

Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, 2014

Nationella resultat, metod och indikatorer

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer	2014-10-9
Foto	Folio Images
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , november 2014

Förord

Socialstyrelsen har sedan 2007 regeringens uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre. I uppdraget ingår att göra en årlig kommun- och enhetsundersökning och att utveckla tillgången till data och nationella indikatorer för kvalitet och effektivitet ur de äldres perspektiv samt att publicera öppna jämförelser av vården och omsorg om äldre. År 2009 utvidgades uppdraget till att omfatta flera områden inom socialtjänsten. Arbetet sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samråd med Vårdföretagarna och Famna. Det är åttonde gången som Socialstyrelsen presenterar resultat för äldreomsorgen.

Denna rapport presenterar resultat från Kommun- och enhetsundersökningen och riktar sig främst till beslutsfattare på olika nivåer inom vård och omsorg men också till andra intressenter.

Kommun- och enhetsundersökningen skulle inte vara möjlig att genomföra utan det omfattande arbete som kommunernas och enheternas kontaktpersoner har lagt ner på att besvara frågorna i enkäterna. Totalt har fler än 5 000 respondenter varit involverade i arbetet. Referensgrupper bestående av representanter för olika kommuner, stadsdelar och brukarföreningar har lämnat värdefulla bidrag. Forskare och praktiska yrkesutövare med specialistkunskaper inom nutrition samt äldres mat och måltider har deltagit i utvecklingen av indikatorer på detta område. En arbetsgrupp från nätverket Nikola (utvecklar av vården av personer med blås- och tarmfunktionsstörningar) har medverkat vid en komplettering av indikatorerna för personer med urininkontinens i särskilt boende.

Deltagare i projektgruppen har från Socialstyrelsen varit utredarna Kalle Brandstedt, Carolin Holm, Ann-Catrin Johansson och Marianne Lidbrink (som också skrivit rapporten), samt administratören Homan Amani och statistikerna Lina Boberg och Kerstin Westergren. Handläggarna Helena Henningson och Anna Liljenberg från SKL och Maria Lindström från Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA har bidragit till att utveckla undersökningens innehåll.

Ansvarig enhetschef är Mathias Olsson.

Mona Heurgren
Tf avdelningschef
Avdelningen för statistik och jämförelser

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Viktiga resultat från undersökningen	7
Inledning	8
Stöd till personer 65 år och äldre enligt socialtjänstlagen	8
Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen	8
Öppna jämförelser – för att stimulera till utveckling	9
Indikatorer – för att följa upp verksamheter	10
Hur indikatorerna tagits fram	10
Kvalitetsområden och dimensioner	10
Olika publikationer	12
Stöd för jämförelser och analys	12
Kommun- och enhetsundersökningen 2014	13
Nyheter med årets publicering	13
Nytt i årets undersökning	13
Resultat	15
Kommuner	15
Hemtjänstverksamheter	19
Särskilda boenden	25
Jämförelser över tid	31
Offentlig eller enskild regi – jämförelser av resultat	34
Hemsjukvård i ordinärt boende enligt 18 § HSL	37
Referenser	39
Bilaga 1. Metodbeskrivning	40
Bilaga 2. Beskrivning av indikatorer	45
Kommuner	45
Hemtjänstverksamheter	57
Särskilda boenden	74
Bilaga 3 Förvaltningsområden	100
Bilaga 4 Datakällor	101

Sammanfattning

Rapporten redovisar resultat från Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, som Socialstyrelsen genomförde våren 2014. Syftet med undersökningen är att ge underlag till Socialstyrelsens webbaserade Äldreguiden som riktar sig till allmänheten och till öppna jämförelser som används som underlag för verksamhetsutveckling.

Kommun- och enhetsundersökningen är tillsammans med undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” datakällor för rikstäckande uppgifter på enhetsnivå av hemtjänstverksamheter och särskilda boenden. De båda undersökningarna genomfördes under samma period och i år är det därför möjligt att presentera ett urval av resultat från bägge undersökningarna i Äldreguiden.

Totalt har 90 procent av kommunerna, 86 procent av hemtjänsterna och 94 procent av de särskilda boendena deltagit i undersökningen.

