

Indikatorbeskrivning 2023

Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Öppna jämförelser för att stimulera utveckling

Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Den främsta målgruppen är därför beslutsfattare och utförare på dessa nivåer. Syftet med öppna jämförelser är att det ska stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst och hemsjukvård med god kvalitet. Målet är att de verksamhetsförbättringar som öppna jämförelser ska stimulera till kommer brukaren till gagn, att den enskilde får rätt insatser utifrån dennes behov.

I öppna jämförelser på enhetsnivå kan utförare jämföra sin verksamhet med andra verksamheter utifrån ett antal indikatorer. Jämförelser kan även göras med resultat för kommun-, läns- och riksnivå. Analyser av resultaten kan ge en uppfattning av vad som kan behöva utvecklas för att stärka kvaliteten i verksamheten.

Uppgifterna som presenteras i öppna jämförelser är ett av flera sätt att belysa förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänsten och kommunala hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras såväl lokalt som regionalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet i det enskilda fallet och vice versa. Jämförelserna behöver kompletteras med andra underlag för att få en mer heltäckande bild av de faktiska förhållandena.

Indikatorer – för att följa upp verksamheter

En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Indikatorerna ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren, det ska med andra ord vara möjligt att förändra sina resultat över tid [1]. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Resultaten ger även en bild över vad som kan behöva utvecklas på nationell nivå.

Det finns behov av indikatorer som mäter såväl strukturer som processer och resultat för att stimulera till ett systematiskt förbättringsarbete. Det är också viktigt att indikatorerna upplevs som meningsfulla för berörda huvudmän och utförare och bidrar till kunskap om samband mellan insatser och resultat [2].

Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningar för god kvalitet och att uppnå resultat. Strukturindikatorer belyser de resurser en verksamhet har, till exempel kompetens, rutiner och överenskommelser. Processindikatorer kan belysa både att och hur aktiviteter genomförs, till exempel olika insatser. Därmed kan även processresultat för en verksamhet mätas.

Resultatindikatorer speglar de resultat som uppnåtts för enskilda individer, det vill säga om insatser lett till avsedda mål.

Bakgrundsmått skiljer sig från indikatorer på grund av de krav eller kriterier som ställs på en indikator. Bakgrundsmått har oftast inte någon angiven riktning men kan vara viktiga för huvudmän eller utförare att följa upp och bevaka över tid. Bakgrundsmått kan i vissa fall användas för att ge ytterligare förklaring till en indikatorns utfall. I årets resultat har vi valt att publicera bakgrundsmåtten på enhetsnivå samt att färglägga dem för att förenkla för användaren. Undantaget är bakgrundsmåtten om personal som publiceras för kommun, län och rike.

Hur indikatorerna tagits fram

Indikatorerna i öppna jämförelser baseras på aktuell forskning, beprövad erfarenhet, lagstiftning och utgår från ett brukarperspektiv.

Kvalitetsindikatorer tas fram i enlighet med en modell som ställer krav på tillgång till ett evidensbaserat kunskapsunderlag [1, 3]. I de fall då evidensbaserad kunskap saknas bygger indikatorerna på en dialog med professionella yrkesgrupper från kommuner, privata och idéburna utförare samt med forskare.

En viktig utgångspunkt i modellen är de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för öppna jämförelser inom socialtjänstens områden. Kvalitetsbegreppet inom SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, innefattar följande aspekter:

- kunskapsbaserad verksamhet
- självbestämmande och integritet
- helhetssyn och samordning
- trygghet och säkerhet
- tillgänglighet
- effektivitet.

Dessa områden är inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att en indikator kan referera till två eller fler kvalitetsområden samtidigt. Kvalitetsområdena är framtagna för att underlätta tolkningen av resultatet för indikatorn och förtydligar för huvudmännen och utförarna vilka aspekter på kvalitet som indikatorn refererar till utifrån lagstiftningen.

Så här kan resultaten analyseras lokalt

Enhetsundersökningen ger en överblick över resultaten för den egna verksamheten. Det är också möjligt att jämföra sig med andra verksamheter. På www.socialstyrelsen.se publicerar Socialstyrelsen en Excelfil med samtliga resultat från Enhetsundersökningen.

Denna Excelfil kan laddas ned för egen bearbetning. Redovisning av verksamheternas resultat görs generellt på enhetsnivå. De verksamheter som har redovisat resultat på avdelningsnivå, har fått sina uppgifter aggregerade till enhetsnivå.

I Institutet för kvalitetsindikatorer AB (Indikator) webbverktyg kan även lokala rapporter mer resultat på enhetsnivå och referensdata på kommun-, län- och riksnivå laddas ner.

Socialstyrelsens indikatorbaserade öppna jämförelser kan användas som ett underlag i förbättringsarbetet. För att gå vidare i utvecklingsarbetet kan verksamheter analysera resultaten utifrån sina lokala förutsättningar.

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
2. Anell, A. Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet. Lund: Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet; 2014.
3. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting, SKL; 2007.

Indikatorbeskrivning

Beskrivning av indikatorer och bakgrundsmått

Nedan beskrivs de indikatorer och bakgrundsmått som tagits fram för Enhetsundersökningen. För att underlätta läsarens orientering är varje indikator och bakgrundsmått numrerad. Samma numrering som används i tabellerna i denna rapport, används också i resultatfilen (Excel) som finns på Socialstyrelsens webbplats.

