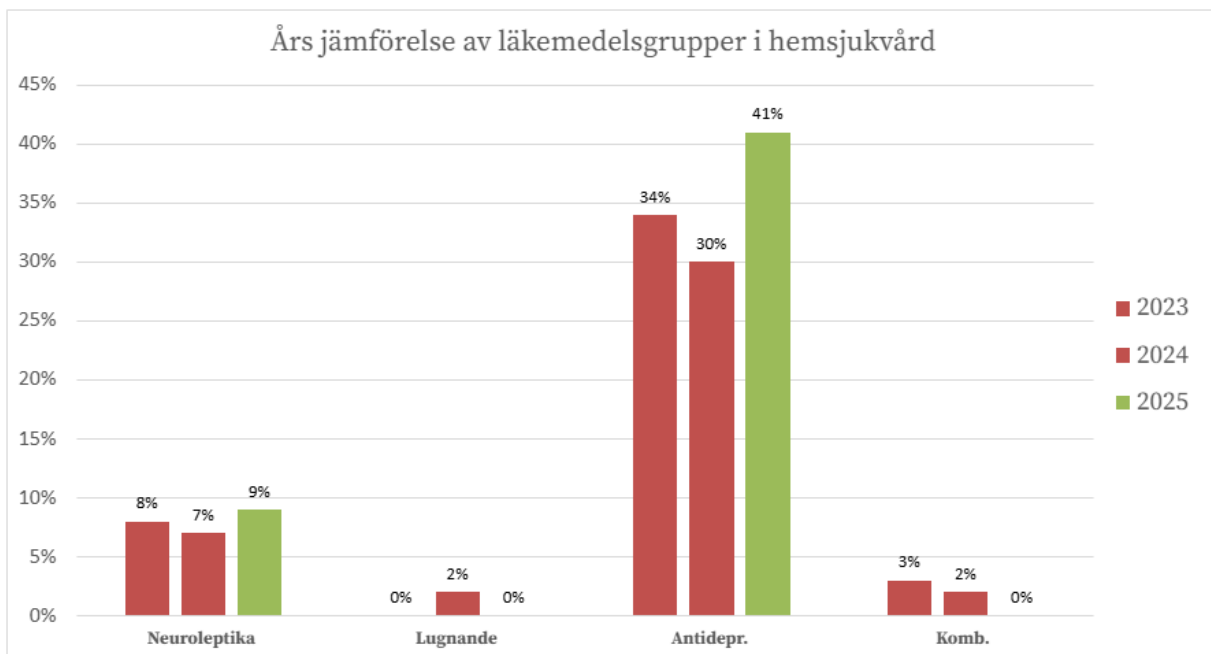
Mål:

1. Att patienterna bara har de läkemedel de behöver och att olämpliga läkemedel bara ska vara insatt när det finns behov och att uppföljningar ska göras på behandlingen.
2. Att de olämpliga läkemedlen som Socialstyrelsen uppger ska minska i användandet.

Mål 1, resultat:

Tabell 2 visar resultat på årsjämförelser mellan åren 2023 – 2025 på några läkemedelsgrupper som kan ge biverkan hos äldre. Det första läkemedelsmålet är svårt att mäta övergripande. Det behövs personkännedom för att utvärdera om personen har rätt läkemedel. Sjuksköterskor ser över läkemedelslista i samband med förändringar hos patienten samt att läkare ser över läkemedlen i samband med läkarkonsultationer samt läkarbesök. De läkemedelsgrupper som jämförs visar att neuroleptika behandling håller sig ganska stadigt, procenten varierar men det är samma antal patienter som har denna behandling, 3 personer. 2 personer med demensdiagnos har neuroleptika behandling, lugnande har ingen, antidepressiv behandling ökar i procentenheter men det är samma antal personer, 13 som har den behandlingen. Kombination av 2 eller 3 av neuroleptika, lugnande och antidepressivt läkemedel minskar.

Tabell 2. Årsjämförelse av vissa läkemedelsgrupper inom hemsjukvård mellan åren 2023 – 2025.