Viktiga resultat från undersökningen

Nedan sammanfattas de viktigaste resultaten:

- Varje heltidsanställd biståndshandläggare i kommunerna har i genomsnitt ansvar för 134 personer som är 65 år eller äldre. Antalet per handläggare varierar från 46 till 290 personer. Vid tiden för den föregående undersökningen omfattade ansvaret i genomsnitt 161 personer.
- Det är 40 procent av kommunerna som anger att de kan garantera att den som använder sitt trygghetslarm får kontakt med någon som kan hjälpa dem inom en viss tid. Det kan till exempel vara personal inom äldreomsorgen eller på en larmcentral, beroende på hur kommunerna organiserar denna tjänst.
- Samtliga hemtjänstverksamheter bör ha rutiner som beskriver hur hemtjänstpersonalen ska agera om de misstänker att en äldre person är undernärld eller felnärld. Årets undersökning visar att 83 procent av verksamheterna har sådana rutiner. Det är en ökning jämfört med föregående undersökning då 77 procent av enheterna svarade att de hade detta.
- I särskilt boende har 77 procent av de äldre en aktuell genomförandeplan som beskriver personens önskemål och behov i samband med måltid. Samtliga personer bör ha en individuell plan för detta.
- Enligt undersökningen har 78 procent av personerna i särskilt boende problem med urinläckage. Av dessa saknar 50 procent en aktuell basal utredning, trots att samtliga personer med urinläckage bör ha en utredning som identifierar bakomliggande orsaker och utesluter medicinska skäl till varför detta förekommer.
- I år var första gången som undersökningen omfattade frågor om hemsjukvård som ges enligt 18 § HSL. Resultaten tyder på brister i kontakterna mellan de olika aktörerna (kommunens hälso- och sjukvård, hemtjänstenheter och landstingens primärvård). Bristerna gäller samverkan mellan landsting och kommun men också mellan hemtjänsten och personalen i den kommunaliserade hemsjukvården. Här finns en risk att de äldre går miste om fördelarna med att kommunerna tagit över denna del av hälso- och sjukvårdsansvaret från landstingen.

Inledning

I den här rapporten redovisar Socialstyrelsen 2014 års resultat av *Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre*. Uppgifter har samlats in från kommuner och stadsdelar för att belysa handläggningen av ärenden utifrån socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Socialstyrelsen har också samlat in uppgifter från hemtjänster och särskilda boenden. Såväl kommunala som enskilda utförare har bidragit med uppgifter. Den berörda målgruppen är personer 65 år och äldre i behov av vård och omsorg.

I rapporten finns också information om läkemedelsförskrivningen till personer 75 år och äldre i särskilt boende och med hemtjänst den 1 juni 2014.

Presentationen omfattar resultatet för 92 indikatorer på nationell nivå. Där det är möjligt jämförs resultatet med tidigare år. Jämförelser görs också mellan kommunala och enskilda utförare.

Stöd till personer 65 år och äldre enligt socialtjänstlagen

Enligt SoL har den som inte själv kan tillgodose sina behov, rätt till bistånd så att denne tillförsäkras en skälig levnadsnivå och får möjligheter att leva ett självständigt liv. Vidare ska äldre personer få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande och få möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Nästan 219 700 personer 65 år och äldre var beviljade hemtjänst den 1 oktober år 2013 enligt officiell statistik. Knappt 89 000 personer i samma åldersgrupp bodde permanent i särskilda boendeformer och cirka 7 300 fick korttidsvård den aktuella dagen [1].

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen

Enligt HSL ska varje kommun erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilda boenden. En kommun får också erbjuda sådan hälso- och sjukvård åt dem som bor i ordinärt boende. En förutsättning är att landstinget, efter överenskommelse, har överlåtit ansvaret till kommunerna i landstinget. I ansvaret ingår också att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade personer. Den vård som ges av läkare omfattas inte.

När kommun- och enhetsundersökningen 2014 gjordes hade samtliga landsting utom Stockholms läns landsting lämnat över ansvaret till kommunerna. Norrtälje är den enda kommun i Stockholms län som har tagit över ansvaret för insatser enligt 18 § HSL i ordinärt boende.

Under 2013 erhöll 368 000 personer en insats enligt 18 § HSL i särskilt och ordinärt boende, enligt uppgifter i officiell statistik [2]. Av dessa var merparten, 306 000 personer, 65 år och äldre. Av dem var 196 000 kvinnor (64 procent).

Äldreguiden – för att informera äldre

Äldreguiden innehåller information om hemtjänstverksamheter och boenden på enhetsnivå, med uppgifter från Kommun- och enhetsundersökningen. Målgruppen är äldre med behov av vård och omsorg samt deras anhöriga. Via Socialstyrelsens webbplats kan de ta del av information om olika utförare i Sverige och till en del av innehållet i verksamheterna.

Flera datakällor ger uppgifter till Äldreguiden

I Äldreguiden presenteras för första gången ett urval av resultaten från undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” på enhetsnivå. Den genomfördes som en totalundersökning samtidigt med Kommun- och enhetsundersökningen under våren 2014. Kommunerna rapporterade enheterna i ett verksamhetsregister som var gemensamt för de båda undersökningarna. I Äldreguiden presenteras också uppgifter om läkemedelsförskrivningen på kommun- och stadsdelsnivå. Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning samt från läkemedelsregistret. För mer information om datakällorna, se bilaga 4.