NR 2 Erbjudande om boråd	
Indikator/mått	Enheter som erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Boråd är ett forum och ett tillfälle för de boende att tillsammans med andra medboende vara delaktiga i gemensamma frågor.
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende möjlighet att delta i så kallade "borådsmöten"? Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Borådsmöten kan t.ex. handla om att planera för gemensamma aktiviteter eller att bestämma matsedel för den kommande veckan.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 3 Aktuell genomförandeplan	
Indikator/mått	Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan
Mätenhet	Procent
Syfte	En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att

NR 3	Aktuell genomförandeplan
	skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om hemtjänst/permanent särskilt boende, den 1 mars. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten, ange antal med en aktuell genomförandeplan, den 1 mars. Svarsalternativ: Antal
Definitioner	Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt 4 kap. 1 och 2a § SoL och särskilt boende enligt 4 kap. 1 § SoL och 5 kap. 5 SoL. En genomförandeplan är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Planen är aktuell om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste sex månaderna. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen. En person kan ha flera genomförandeplaner. Här räknas antal personer som har minst en aktuell genomförandeplan.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst och särskilt boende
Täljare	Antal individer som har en aktuell genomförandeplan
Nämnare	Totalt antal individer som finns inom verksamheten
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 4	Delaktighet i sin genomförandeplan
Indikator/mått	Andel personer med en plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande eller förändring av sin genomförandeplan.
Mätenhet	Procent
Syfte	Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Det är viktigt att arbetet planeras, bedrivs målriktat och följs upp tillsammans med den enskilde. En gemensam planering ökar förutsägbarheten för den enskilde. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna. Detta kan stärka den enskildes inflytande vilket jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser och de personer som får insatserna.
Referens	Socialtjänstlagen (2001:453) om hur insatser ska utformas 3 kap. 5 §

NR 4	Delaktighet i sin genomförandeplan
	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS Metoder för brukarinflytande och medverkan inom Socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik. Socialstyrelsen 2012.
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om hemtjänst/permanent särskilt boende, den 1 mars. Av dessa, hur många har en plan med dokumentation om hur den enskilde har deltagit vid upprättande eller förändringen av planen? Svarsalternativ: Antal
Definitioner	Definitioner: Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt 4 kap. 1 och 2a § SoL och särskilt boende enligt 4 kap. 1 § SoL och 5 kap. 5 SoL. Det ska vara dokumenterat i genomförandeplanen hur den enskilde deltagit. En person kan ha flera genomförandeplaner, personer med minst en aktuell genomförandeplan inkluderades.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst och särskilt boende
Täljare	Antal individer som har en dokumenterad delaktighet i sin genomförandeplan
Nämnare	Totalt antal individer som finns inom verksamheten
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 5	Dokumentation om varför den enskilde har skyddsåtgärder
Indikator/mått	Andel personer med en dokumentation i den enskildes genomförandeplan eller vårdplan om varför den enskilde har skyddsåtgärder.
Mätenhet	Procent
Syfte	Även om en åtgärd bedöms vara en skyddsåtgärd och därmed tillåten betyder det inte nödvändigtvis att åtgärden är den mest lämpade. Samtliga åtgärder som vidtas inom vården och omsorgen ska vara av god kvalitet och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Därför kan det finnas skäl att både ifrågasätta åtgärdens lämplighet och söka efter mindre ingripande lösningar som en del i arbetet med att ge den enskilde en bra vård och omsorg.
Referens	Att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder genom det systematiska kvalitetsarbetet, Socialstyrelsen 2016.
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad

NR 5 Dokumentation om varför den enskilde har skyddsåtgärder	
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om särskilt boende. Av dessa, hur många har skyddsåtgärder, den 1 mars. Av dessa, hur många har en dokumentation i sin aktuella genomförandeplan eller vårdplan om varför de har skyddsåtgärder? Svarsalternativ: Antal
Definitioner	Skyddsåtgärder är tillåtna men inte tvångs- och begränsningsåtgärder. En åtgärd kan beroende på hur den används antingen vara en otillåten eller tillåten åtgärd, exempelvis att använda ett brickbord. En åtgärd är att anse som skyddsåtgärd under följande förutsättningar: - Den enskilde ska samtycka till åtgärden. - Syftet med åtgärden ska vara att skydda, stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde. Syftet med åtgärden får alltså inte vara att kompensera för brister i verksamheten, som till exempel brister i bemanningen, personalens kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal individer som har en dokumentation om varför de har en skyddsåtgärd
Nämnamn	Totalt antal individer som har en skyddsåtgärd
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 6 Stödjande utformning av inomhusmiljön	
Indikator/mått	Enheten har en inomhusmiljö som stödjer den enskilde i dennes dagliga livsföring
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Många äldre tillbringar en stor del av sin tillvaro inom äldreboendet och utformningen av inomhusmiljön är därför central för de som bor där. En väl genomtänkt miljö som är tydlig, lätt att tolka och förstå kan underlätta för personer med kognitiva och sensoriska funktionsnedsättningar, och har betydelse för deras välbefinnande.
Referens	Nordin, S., & Wijk, H. (2018) Vårdmiljöns betydelse <i>Social medicinsk Tidskrift</i> , 94 (2), 156-166 Nordin, S., Elf, M., McKee, K. & Wijk, H. (2015). Assessing the physical environment of older people's residential care facilities: the development of the Swedish version of Sheffield Care Environment Assessment Matrix (S-SCEAM). <i>BMC Geriatrics</i> , 15(3). Nordin, S., McKee, K., Wijk, H. & Elf M. (2018). The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i>
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg

NR 6 Stödjande utformning av inomhusmiljön	
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Är enhetens inomhusmiljö utformad så att den stödjer den enskilde genom: a) att det går att orientera sig med stöd av ledtrådar i omgivningen avseende form, ljus eller färg? (t ex tydlig skyltning, färgkodning) b) att det är lätt att ta sig fram i korridorer utan att komma till en återvändsgränd (alt. om återvändsgränd finns, att den kompenseras med exempelvis en sittgrupp eller hylla med intressanta föremål att ta del av i närheten, dock utan att blockera eventuell branddörr)? c) att det finns tydliga kontraster mellan exempelvis ledstänger, dörrvred och bakgrunden? d) att golvytan är sammanhängande i färg? Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Med inomhusmiljö menas de gemensamma utrymmena. De boendes egna lägenheter ska ej räknas med. Med orientera sig menas att hitta eller känna igen sig i miljön. Med återvändsgränd menas att korridoren slutar med exempelvis en vägg, en stängd dörr eller ett fönster. Korridoren leder inte vidare utan personen behöver vända och gå tillbaka samma väg. Om lokalerna har återvändsgränd kompenseras detta med exempelvis en sittgrupp eller hylla med intressanta föremål att ta del av i närheten, dock utan att blockera eventuell branddörr. Med kontraster menas en tydlig skillnad mellan exempelvis färger eller material. Med sammanhängande menas golvytor utan skarpa övergångar mellan ljusa och mörka partier, vilket kan öka risken för fall. Här räknas även den enskildes egen bostad.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnamn	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 7 Tillgång till utevistelse	
Indikator/mått	Samtliga boende på enheten har tillgång till utevistelse
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Möjligheter till utemiljö är ofta beroende av tillgänglighet till en lämplig utemiljö och känslan av trygghet. Utevistelser kan ha flera positiva hälsoeffekter och kan spela en viktig roll i den förebyggande verksamheten, till exempel för att förebygga fallskador och depression. De kan även bidra till ökat välbefinnande och förbättrad sömnkvalitet.
Referens	Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade, Statens folkhälsoinstitut; 2003. Bengtsson, A. (2015) <i>From experiences of the outdoors to the design of healthcare environments: a phenomenological case study at nursing homes</i> . Dissertation from Department of Work