Mål 2, resultat:

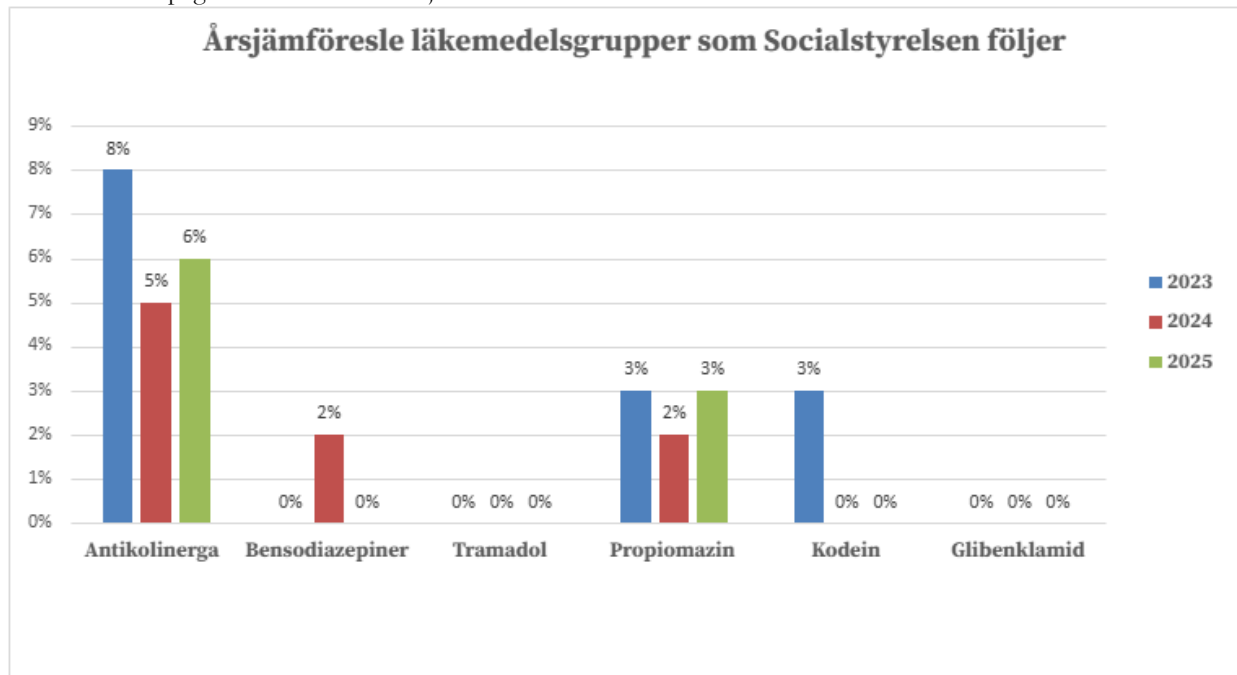
Tabell 3 visar andelen äldre som behandlas med läkemedel som Socialstyrelsen benämner som olämpliga läkemedel hos äldre. Där når vi målet delvis, andelen har ökat i två läkemedelsgrupper men det är samma antal personer som har dessa behandlingar.

Omsorg

Carin Östlund, MAS 2026-02-12

Gällande läkemedel som Socialstyrelsen följer och benämner som olämpliga läkemedel för äldre visar att det skett en ökning på andelen som behandlas med Antikolinerga¹, Propiomazin² men det är samma antal personer. Det är en minskning på lugnande läkemedel, och bland övriga läkemedelsgrupper har ingen person det ordinerat.

Tabell 3. Årsjämförelse 2023–2025 inom hemsjukvårdgällande läkemedelsgrupper som Socialstyrelsen följer och benämner olämpliga till äldre inom hemsjukvård.



Analys av resultat: De läkemedel som mäts kan ha negativ påverkan på äldre personer. Därför är det viktigt att personerna bara står på dessa då det finns ett behov. Det är viktigt att följa upp behandlingar regelbundet. Neuroleptika behövs vid vissa diagnoser för att personen ska må bra och de behöver regelbunden uppföljning av effekten.

Läkemedelshantering

Av de som är inskrivna i hemsjukvården för övertagande av läkemedelshantering har hälften apoteksdelad dosdispensering, 50%. Det är ute 1 läkemedelsgivare i hemsjukvården.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) står det följande i 11 kap. 3§ *“Patienterna som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under pågående hemsjukvård”*

¹ Läkemedel med antikolinerg effekt används av många äldre för att behandla bland annat högt blodtryck, inkontinens och allergi. Antikolinerga läkemedel blockerar effekterna av signalsubstansen acetylcholin, som bland annat används av vissa nervbanor i hjärnan som är viktiga för de kognitiva funktionerna. Exempel på effekter av antikolinergika är ökad puls, vidgade pupiller, mindre salivproduktion och mindre aktivitet i tarmarna.

² Sömnläkemedel

Omsorg

Carin Östlund, MAS 2026-02-12

I 11 kap. 10§ står det *“Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska av vårdgivaren erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.”*

Inga fördjupade läkemedelsgenomgångar är genomförda 2025 men 30 enkla läkemedelsgenomgångar är genomförda.