Äldreguiden ett komplement till kommunernas egen information

Innehållet i Äldreguiden är inte heltäckande. Det finns flera andra aspekter av vad äldre vill veta om äldreomsorgen som inte presenteras i Äldreguiden. Det handlar till exempel om personalkontinuitet, hemtjänstpersonalens utbildning, anhörigstöd, mer om mat och måltider samt mun- och tandhälsa. Många äldre vill ha en mer detaljerad beskrivning av en hemtjänstverksamhet eller ett boende. Det är dock i mötet med personalen som kvalitet skapas och ett sådant möte kan inte fullt ut beskrivas med hjälp av jämförande uppgifter på en webbplats. Äldreguiden ska ses som ett komplement till den information som kommunerna själva tillhandahåller om sina olika verksamheter.

Öppna jämförelser – för att stimulera till utveckling

Öppna jämförelser är ett verktyg för att följa, analysera och utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Uppgifter från Kommun- och enhetsundersökningen ingår också i öppna jämförelser av kommunernas förutsättningar att bedriva god vård och omsorg, som har verksamheter och beslutsfattare som primär målgrupp. Med uppgifterna i öppna jämförelser som underlag kan en kommun, en stadsdel eller en enskild utförare jämföra sin verksamhet med andra utifrån ett antal olika indikatorer. Jämförelser kan också göras med läns- och riksgenomsnitt. För ett antal indikatorer är det även möjligt att jämföra verksamheter över tid.

Öppna jämförelser av äldreomsorg beskriver delvis vissa förutsättningar som behövs för god kvalitet. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras såväl regionalt som lokalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet eller en bra omsorg i det enskilda fallet. Den information som öppna jämförelser ger behöver kompletteras med andra underlag för att få en mer heltäckande bild.

Indikatorer – för att följa upp verksamheter

En indikator är ett mått som ska påvisa (indikera) ett underliggande förhållande eller en utveckling [3]. Indikatorerna används för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheternas strukturer och processer samt vad dessa resulterar i. Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningarna för god kvalitet. En processindikator mäter också genomförda aktiviteter och kan därigenom ge en bild av både förutsättningarna för kvalitet och processresultaten för verksamheten. *Andel personer som fått en riskbedömning* är exempel på ett mått som visar ett resultat för verksamheterna. Det mäter dock inte ett resultat för de berörda individerna så som en resultatindikator gör. Ett exempel på en sådan indikator är i stället *Andel personer som fått en åtgärd med anledning av bedömd risk*.

En indikator ska ha stöd i forskning eller, när sådan saknas, beprövad erfarenhet. En indikator ska också ange en riktning för ett önskvärt resultat. Utfallet av en indikator ska dessutom kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren. Det ska med andra ord vara möjligt att förbättra sina resultat över tid.

Hur indikatorerna tagits fram

Indikatorerna har tagits fram med utgångspunkt i aktuell forskning, beprövad erfarenhet och lagstiftning. I möten med representanter för kommuner, hemtjänster och särskilda boenden har Socialstyrelsen diskuterat möjliga och viktiga områden att redovisa i öppna jämförelser. Representanter för pensionärsorganisationerna, Anhörigas Riksförening och andra intresseorganisationer har löpande bidragit med synpunkter på innehållet i Äldreguiden.

En viktig utgångspunkt i diskussionerna är de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) [4]. Dessa områden utgår från kvalitetsbegreppen i SoL och innefattar de aspekter som presenteras i kolumnen ”kvalitetsområden” i tabell 1.

Under 2013 utvecklade Socialstyrelsen begreppen som beskriver god vård och god kvalitet i socialtjänsten [5,6] i en gemensam kunskapsstyrningsmodell för god vård och omsorg som utgår från HSL och SoL. De nya samlingsbegreppen beskrivs som sex gemensamma dimensioner enligt den vänstra kolumnen i tabell 1.

Kvalitetsområden och dimensioner

Indikatorerna presenteras i denna rapport med koppling till det kvalitetsområde och den dimension som bedöms vara mest relevant, vilket framgår av tabellerna och i indikatorbeskrivningen i bilaga 2. Tabell 1 beskriver hur dimensionerna och kvalitetsområdena förhåller sig till varandra.