NR 7 Tillgång till utevistelse	
	Science, Business Economics and Environmental Psychology, Swedish University of Agricultural Sciences, Alnarp, Lund.
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har alla boende på enheten tillgång till utevistelse när de så önskar genom en trädgård eller park som kan nås utan hinder? Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Med när de så önskar menas att de kan när de vill få tillgång till en utemiljö oberoende av tillgång till personal, tider eller årstider. Med utevistelse menas en miljö som är utomhus där luften, solljuset och temperatur är annorlunda. Miljön skiljer sig genom naturinslag, årstidsväxlingar och klimat. Enbart tillgång till balkong räknas ej. Med utan hinder menas att det inte finns psykologiska hinder så som att utemiljön känns osäker eller är oattraktiv. Fysiska hinder så som att det är stora avstånd till utemiljön eller att det är svårt att sig fram på grund av exempelvis höjdskillnader. Organisatoriska hinder som att det inte finns tillräckligt med resurser/personal.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnamn	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 8 Rutiner för genomförande av dygnets alla måltider	
Indikator/mått	Enheter har rutiner för genomförande av dygnets alla måltider, inklusive omsorgsmåltid samt aspekterna i FAMM
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Utformningen av måltidsmiljön och hur måltiderna serveras har betydelse för den enskildes lust att äta och att känna välbefinnande. En beskrivning av hur dygnets alla måltider ska genomföras behövs så att all personal vet vad som ska göras och hur arbetet ska fördelas. FAMM (Five Aspects of Meal Model), beskriver fem viktiga aspekter att ha fokus på för att den äldre ska kunna uppleva nöjdhet och känna sig bekväm under måltiden. Modellen ger ett underlag för utveckling av en rutin för dygnets alla måltider. Omsorgsmåltiden syftar till att understödja det sociala samspelet och ge professionellt stöd, både fysiskt, psykiskt och socialt i samband med måltiderna.
Referens	Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter – Förslag till indikatorer. Socialstyrelsen 2014. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Individanpassad

NR 8 Rutiner för genomförande av dygnets alla måltider	
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin som beskriver hur verksamheten ska genomföra de olika måltiderna under ett dygn? Svarsalternativ: Ja/Nej Innehåller rutinen följande delar? Dygnets alla måltider. Svarsalternativ: Ja/Nej Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades inom det senaste året.
Definitioner	Rutinen: Det ska framgå hur måltiderna ska genomföras, antingen den äldre väljer att äta för sig själv eller i sällskap med andra. I uttrycket genomföras ingår både planering, genomförande och efterarbete av måltiderna. Vem som ansvarar för vad under dygnets alla måltider ska vara beskrivet. Rutinen ska även inkludera aspekterna i FAMM. FAMM (Five Aspects of Meal Model), enligt Gustafsson 2006, är en modell som beskriver fem viktiga aspekter att ha fokus på för att den äldre ska kunna uppleva nöjdhet och känna sig bekväm under måltiden: Rummet=var individen vill äta sin måltid och hur individen vill att det ser ut runt sin måltid i form av dukning, tillgänglighet i rummet och anpassad funktion på möbler som används. Mat och dryck=vad och när den enskilde vill äta och dricka. Mötet=hur individen vill bli serverad och vilket stöd individen behöver och vill ha under måltiden (individuellt anpassat måltidsstöd). Det inkluderar också med vilka individen vill äta sin måltid. Styr/ledningssystem=förutsättningar finns i form av rutiner och personella resurser för att individens behov och önskemål ska bli tillgodosedda. Tillsammans skapar detta måltidsmiljön eller atmosfären i samband med måltiderna. Individuellt anpassat måltidsstöd: den äldres behov av fysiskt, psykiskt och socialt stöd och hjälp under måltiden har identifierats och vid behov erbjuds sådant stöd av personalen. Den äldres kulturella och religiösa önskemål beaktas också. Aktuella: Rutinen har upprättats eller reviderats under de senaste 12 månaderna. Ledningsnivå: Den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Dygnets alla måltider: Frukost, lunch, middag, kvällsmål och mellanmål samt nattmål som ges vid önskemål, omsorgsmåltid. En omsorgsmåltid innebär att personalen deltar i måltiderna vid matbordet tillsammans med de äldre personerna för att ge individuellt anpassat måltidsstöd. Omsorgsmåltiden syftar inte till att personalen ska äta sin lunch eller middag. Att symboliskt dela måltid genom att lägga en mindre mängd mat på tallriken syftar främst till att personalen ska fungera som så kallad "role model" (levande modell) men också för att kunna ikläda sig rollen som värd eller värdinna vid bordet. Personer i servicehus är exkluderade i denna fråga.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende

NR 8 Rutiner för genomförande av dygnets alla måltider	
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämndare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 9 Måltider, genomförandeplan	
Indikator/mått	Andel personer med aktuell genomförandeplan som innehåller information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.
Mätenhet	Procent
Syfte	Genomförandeplanen är ett redskap för att dokumentera individens specifika behov och önskemål i samband med måltiderna. Den ger underlag för ett strukturerat arbetssätt och möjliggör kontinuitet för den enskilde.
Referens	Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter – Förslag till indikatorer, Socialstyrelsen 2014.
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Process
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 1 mars. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten med en aktuell genomförandeplan som innehåller en beskrivning av önskemål och behov i samband med måltiderna, den 1 mars. Svarsalternativ: Antal
Definitioner	Genomförandeplanen ska inkludera när och vad den enskilde vill äta och hur och var den enskilde vill ha sin mat serverad. Studier indikerar att det är viktigt att personalen ges redskap för att systematiskt inkludera individernas önsknings runt måltidsmiljön och att planera för hur dessa ska genomföras. Eventuellt behov av individuellt anpassat måltidsstöd finns beskrivet. En genomförandeplan är aktuell om den utformats eller följs upp/uppdaterats för mindre än sex månader sedan.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal individer som har en aktuell genomförandeplan om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna
Nämndare	Totalt antal individer som finns inom verksamheten
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 10 Rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska	
Indikator/mått	Enheter har rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal i frågor som rör personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser

NR 10 Rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska	
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Regelbundet återkommande, schemalagda möten med sjuksköterskan ger hemtjänstpersonalen ett forum och en ordning för att ta upp frågor som är av betydelse för den enskildes hälsa, i förebyggande syfte eller när omedelbara behov finns
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 1 mars skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, i frågor som rör personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser? Svarsalternativ: Ja, rutiner finns Nej, det finns inga sådana rutiner Inte aktuellt, regionen ansvarar för all hälso- och sjukvård i ordinärt boende (gäller kommunerna i Stockholms län, undantaget Norrtälje) Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp rutiner? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen dvs. inom 12 månader.
Definitioner	Hälso- och sjukvårdsinsatser: kan vara enstaka eller varaktiga insatser (hemsjukvård). Rutinerna ska gälla för dem som är i behov av vård och omsorg, och där kommunen utför hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende. Schemalagda möten: innebär regelbundet återkommande möten som vanligtvis sker ansikte mot ansikte. Kontakter kan även ske via telefon eller på annat sätt. Mötena ska vara tillräckligt ofta förekommande för att hemtjänstpersonalen så långt det är möjligt ska kunna undvika behov av att ta kontakt med akut hälso- och sjukvårdspersonal.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 11 Rutiner för hälso- och sjukvårdskontakter	
Indikator/mått	Enheten har rutiner för kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral i frågor som rör personer med behov av regionens primärvård.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.

NR 11 Rutiner för hälso- och sjukvårdskontakter	
Syfte	Rutiner för hur kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral ska gå till, är ett sätt att säkra att den enskildes behov utöver dem som verksamhetens insatser avser att möta, kan tillgodoses. Kunskap om hur och med vem kontakt kan tas, kan förebygga en utveckling av ett allvarigare sjukdomstillstånd.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 1 mars rutiner för hur kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral kan gå till, i frågor för personer som har behov av regionens primärvård? Svarsalternativ: Ja, rutiner finns som gäller för alla personer vid enheten Ja, rutiner finns som gäller för några personer vid enheten Nej, det finns inga sådana rutiner Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp rutiner? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen dvs. inom 12 månader.
Definitioner	Rutinerna ska gälla för dem som av hemtjänstpersonalen uppfattas vara i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser via regionens primärvård. Rutinen ska beskriva hur och med vilken funktion kontakten kan ske. Kontakten sker i enlighet med den enskildes medgivande. Rutiner kan finnas som gäller för några personer vid enheten, när de äldre personerna vid enheten anlitar olika vård- eller hälsocentraler som tillämpar olika rutiner.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 12 Rutiner för att den enskilde inte öppnar dörren	
Indikator/mått	Enheter har aktuella rutiner för hur omsorgspersonalen ska agera när den äldre personen, trots överenskommelse, inte öppnar dörren eller svarar på ringsignal
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på ohälsa kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Hemtjänstpersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande.

NR 12		Rutiner för att den enskilde inte öppnar dörren	
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.		
Riktning	Ett högt värde är önskvärt		
Typ av indikator	Struktur		
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg		
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.		
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum		
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.		
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 1 mars skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur omsorgspersonalen ska agera när den äldre personen, trots överenskommelse, inte öppnar dörren eller svarar på ringsignal. Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp rutinen. Svarsalternativ: Ja/Nej		
Definitioner	Rutiner innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Det kan handla om kontakt med enhetschefen, ansvarig biståndshandläggare eller sjuksköterska. Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter.		
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som har besvarat enkätfrågorna.		
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst		
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn		
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan		
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket		

NR 13		Rutiner för att förebygga försämrat allmäntillstånd	
Indikator/mått	Enheter har aktuella rutiner för hur omsorgspersonalen ska agera när den äldre personen plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd		
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.		
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på ohälsa kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Hemtjänstpersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande.		
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.		
Riktning	Ett högt värde är önskvärt		
Typ av indikator	Struktur		
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg		
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.		
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum		

NR 13 Rutiner för att förebygga försämrat allmäntillstånd	
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 1 mars skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur omsorgspersonalen ska agera när den äldre personen plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp rutinen. Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Rutiner innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Det kan handla om kontakt med enhetschefen, ansvarig biståndshandläggare eller sjuksköterska. Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst
Täjljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 14 Rutiner för att förebygga undernäring	
Indikator/mått	Enheten har aktuella rutiner för hur omsorgspersonalen ska agera vid misstanke om att den äldre personen är undernärd eller felnärd
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på ohälsa kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Hemtjänstpersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 1 mars skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur omsorgspersonalen ska agera vid misstanke om att den äldre personen är undernärd eller felnärd? Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp rutinen. Svarsalternativ: Ja/Nej

NR 14 Rutiner för att förebygga undernäring	
Definitioner	Rutiner innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Det kan handla om kontakt med enhetschefen, ansvarig biståndshandläggare eller sjuksköterska. Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 15 Rutiner för att förebygga våld eller övergrepp	
Indikator/mått	Enheter har aktuella rutiner för hur omsorgspersonalen ska agera vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på ohälsa kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarig skada. Omsorgspersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 1 mars skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur omsorgspersonalen ska agera vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående. Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp rutinen. Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Våld eller andra övergrepp kan utöver fysisk våldsamhet och hårdhänthet vara aggressivt eller hotfullt tilltal, respektlöst tilltal, minner, blickar, brist på respekt för privatliv eller andra överträdelse i form av till exempel sexualbrott. Rutiner innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Det kan handla om kontakt med enhetschefen, ansvarig biståndshandläggare eller sjuksköterska. Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller

NR 15 Rutiner för att förebygga våld eller övergrepp	
	gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst och särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 16 Rutiner för att förebygga missbruk av läkemedel	
Indikator/mått	Enheter har aktuella rutiner för hur omsorgspersonalen ska agera vid misstanke eller upptäckt av att den enskilde är beroende av eller missbrukar läkemedel
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på ohälsa kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Omsorgspersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 1 mars skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur omsorgspersonalen ska agera vid misstanke eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/ missbrukar läkemedel. Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp rutinen. Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Beroende innebär att man har behov av allt större dos av en viss substans för att uppnå förväntad effekt och att man får abstinensbesvär när man upphör att använda substansen. Missbruk betecknas som bruk av substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk eller psykisk. Trots återkommande problem fortsätter man att använda substansen. Vid beroende eller missbruk av läkemedel är det inte längre symptomen på till exempel smärta eller oro som den som är berörd vill få bort, utan personen känner sug efter själva läkemedlet och kan få abstinens utan det. Rutiner innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Det kan handla om kontakt med enhetschefen, ansvarig biståndshandläggare eller sjuksköterska. Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller

NR 16	Rutiner för att förebygga missbruk av läkemedel
	gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst och särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 17	Rutiner för att förebygga missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel
Indikator/mått	Enheter har aktuella rutiner för hur omsorgspersonalen ska agera vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på ohälsa kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Omsorgspersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 1 mars skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur omsorgspersonalen ska agera vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel) Har ni någon gång under perioden (12 månader) följt upp rutinen. Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Beroende innebär att man har behov av allt större dos av en viss substans för att uppnå förväntad effekt och att man får abstinensbesvär när man upphör att använda substansen. Missbruk betecknas som bruk av substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk eller psykisk. Trots återkommande problem fortsätter man att använda substansen. Med andra beroendeframkallande medel avses här följande narkotiska preparat: cannabis (hasch, marijuana), centralstimulantia (amfetamin, kokain m.fl.) hallucinogener (ecstasy, meskalin, GHB m.fl.). Rutiner innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Det kan handla om kontakt med enhetschefen,

NR 17 Rutiner för att förebygga missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel	
	ansvarig biståndshandläggare eller sjuksköterska. Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst och särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 18 Rutiner för samarbete med anhöriga	
Indikator/mått	Enheten har aktuella rutiner för hur omsorgspersonalen ska samarbeta med anhöriga till personer som får insatser vid enheten
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Anhöriga spelar i regel en mycket viktig roll för den enskilde och kan bidra med viktig information om den enskildes olika behov av vård och omsorg. Anhöriga är i många fall en viktig samarbetspartner för personalen, vilket kan underlätta deras möjlighet att göra ett bra arbete för att tillgodose den enskildes behov.
Referens	Socialstyrelsens vägledning "Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen", s. 11
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni den 1 mars en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser vid enheten? Svarsalternativ: Ja/Nej Har ni någon gång under perioden 12 månader följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades inom 12 månader.
Definitioner	Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter. Rutinen ska vara aktuell dvs. har antingen upprättats, följts upp och vid behov reviderats inom de senaste 12 månaderna. Ledningsnivå avser den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Här används begreppen anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (Prop. 2008/09:82 s. 11 och 12). Enligt propositionen avses med närstående den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Den som ger omsorg, stöd eller vård benämns anhörig eller annan person. Annan person är i det här

NR 18	Rutiner för samarbete med anhöriga
	Sammanhanget någon utanför familjekretsen, till exempel en vän eller granne.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst och särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 19	Tillgång till träningslokal
Indikator/mått	Andel enheter med tillgång till träningslokal
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Tillgång till en träningslokal förbättrar förutsättningarna för den äldres träning.
Referens	
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, tillgång till en träningslokal som ligger nära och som lätt kan nås (utgå från hur det var under januari, februari)? Svarsalternativ: Ja/nej
Definitioner	I träningslokalen ska det till exempel vara möjligt att träna kondition, styrka och balans. Träningslokalen behöver inte vara en separat byggnad eller rum men en tydligt avgränsad yta som är tillgänglig för just träning. Med lätt att nå menas att lokalen är lättillgänglig även för personer med funktionsnedsättning och med behov av t.ex. gånghjälpmedel eller rullstol.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 20	Rutiner för delaktighet vid vårdplanering
Indikator/mått	Aktuella rutiner finns för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer. Det är dokumenterat i journal hur den enskilde deltagit.
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.

NR 20 Rutiner för delaktighet vid vårdplanering	
Syfte	En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av de olika insatserna. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna.
Referens	Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2007:10). 3 kap. 5 § SOL (2001:453).
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni den 1 mars en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer? Innehåller rutinen att det ska vara dokumenterat i den enskildes journal hur den enskilde varit delaktig vid vårdplaneringen? Svarsalternativ: Ja/Nej Har ni under perioden (12 månader) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. senaste 12 månaderna.
Definitioner	Vårdplaneringen dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Här inkluderas även den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering. Rutinen avser beskriva hur samverkan ska ske i ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård på delegation samt insatser i servicehus och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård eller som utför insatser på servicehus och verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 21 Rutiner för samverkan vid vårdplanering inom kommunen	
Indikator/mått	Aktuella rutiner finns som beskriver hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt hemtjänstpersonalen
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av de olika insatserna.