Analys: Samverkan sker mellan hemsjukvårdens sjuksköterskor och hälsocentralens läkare när det gäller läkemedel, ibland är det specialistvården som har ansvar för vissa läkemedelsordinationer.

De enkla läkemedelsgenomgångarna utförs under året men att få till fördjupade läkemedelsgenomgångar är en utmaning då det krävs förberedelse som skattningar och provtagningar samt att få tillräckligt med läkartid för att hinna gå igenom underlagen. Det har och är brist på sjuksköterskor inom medicinska enheten och hälsocentralen har inte kunnat ge tillräckligt med läkartid för att hinna med detta.

Åtgärd: Under 2026 är planering från kommunens hälso- och sjukvård samt Norsjö hälsocentral att en fördjupad läkemedelsgenomgång ska tas upp när det är läkarrond 1 g/vecka, detta för att försöka få till en struktur så att läkemedelsgenomgångar genomförs.

Uppföljning: Uppföljning kommer att göras två gånger per år gällande läkemedelsgenomgångar av MAS.

Antal stående läkemedel

Mål: Antal personer med stående läkemedel 10 eller fler ska minska.

Resultat: Målet har nåts gällande antal läkemedel 2025 eftersom antalet har minskat från 15 personer till 12, men andelen har ökat 25% 2024 och 38% 2025.

Analys: Det är färre inskrivna för läkemedelshantering 2025, 32 personer jämfört med 2024 då det var 41 personer. Antalet läkemedel påverkas av vilka diagnoser personerna har, vid vissa sjukdomar kan det behövas flera olika läkemedel för att personen ska må bra.

Åtgärd: Läkemedelsgenomgångar ska erbjudas personer med 10 eller fler läkemedel 1 gång per år.

Uppföljning av åtgärd: MAS följer upp antalet läkemedelsgenomgångar 2 ggr/år via KVÅ-kod i verksamhetssystemet. Endast enkla läkemedelsgenomgångar har genomförts 2025 men det är genomfört hos alla utom en person.

Diagnoser

Mål: Att följa hur andelen vårdkrävande diagnoser förändras över tid bland våra äldre inom hemsjukvård.

Resultat: Årsjämförelse 2023 - 2025, se tabell 4. Andelen patienter med Diabetes har ökat med 5 procentenheter sedan 2024. Av patienterna med Diabetes har 62% insulinbehandling vilket är en liten minskning jämfört med 2024. Parkinson sjukdom har minskat i andel 2025. Hos patienter med demensdiagnos har andelen minskat med 7 procentenheter. Patienter med KOL är oförändrad. Patienter

Omsorg

Carin Östlund, MAS 2026-02-12

med Stroke där har andelen ökat med 4 procentenheter. Patienter med hjärtsvikt där har andelen minskat med 14 procentenheter.

Tabell 4. Årsjämförelse inom hemsjukvården på vissa diagnoser 2023–2025.

Diagnoser	2023	2024	2025
Diabetes	24%	33%	38%
Parkinsson	7%	7%	6%
Demens	46%	42%	35%
KOL	7%	12%	12%
Stroke	22%	14%	18%
Hjärtsvikt	15%	26%	12%

Analys av resultat: Olika sjukdomar kräver olika kunskaper för att ge en bra vård och omsorg till patienterna både från legitimerad personal samt vård- och omsorgspersonal. Viktigt veta vad personalen ska vara uppmärksam på och när de ska kontakta en annan personalkategori. Andelen patienter med demenssjukdomar minskat. Där är det viktigt med rätt bemötande och omvårdnad för att minska beteendemässiga och psykiska symtom. Personer med diabetes har minskat i antal med en person. Det behövs kompetens hos hemtjänstpersonalen om diabetes för att kunna ge stöd och hjälp till personerna med diabetes.

Åtgärd: Ett lokalt demensteam planerades att göras omstart under 2026. I slutet av 2024 blev det klart vilka som ska ingå i det lokala demensteamet som är omdöpt till Kognitiva stödteamet och planering har startat upp med planer för att erbjuda anhörig utbildning under 2026.

Uppföljning av åtgärd: Kognitiva stödteamets arbete kommer att följas löpande av enhetschef Medicinska enheten och MAS.

Skyddsåtgärder används inte inom hemsjukvård.

Samordnad individuell plan (SIP)

Det är genomfört 17 planeringar. De som inte haft SIP har tackat nej och inte velat ha någon planering.