Tabell 1. Dimensioner i jämförelse med kvalitetsområden

Dimensioner		Kvalitetsområden	
Kunskapsbaserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet	Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individanpassad	Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
		Helhetssyn och samordning	Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
Säker	Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rätts-säkerhet.	Trygghet och säkerhet	Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglighet	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Olika publikationer

Socialstyrelsen redovisar resultaten för ett urval indikatorer i Äldreguiden på webbplatsen, www.socialstyrelsen.se/aldreguiden. De verksamheter som deltagit i undersökningen får sina resultat i egna rapporter. Samtliga resultat redovisas därutöver i Excelformat på Socialstyrelsens webbplats, under rubriken Öppna jämförelser. Filerna kan laddas ner för vidare bearbetning.

Stöd för jämförelser och analys

I det fortsatta utvecklings- och förändringsarbetet kan verksamheterna och huvudmännen själva behöva analysera resultaten från undersökningen utifrån sina lokala förutsättningar. Som stöd för analysen hänvisar Socialstyrelsen till SKL:s analyshandbok för öppna jämförelser i socialtjänsten och hemsjukvården som finns på SKL:s webbplats. Det finns också tips om hur verksamheterna kan använda öppna jämförelser på Socialstyrelsens webbplats [8].

Kommun- och enhetsundersökningen 2014

Kommun- och enhetsundersökningen 2014 består av följande enkäter:

- En enkät gick ut till alla kommuner och till stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Borås samt stadsområdena i Malmö för att belysa huvudmännens åtaganden enligt SoL. Svarsfrekvensen var 90 procent.
- En enkät skickades till hemtjänstenheter rörande personer 65 år och äldre som får insatser enligt 4 kap 1 § SoL samt 18 § HSL i ordinärt boende, det vill säga hemsjukvård som ges med kommunerna som huvudman. Svarsfrekvensen var 86 procent, men 90 procent då verksamheterna i de kommuner som inte tagit över hemsjukvården exkluderades.
- En enkät gick ut till permanenta särskilda boenden och korttidsboenden rörande personer 65 år och äldre som får insatser enligt 4 kap 1 § SoL. Svarsfrekvensen var 94 procent.

Utförlig information om metod, insamlingsförfarande samt de indikatorer som denna rapport behandlar finns i bilagorna 1 och 2.

Nyheter med årets publicering

Kommun- och enhetsundersökningen genomfördes på våren, i stället för som tidigare på hösten. Detta gjordes för att samordna tiden för insamlingen med årets undersökning av ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”. Denna undersökning genomfördes som en totalundersökning med målsättning att rapportera resultaten på enhetsnivå eller på så detaljerad nivå som möjligt. Förteckningen över olika hemtjänster och särskilda boenden samordnades mellan de olika undersökningarna. I år går det därför för första gången att presentera resultat från ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” på enhetsnivå för en stor andel av enheterna i Äldreguiden. Det är uppgifter som de äldre själva efterfrågat under en längre tid.

Nytt i årets undersökning

Detta är åttonde gången som Socialstyrelsen publicerar resultat av kommun- och enhetsundersökningen. Följande frågeområden ingår i undersökningen för första gången:

- hemsjukvård enligt 18 § HSL i ordinärt boende
- den enskildes möjlighet att påverka när en insats ska ges
- förekomst av personal som talar minoritetsspråk eller andra språk
- mat och måltider
- anhörigfrågor
- våld i nära relationer
- missbruk av förskrivna läkemedel och av alkohol eller andra beroendeframkallande medel (inte förskrivna läkemedel).

Ämnet mat och måltider behandlas speciellt i en nyligen utgiven rapport om måltidsmiljön i särskilda boenden och dagverksamheter [9]. Rapporten beskriver också indikatorer för området.

Resultat

Nedan presenteras nationella resultat av undersökningens tre olika enkäter. Totalt redovisas 92 indikatorer från samtliga tre undersökningar, varav 4 läkemedelsindikatorer, 2 som rör hemtjänster och 2 som rör särskilda boenden.

Enkäten till kommunerna berör det kommunala ansvaret medan enkäterna till verksamheterna främst handlar om utförarens ansvar för de enskilda individerna som får insatser enligt SoL och HSL.

Indikatorerna i rapportens tabeller är numrerade. I bilaga 2 redovisas samtliga indikatorer med korresponderande numrering, under respektive område: kommuner, hemtjänster och särskilda boenden. Där beskrivs varje indikator mer ingående. Samma numrering finns också i enheternas egna rapporter och i de Excelfiler som finns tillgängliga på Socialstyrelsens webbplats.

I den löpande texten i denna rapport benämns och räknas även stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Borås samt stadsområdena i Malmö som ”kommuner”.

Kommuner

Enkätsvaren från kommunerna presenteras med 26 indikatorer.