NR 21	Rutiner för samverkan vid vårdplanering inom kommunen
	Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna.
Referens	Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2007:10). 3 kap. 5 § SOL (2001:453).
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni den 1 mars en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer? Beskriver rutinen hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt hemtjänstpersonalen? Svarsalternativ: Ja/Nej Har ni under perioden (12 månader) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. inom 12 månader.
Definitioner	Vårdplaneringen dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Här inkluderas även den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Rutinen avser beskriva hur samverkan ska ske i ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård på delegation som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 22	Rutiner för samverkan vid vårdplanering
Indikator/mått	Aktuella rutiner finns för hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, ansvarig läkare/hälso- och sjukvårdspersonal vid regionens vårdcentral och kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt enhetens omsorgspersonal
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av de olika insatserna. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till

NR 22 Rutiner för samverkan vid vårdplanering	
	hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna.
Referens	Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2007:10). 3 kap. 5 § SOL (2001:453).
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni den 1 mars en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer? Beskriver rutinen hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, ansvarig läkare och den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt enhetens omsorgspersonal? Svarsalternativ: Ja/Nej Har ni under perioden (12 månader) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. inom 12 månader.
Definitioner	Vårdplaneringen dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Här inkluderas även den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering. Rutinen avser beskriva hur samverkan ska ske i ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård på delegation samt insatser i servicehus och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård eller som utför insatser på servicehus och verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 23 Rutiner för delaktighet vid läkemedelsgenomgång	
Indikator/mått	Enheter har aktuella rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.
Syfte	Målet för en läkemedelsgenomgång är en kvalitetssäkrad läkemedelsbehandling, för att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling och lösa läkemedelsrelaterade problem. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Den enskildes deltagande är viktigt eftersom det kan minska förekomsten av läkemedelsrelaterade problem hos den enskilde.

NR 23		Rutiner för delaktighet vid läkemedelsgenomgång	
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9). Vägledning för läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel, Socialstyrelsen, 2013.		
Riktning	Ett högt värde är önskvärt		
Typ av indikator	Struktur		
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg		
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.		
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum		
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.		
Teknisk beskrivning	Indikatoren bygger på följande enkätfrågor: Har ni den 1 mars, tillgång till skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer? Innehåller rutinen att det ska dokumenteras i den enskildes journal hur den enskilde varit delaktig vid läkemedelsgenomgången? Har ni under perioden (12 månader) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. inom 12 månader.		
Definitioner	Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till personer som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där misstankar om förekomst av sådana problem finns. Läkaren ansvarar för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen som läkemedelsgenomgången resulterade i.		
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård på delegation samt insatser i servicehus och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.		
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård eller som utför insatser på servicehus och verksamheter inom särskilt boende		
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn		
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan		
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket		

NR 24		Rutiner för samverkan vid läkemedelsgenomgång	
Indikator/mått	Enheter har aktuella rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer. Den beskriver hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkaren, ansvarig sjuksköterska vid äldreboendet samt boendets omsorgspersonal.		
Mätenhet	Procent när indikatorn aggregeras till storstads-, läns- och riksnivå.		
Syfte	Målet för en läkemedelsgenomgång är en kvalitetssäkrad läkemedelsbehandling, för att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling och lösa läkemedelsrelaterade problem. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Den enskildes deltagande är viktigt eftersom det kan minska förekomsten av läkemedelsrelaterade problem hos den enskilde.		
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9). Vägledning för läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel, Socialstyrelsen, 2013.		

NR 24 Rutiner för samverkan vid läkemedelsgenomgång	
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni den 1 mars tillgång till skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer? Innehåller rutinen en beskrivning av hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkaren samt sjuksköterskan som ansvarar för äldreboendet och omsorgspersonalen? Har ni under perioden (12 månader) följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. inom 12 månader.
Definitioner	Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till personer som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där misstankar om förekomst av sådana problem finns. Läkaren ansvarar för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen som läkemedelsgenomgången resulterade i.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård på delegation samt insatser i servicehus och särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst som utför hemsjukvård eller som utför insatser på servicehus och verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal enheter som har uppnått indikatorn
Nämnare	Alla enheter som har besvarat enkätfrågan
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

NR 25 Omsorgspersonal med adekvat utbildning	
Indikator/mått	Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning
Mätenhet	Procent
Syfte	I syfte att tillgodose de enskildas behov i enlighet med lag, vetenskap och beprövad erfarenhet måste det finnas tillgång till personal med adekvat utbildning.
Referens	Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar med omsorg om äldre (SOSF 2011:2) och Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).
Riktning	Ett högt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda

NR 25 Omsorgspersonal med adekvat utbildning	
	och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Ange antal omsorgspersonal vid enheten, enligt schema kl. 9.00 under de två första veckorna i mars månad. Svarsalternativ: Antal omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar och helger Antal omsorgspersonal utan adekvat utbildning, vardagar och helger
Definitioner	Med omsorgspersonal avses all den personal som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter t.ex. undersköterskor, vårdbiträden, äldrepedagoger eller silviasystrar. Här inkluderas även personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal. Med adekvat utbildning avses: Utbildning enligt den äldre studieordningen: den äldre undersköterskeutbildningen om 32 eller 40 veckor, 31 veckors specialkurs, utbildning till skötare i psykiatrisk vård, vårdinriktad kompletteringskurs, tvåårig vårdlinje, mentalskötartutbildning, två eller tre terminer. Den äldre gymnasieutbildningen, dvs. treårig omvårdnadslinje eller omvårdnadsprogrammet (kurser om minst 1350 gymnasiepoäng i karaktärsämnen). Den nya studieordningen enligt Vård- och omsorgsprogrammet GY 2011 (kurser om minst 1400 gymnasiepoäng i programgemensamma karaktärsämnen samt programfördjupning inom geriatrik/gerontologi). Vissa specialistkompetenser som t.ex. äldrepedagog, silviasystrar eller personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Antal omsorgspersonal med adekvat utbildning
Nämnare	Totalt antal omsorgspersonal
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

B1 Intervall för schemalagda möten med sjuksköterska	
Bakgrundsmått	Beskrivning av hur ofta de schemalagda mötena med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal sker, i frågor som rör personer med behov av kommunal hälso- och sjukvårdsinsatser
Syfte	Regelbundet återkommande, schemalagda möten med sjuksköterskan ger hemtjänstpersonalen ett forum och en ordning för att ta upp frågor som är av betydelse för den enskildes hälsa, i förebyggande syfte eller när omedelbara behov finns.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor:

B1 Intervall för schemalagda möten med sjuksköterska	
	Hur ofta ske de schemalagda mötena med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, i frågor som rör personer med behov av kommunal hälso- och sjukvårdsinsatser Svarsalternativ: Minst en gång i veckan Minst en gång i månaden Mer sällan än en gång i månaden
Definitioner	Hälso- och sjukvårdsinsatser: kan vara enstaka eller varaktiga insatser (hemsjukvård). Rutinerna ska gälla för dem som är i behov av vård och omsorg, och där kommunen utför hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende. Schemalagda möten innebär regelbundet återkommande möten som vanligtvis sker ansikte mot ansikte. Kontakter kan även ske via telefon eller på annat sätt. Mötena ska vara tillräckligt ofta förekommande för att hemtjänstpersonalen så långt det är möjligt ska kunna undvika behov av att ta kontakt med akut hälso- och sjukvårdspersonal.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom hemtjänst som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom hemtjänst
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter

B2 Intervall, boråd	
Bakgrundsmått	Enheter som erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten enligt intervall
Syfte	Boråd är ett forum och ett tillfälle för de boende att tillsammans med andra medboende vara delaktiga i gemensamma frågor
Referens	
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende möjlighet att delta i så kallade "borådsmöten"? Svarsalternativ: Ja/nej, Om ja, hur ofta erbjuds personerna vid enheten att delta i "borådsmöte"? Svarsalternativ: En gång i veckan eller oftare, mer sällan än en gång i veckan men minst en gång i månaden mer sällan än en gång i månaden men minst en gång i halvåret mer sällan än en gång i halvåret
Definitioner	Borådsmöten kan t.ex. handla om att planera för gemensamma aktiviteter eller att bestämma matsedel för den kommande veckan.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter

B3 Tillgång till aktiviteter	
Bakgrundsmått	Andelen enheter som erbjuder tillgång till aktiviteter
Syfte	Syftet med aktiviteten är att bidra till en aktiv och meningsfull tillvaro.
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: Hur ofta erbjuder enheten personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende tillgång till olika aktiviteter (utgå från hur det var under januari, februari)? Svarsalternativ: sju gånger i veckan eller oftare, tre till sex gånger per vecka en till två gånger per vecka minst en gång i månaden mer sällan än en gång i månaden eller inte alls
Definitioner	Aktiviteterna sker tillsammans med andra personer i boendet under ledning av anställd personal eller av andra externt engagerade personer till exempel musiker eller frivilligarbetare. Exempel på gruppaktivitet: bingo, utflykter, matlagning, biblioteksbesök eller gruppgymnastik.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter

B4 Enheten erbjuder styrke- och balansträning	
Bakgrundsmått	Hur ofta personer med beslut om särskilt boende på enheten har tillgång till styrke- och balansträning
Syfte	Fysisk aktivitet är en del av ett riskförebyggande arbete. Träning ger hälsovinster för äldre på i stort sett samma sätt som för yngre personer.
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: Hur ofta har personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, tillgång till regelbunden styrke- och balansträning som leds av personal (utgå från hur det var under januari, februari)? Svarsalternativ: en gång i veckan eller oftare minst en gång i månaden mer sällan än en gång i månaden eller inte alls
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende

B4 Enheten erbjuder styrke- och balansträning	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter

B5 Stödjande utformning av inomhusmiljön genom form, ljus eller färg	
Bakgrundsmått	Stödjande utformning av inomhusmiljön för den enskilde att orientera sig med stöd av ledtrådar i omgivningen avseende form, ljus eller färg
Syfte	Många äldre tillbringar en stor del av sin tillvaro inom äldreboendet och utformningen av inomhusmiljön är därför central för de som bor där. En väl genomtänkt miljö som är tydlig, lätt att tolka och förstå kan underlätta för personer med kognitiva och sensoriska funktionsnedsättningar, och har betydelse för deras välbefinnande.
Referens	Nordin, S., & Wijk, H. (2018) Vårdmiljöns betydelse <i>Social medicinsk Tidskrift</i> , 94 (2), 156-166 Nordin, S., Elf, M., McKee, K. & Wijk, H. (2015). Assessing the physical environment of older people's residential care facilities: the development of the Swedish version of Sheffield Care Environment Assessment Matrix (S-SCEAM). <i>BMC Geriatrics</i> , 15(3). Nordin, S., McKee, K., Wijk, H. & Elf M. (2018). The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i>
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: Är enhetens inomhusmiljö utformad så att den stödjer den enskilde genom att det går att orientera sig med stöd av ledtrådar i omgivningen avseende form, ljus eller färg? (t ex tydlig skyltning, färgkodning) Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Med inomhusmiljö menas de gemensamma utrymmena. De boendes egna lägenheter ska ej räknas med. Med orientera sig menas att hitta eller känna igen sig i miljön.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter

B6 Stödjande utformning av inomhusmiljön genom exkludering av återvändsgränder	
Bakgrundsmått	Stödjande utformning av inomhusmiljön för den enskilde genom att det är lätt att ta sig fram i korridorer utan att komma till en återvändsgränd
Syfte	Många äldre tillbringar en stor del av sin tillvaro inom äldreboendet och utformningen av inomhusmiljön är därför central för de som bor där. En väl genomtänkt miljö som är tydlig, lätt att tolka och förstå kan underlätta för personer med kognitiva och sensoriska funktionsnedsättningar, och har betydelse för deras välbefinnande.

B6 Stödjande utformning av inomhusmiljön genom exkludering av återvändsgränder	
Referens	Nordin, S., & Wijk, H. (2018) Vårdmiljöns betydelse <i>Social medicinsk Tidskrift</i> , 94 (2), 156-166 Nordin, S., Elf, M., McKee, K. & Wijk, H. (2015). Assessing the physical environment of older people's residential care facilities: the development of the Swedish version of Sheffield Care Environment Assessment Matrix (S-SCEAM). <i>BMC Geriatrics</i> , 15(3). Nordin, S., McKee, K., Wijk, H. & Elf M. (2018). The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i>
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: Är enhetens inomhusmiljö utformad så att den stödjer den enskilde genom att det är lätt att ta sig fram i korridorer utan att komma till en återvändsgränd (alt. om återvändsgränd finns, att den kompenseras med exempelvis en sittgrupp eller hylla med intressanta föremål att ta del av i närheten, dock utan att blockera eventuell branddörr)? Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Med inomhusmiljö menas de gemensamma utrymmena. De boendes egna lägenheter ska ej räknas med. Med återvändsgränd menas att korridoren slutar med exempelvis en vägg, en stängd dörr eller ett fönster. Korridoren leder inte vidare utan personen behöver vända och gå tillbaka samma väg. Om lokalerna har återvändsgränd kompenseras detta med exempelvis en sittgrupp eller hylla med intressanta föremål att ta del av i närheten, dock utan att blockera eventuell branddörr.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter

B7 Stödjande utformning av inomhusmiljön genom kontraster	
Bakgrundsmått	Stödjande utformning av inomhusmiljön för den enskilde genom att det finns tydliga kontraster mellan exempelvis ledstänger, dörrvred och bakgrunden
Syfte	Många äldre tillbringar en stor del av sin tillvaro inom äldreboendet och utformningen av inomhusmiljön är därför central för de som bor där. En väl genomtänkt miljö som är tydlig, lätt att tolka och förstå kan underlätta för personer med kognitiva och sensoriska funktionsnedsättningar, och har betydelse för deras välbefinnande.
Referens	Nordin, S., & Wijk, H. (2018) Vårdmiljöns betydelse <i>Social medicinsk Tidskrift</i> , 94 (2), 156-166 Nordin, S., Elf, M., McKee, K. & Wijk, H. (2015). Assessing the physical environment of older people's residential care facilities: the development of the Swedish version of Sheffield Care Environment Assessment Matrix (S-SCEAM). <i>BMC Geriatrics</i> , 15(3). Nordin, S., McKee, K., Wijk, H. & Elf M. (2018). The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i>

B7 Stödjande utformning av inomhusmiljön genom kontraster	
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: Är enhetens inomhusmiljö utformad så att den stödjer den enskilde genom att det finns tydliga kontraster mellan exempelvis ledstänger, dörrvred och bakgrunden? Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Med inomhusmiljö menas de gemensamma utrymmena. De boendes egna lägenheter ska ej räknas med. Med kontraster menas en tydlig skillnad mellan exempelvis färger eller material.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter

B8 Stödjande utformning av inomhusmiljön genom golvytor med sammanhängande färg	
Bakgrundsmått	Stödjande utformning av inomhusmiljön för den enskilde genom att golvytan är sammanhängande i färg
Syfte	Många äldre tillbringar en stor del av sin tillvaro inom äldreboendet och utformningen av inomhusmiljön är därför central för de som bor där. En väl genomtänkt miljö som är tydlig, lätt att tolka och förstå kan underlätta för personer med kognitiva och sensoriska funktionsnedsättningar, och har betydelse för deras välbefinnande.
Referens	Nordin, S., & Wijk, H. (2018) Vårdmiljöns betydelse <i>Social medicinsk Tidskrift</i> , 94 (2), 156-166 Nordin, S., Elf, M., McKee, K. & Wijk, H. (2015). Assessing the physical environment of older people's residential care facilities: the development of the Swedish version of Sheffield Care Environment Assessment Matrix (S-SCEAM). <i>BMC Geriatrics</i> , 15(3). Nordin, S., McKee, K., Wijk, H. & Elf M. (2018). The association between the physical environment and the well-being of older people in residential care facilities: A multilevel analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i>
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: Är enhetens inomhusmiljö utformad så att den stödjer den enskilde genom att golvytan är sammanhängande i färg? Svarsalternativ: Ja/Nej
Definitioner	Med inomhusmiljö menas de gemensamma utrymmena. Med sammanhängande menas golvytor utan skarpa övergångar mellan ljusa och mörka partier, vilket kan öka risken för fall. Här räknas även den enskildes egen bostad.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.

B8 Stödjande utformning av inomhusmiljön genom golvytor med sammanhängande färg	
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter

B9 Tillgång till vård – och omsorgspersonal	
Bakgrundsmått	Antal omsorgspersonal per antalet bostäder
Mätenhet	Procent
Syfte	Det behövs vård- och omsorgspersonal för att tillgodose olika behov av vård och omsorg bland personerna i särskilt boende.
Referens	2e § HSL och 3 kap 3a § SoL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden. Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar med omsorg om äldre (SOSF 2011:2) och Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: Ange antal omsorgspersonal, med och utan adekvat utbildning vid enheten, vardagar och helgdagar enligt schema kl. 9.00 under de två första veckorna i mars månad. Ange totalt antal bostäder vid enheten. Svarsalternativ: Antal.
Definitioner	Omsorgspersonal är den personal som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter t.ex. undersköterskor, vårdbiträden, äldrepedagoger eller silviasystrar. Inkludera även personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Totalt antal omsorgspersonal
Nämnare	Totalt antal bostäder
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket

B10 Tillgång till sjuksköterskor	
Bakgrundsmått	Antal sjuksköterskor per antalet patienter
Mätenhet	Procent
Syfte	Det behövs vård- och omsorgspersonal för att tillgodose olika behov av vård och omsorg bland personerna i särskilt boende.
Referens	2e § HSL och 3 kap 3a § SoL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden. Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar med omsorg om äldre (SOSF 2011:2) och

B10	Tillgång till sjuksköterskor
	Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).
Datakälla	Enkät: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
Datakällans status	Årsbaserad enkät med specifikt mätdatum
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Teknisk beskrivning	Bakgrundsmåttet bygger på följande enkätfrågor: Ange tillgången till antal sjuksköterskor vid enheten, vardagar och helgdagar, enligt schema kl. 9.00, första veckan i mars. Ange antal personer som sjuksköterskorna har ansvar för inom och utanför boendet. Svarsalternativ: Antal.
Definitioner	Den planerade tillgången anges enligt schema kl. 09.00 vardagar och helgdagar. Sjuksköterskan behöver inte ha varit tillgänglig på plats. För sjuksköterskor anges det totala ansvarsområdet, dvs. även i förekommande fall ansvaret för personer med hemsjukvård i ordinärt boende med aktuella vårdplaner. Här inkluderas även de som sällan har insatser, då detta är personer som kan komma att behöva sjuksköterskans bedömning och åtgärder.
Mät- eller rampopulation	Alla enheter inom särskilt boende som har besvarat enkätfrågorna.
Målpopulation	Alla Sveriges verksamheter inom särskilt boende
Täljare	Totalt antal sjuksköterskor
Nämnare	Totalt antal individer som sjuksköterskorna är ansvariga för
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Enheter, stadsdelar, kommuner, storstäder, län och riket