Individanpassad vård och omsorg

Individanpassad vård och omsorg innebär att den ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

Delaktighet och inflytande, uppföljning av beslut

Det framkommer av tabell 2 att det är få personer som får en uppföljning av sina beslut i äldreomsorgen. En uppföljning innebär att kommunens handläggare frågar personen om de beslutade insatserna tillgodoser behovet. Många kommuner anger att de har svårt att besvara frågorna om uppföljning av beslut; 47 procent kan inte ange antalet personer som fått minst ett av sina beslut uppföljt under det senaste halvåret vad gäller hemtjänst, och 38 procent vad gäller särskilt boende. En vanlig kommentar är att det beror på att kommunerna håller på att ändra sina verksamhetssystem.

Socialstyrelsen väljer, trots det stora bortfallet, att publicera uppgifterna men enbart på kommun- och riksnivå.

Tabell 2. Delaktighet och inflytande, uppföljning av beslut

Nr	Indikator	Andel personer, procent
Uppföljning av beslut i hemtjänst och särskilt boenden		
1	Andel personer med hemtjänstinsatser i ordinärt boende som fick minst ett av sina beslut uppföljt mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014.	40
2	Andel personer i permanent särskilt boende som fick minst ett av sina beslut uppföljt mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014.	14

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Rutiner för samordning eller samverkan

Det framkommer av uppgifterna i tabell 3 att det är få kommuner som har rutiner för samordning med andra insatsområden inom socialtjänsten på handläggarnivå. På frågan om kommunen har rutiner för samordning med andra områden utöver dem som fanns angivna i enkäten (funktionsnedsättning, missbruk och socialpsykiatri), anger ett fåtal kommuner ytterligare områden. När det gäller samordning mellan äldreomsorgen och området missbruk, framkom också samma resultat, 28 procent, i Socialstyrelsens öppna jämförelser av missbruks- och beroendevården 2014 [10].

I frågor som rör hälso- och sjukvårdsärenden är det vanligare med rutiner för samverkan med landstinget än med hälso- och sjukvården i den egna kommunen.

Tabell 3. Rutiner för samordning eller samverkan

Nr	Indikator	Andel kommuner, procent
Andel kommuner med aktuella rutiner (ej äldre än två år) för samordning av enskilda ärenden på handläggarnivå mellan äldreomsorgen och ...		
3.	... området missbruk	28
4.	... området funktionsnedsättning	36
5.	... området socialpsykiatri	36
6.	... annat verksamhetsområde	Fåtal kommuner
7.	... området hälso- och sjukvård enl 18 § HSL i ordinärt boende	60
8.	... området hälso- och sjukvård som landstinget ansvarar för i hemmet och som ges av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare	80
9.	... läkarinsatser för hemsjukvård i ordinärt boende	60
10.	... läkarinsatser i särskilt boende	70

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Avlösning i hemmet och samarbete med anhöriga

Sedan 2009 finns en bestämmelse i 5 kap. 10 § SoL som anger att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har funktionshinder.

Därför ställdes frågor om hur kommunerna erbjuder stöd till anhöriga. Få kommuner uppger i sina svar att man erbjuder avlösning utan biståndsbeslut (tabell 4). När det gäller biståndsprövade insatser är målvärdet 100 procent eftersom det är en lagreglerad skyldighet för kommunen att erbjuda stöd till anhöriga. Anhöriga har en mycket viktig roll för den äldre personen, men de är också en viktig samarbetspartner för personalen och deras möjlighet att göra ett bra arbete. I årets enkät

ställdes därför också frågor om förekomst av rutiner för samarbete med denna grupp.

Tabell 4. Avlösning i hemmet och samarbete med anhöriga

Nr		Indikator	Andel kommuner, procent
Avlösning i hemmet			
11		Andel kommuner som erbjuder avlösning i hemmet med stöd av biståndsbeslut enligt SoL	91
12		Andel kommuner som erbjuder avlösning i hemmet utan biståndsbeslut enligt SoL	21
Avlösning utanför hemmet			
13		Andel kommuner som erbjuder avlösning utanför hemmet med stöd av biståndsbeslut enligt SoL	91
14		Andel kommuner som erbjuder avlösning i hemmet utan biståndsbeslut enligt SoL	26
Rutiner för samarbete med anhöriga			
15		Andel kommuner som har rutiner som beskriver hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL i ordinärt boende	44
16		Andel kommuner som har rutiner som beskriver hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL i särskilt boende	46

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Säker vård och omsorg

Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

Här redovisas indikatorerna som behandlar områdena våld och missbruk samt trygghetslarm.

Rutiner vid våld och missbruk

Av tabell 5 framgår att 37 procent av kommunerna har rutiner som beskriver hur handläggarna ska agera om man misstänker eller märker att en äldre person är utsatt för våld av en anhörig. Det är en betydligt mindre andel jämfört med andra verksamheter inom individ- och familjeomsorgen. Där har cirka 60 procent dessa rutiner enligt Socialstyrelsens rapport, Öppna jämförelser 2014 – stöd till brottsoffer [11].

Trygghetslarm

Totalt 40 procent av kommunerna anger att de kan garantera att de äldre får kontakt inom en viss tid med en personal när de använder sitt trygghetslarm, och 55 procent garanterar att den som larmar får hjälp inom en viss tid.

I Socialstyrelsens rapport om utveckling av e-hälsa i kommunerna framkommer bland annat att långt ifrån alla kommuner har inkluderat installation och drift av larm i sina ledningssystem [12]. Flera kommuner ger en särskild kommentar till frågorna om trygghetslarm och bland annat framkommer:

Gällande trygghetslarm är det svårt att lämna garantier när vi inte äger hela kedjan.

Trygghetslarm är en viktig insats och i vissa fall kan larmet vara avgörande för liv och hälsa. Därför är det viktigt att inkludera användningen och uppföljningen av trygghetslarmen i ett ledningssystem som omfattar hela användningskedjan. Med hela kedjan avses bland annat upphandling, utplacering, mottagning och åtgärdande av larm och kontroll av larmens funktion.

Tabell 5. Om våld, missbruk och trygghetslarm

Nr		Indikator	Andel kommuner, procent
Andel kommuner som har aktuella rutiner (ej äldre än två år) för hur handläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på att den äldre personen...			
17.	...	... har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående	37
18.	...	... är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel	10
19.	...	...är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)	11
Trygghetslarm			
20.		Andel kommuner som kan garantera kontakt inom viss tid vid larm	40
21.		Andel kommuner som kan garantera tid inom vilken den enskilde får hjälp vid konstaterat behov	55

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Tillgänglig vård och omsorg

Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård och omsorg.

Förutsättningar för handläggarnas myndighetsutövning

Biståndshandläggaren är den person i kommunen som äldre personer vänder sig till när de behöver stöd och hjälp för att klara sin dagliga livsföring. Handläggaren har mandat att i samarbete med den äldre besluta, följa upp och ändra beslut utifrån konstaterade behov. Årets undersökning visar att en heltidsanställd handläggare i genomsnitt ansvarar för 134 personer (se tabell sex).

Under det senaste året har 9 procent av dem som handlägger och följer upp insatser som ges till personer enligt SoL slutat sitt arbete. Det är första gången denna uppgift finns med i undersökningen.

Tabell 6. Förutsättningar för handläggarnas myndighetsutövning

Nr	Indikator	Antal personer per handläggare
22.	Antal personer 65 år och äldre med insatser enligt SoL per heltidsanställd handläggare för målgruppen	134
		Andel handläggare, procent
23.	Andel handläggare som slutat arbeta inom äldreomsorgen det senaste året	9

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Kunskapsbaserad vård och omsorg

Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.

Handläggarnas yrkeserfarenhet och plan för kompetensutveckling

Av tabell 7 framgår att de flesta biståndshandläggarna, 69 procent, har mer än tre års yrkeserfarenhet i sitt yrke och 47 procent av kommunerna rapporterar att de har en samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling.

Tabell 7. Handläggarnas yrkeserfarenhet och plan för kompetensutveckling

Nr	Indikator	Andel kommuner, procent	Andel personer, procent
Yrkeserfarenhet			
24.	Andel heltidsarbetande handläggare som arbetat upp till tre år		33
25.	Andel heltidsarbetande handläggare som arbetat 3 år eller längre.		69
Kompetensutveckling			
26.	Andel kommuner som har en plan för handläggarnas kompetensutveckling	47	

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Hemtjänstverksamheter

För området hemtjänst presenteras 26 indikatorer och tre uppgifter om enheterna.

Uppgifter om enheterna

Inriktningar

Tre typer av inriktningar efterfrågades i undersökningen:

- service
- personlig omvårdnad
- hemsjukvård

Drygt 198 800 personer hade beslut om hemtjänst i de verksamheter som ingick i undersökningen. Så gott som alla verksamheter erbjuder både personlig omvårdnad¹ och service². Det var endast ett tiotal verksamheter som angav att de enbart utför personlig omvårdnad. Antalet personer per enhet varierar mellan 4 till drygt 2 200 personer. I årets undersökning hade verksamheterna möjlighet att besvara enkäten på finare nivå än per enhet. I Äldreguiden redovisas de aggregerade resultaten för de finare nivåerna på enhetsnivå. I Excelfilerna markeras dessa enheter med en mörk rand.

I hemsjukvården inkluderades insatser utförda av legitimerad personal eller av hemtjänstpersonal med delegering att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Totalt 33 procent av undersökningens personer med hemtjänst var inskrivna i hemsjukvården (framgår inte av tabellerna). Drygt hälften av dem som inte får hemsjukvård i hemtjänsten finns i Stockholms län som ännu inte lämnat över ansvaret för denna verksamhet till kommunerna. Norrtälje är ett undantag och den enda kommun i Stockholms län som utför hemsjukvård.

Minoritetsspråk och andra språk än svenska

Sverige har fem officiella minoritetsspråk: finska, jiddisch, meänkieli (tornedalsfinska), romani chib och samiska. För finska, meänkieli och samiska, är ett antal kommuner utsedda som särskilda förvaltningsområden, se bilaga 3. I 5 kap. 6 § SoL anges att dessa kommuner ska verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor.

Totalt 19 kommuner ingår i det samiska förvaltningsområdet, men bara 6 av dem redovisar enheter med hemtjänstpersonal som talar detta språk: Arjeplog, Härjedalen, Jokkmokk, Kiruna, Krokom och Vilhelmina. Hemtjänster i Dorotea och Sorsele, som ingår i förvaltningsområdet har inte deltagit i undersökningen. I fem kommuner som ingår i förvaltningsområdet för meänkieli finns hemtjänster med personal som har dessa språkkunskaper: Gällivare, Kalix, Kiruna, Pajala och Övertorneå. Hemtjänster i Haparanda, som också ingår i förvaltningsområdet, har inte deltagit i undersökningen.

Vidare ingår 52 kommuner i det finska förvaltningsområdet. Svaren från verksamheterna visar att alla, utom Degerfors, kan uppfylla lagens intensjoner i hemtjänsterna. Hällefors ingår också i förvaltningsområdet, men hemtjänster i den kommunen besvarade inte undersökningen.

Respondenterna hade möjlighet att ange flera olika språk utöver minoritetsspråken och det framgår av svaren i tabell 8 att hemtjänstpersonalen är internationell. Hela 61 procent av enheterna anger att de har möjlighet att tillgodose behov av vård och omsorg med personal som talar annat språk än svenska. 16 hemtjänstenheter angav att de har personal som kan teckenspråk men ingen verksamhet angav romani eller jiddisch (framgår ej av tabellen).

¹ Personlig omvårdnad: De insatser som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov, till exempel, hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och insatser som behövs för att bryta isolering, såsom ledsagning som stöd vid sociala aktiviteter.

² Service: Praktisk hjälp med bostadens skötsel, hjälp med inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat.

Tabell 8. Uppgifter om enheterna

Nr	Indikator	Andel enheter, procent
1.	Namn och typ av insatser som erbjuds; service, personlig omvårdnad och hemsjukvård	
2.	Andel enheter som drivs i offentligt regi	73
Andel enheter med personal som talar		
3a.	finska	38
3b.	meänkieli	3
3c.	samiska	1
3d.	annat språk än svenska (minoritetsspråk inkluderade)	61

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Individanpassad vård och omsorg

Individanpassad vård och omsorg innebär att den ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

I det här avsnittet presenteras resultat som beskriver delaktighet och inflytande i hemtjänsten och hemsjukvården.

Delaktighet och inflytande i hemtjänsten, kontaktperson och planer

Nästan alla verksamheter erbjuder äldre personer en egen kontaktperson, i många kommuner även kallad kontaktman. Kontaktmannen har ett individuellt ansvar när det gäller att tillgodose den enskildes olika behov och att upprätta en genomförandeplan och för hur detta ska gå till. Planen ska innehålla information om hur den äldre personen vill ha sina insatser utförda. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, vara delaktig i samband med att planen skrivs eller revideras.

Andelen personer med aktuell genomförandeplan är 66 procent (tabell 9). Många kommuner upprättar inga genomförandeplaner för personer som enbart har beslut om trygghetslarm. Det kan förklara den förhållandevis låga andelen. Det förekommer också att kommuner delar ut trygghetslarm utan biståndsbeslut. Se även tabell 5 i denna rapport.

Tabell 9. Delaktighet och inflytande i hemtjänsten, kontaktperson och planer

Nr	Indikator	Andel enheter, procent	Andel personer, procent
4.	Andel enheter som erbjuder kontaktman (fast personalkontakt)	98	
5.	Andel enheter som har rutiner för kontaktman (fast personalkontakt)	94	
6.	Andel personer med dokumenterad fast personalkontakt		79
7.	Andel personer med aktuell genomförandeplan		66
8.	Andel personer som varit delaktiga i genomförandeplanering		66

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Delaktighet och inflytande i hemtjänsten, påverka tider och beslut om matlagning i hemmet

Enligt 5 kap 5 § SoL ska den äldre personen, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stödet och hjälpen ska ges. Av tabell 10 framgår att de flesta verksamheter anger att personer som får hemtjänst *alltid* eller *oftast* kan påverka vid vilka tider personalen ska komma och utföra beslutade insatser. Påverka betyder här att den äldre personen har möjlighet att delta i beslutet om vid vilka tider de olika insatserna ska genomföras. Det handlar både om insatser som utförs enligt en långsiktig planering men också om tillfälliga förändringar.

Maten har stor betydelse för äldres hälsa och livsglädje. Personer som behöver hjälp med måltider uttrycker ofta det positiva med att få maten lagad i hemmet. Doften av lagad mat skapar en positiv förväntan och aptiteten ökar. Beslut om matlagning i hemmet fattas av ansvarig nämnd eller av kommunens handläggare på delegation. Totalt 7 procent av personerna i undersökningen har ett sådant beslut. För de flesta, 5 procent, innebär beslutet att huvudmålet ska lagas i hemmet minst sju gånger per vecka. I 175 av totalt 304 kommuner (58 procent) förekom inga sådana beslut bland de deltagande hemtjänstverksamheterna (framgår ej av tabellen).

Tabell 10. Delaktighet och inflytande i hemtjänsten, påverka tider och beslut om matlagning i hemmet

Nr	Indikator	Andel enheter, procent	Andel personer, procent
	Andel enheter som anger att de äldre personerna kan påverka vid vilka tider personal ska komma		
9a.	Alltid	22	
9b.	Oftast	70	
9c.	ibland/sällan	8	
10.	Andel personer med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet		7

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Delaktighet och inflytande i hemsjukvården

Av dem som får hemtjänst är 33 procent också inskrivna i hemsjukvård (framgår inte av tabellerna).

Frågor om hemsjukvård är nya för årets undersökning och på detta område valde Socialstyrelsen att ta fram indikatorer liknande dem som beskriver hemtjänsten. Tabell 11 visar att 78 procent av hemsjukvårdspatienterna har aktuella vårdplaner. Enligt Socialstyrelsen föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring ska patientjournalen innehålla uppgifter om vårdplanering. Planeringen kan dokumenteras i en vårdplan. Med vårdplaner menas här en individuell vårdplan, omvårdnadsplan, rehabiliteringsplan, standardvårdplan, handlingsplan eller samordnad individuell plan.

Andel som varit delaktiga i samband med utformningen av vårdplanen var 76 procent. Vården och behandlingen ska, så långt det är möjligt, enligt både HSL och patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL utformas och genomföras i samråd med patienten.

Tabell 11. Delaktighet och inflytande i hemsjukvården

Nr	Indikator	Andel enheter, procent	Andel personer, procent
11.	Andel enheter som erbjuder fast kontakt med legitimerad personal	91	
12.	Andel personer med en namngiven fast kontakt med legitimerad personal		96
13.	Andel enheter som har rutiner för en namngiven kontaktperson	80	
14.	Andel enheter med rutiner som beskriver den namngivna kontaktens uppgifter och ansvar enligt 29a§ HSL	77	
15.	Andel personer med aktuell vårdplan		78
16.	Andel personer som varit delaktiga i vårdplanens utformning		76

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Många enheter (25 procent) har inte besvarat frågan som ligger till grund för indikator 16, vilket gör jämförelser svåra att tolka. Uppgiften publiceras därför enbart på enhets- och riksnivå.

Notera att andelen enheter som erbjuder en fast kontakt är lägre än andelen personer som har en sådan kontakt. Det beror på att enheternas storlek uttryckt i antal individer som får insatser varierar stort från 4 till över 2000 personer. Så till exempel rapporterar Malmö stad samtliga hemtjänstenheter som en enhet inom de olika stadsområdena.

Säker och tillgänglig vård och omsorg

Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård och omsorg. Det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna.

I tabell 12 presenteras resultat som beskriver förutsättningarna för säker och tillgänglig vård och omsorg. Här kommenteras uppgifterna om förekomst av rutiner vid misstankar om undernäring samt resultaten av frågorna om läkemedelsgenomgångar.

Rutiner vid misstanke om undernäring

Åtgärder för att förhindra utveckling av undernäring har störst effekt om de sätts in innan ett allvarigare tillstånd utvecklas. Hemtjänstpersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på undernäring. Totalt anger 83 procent av hemtjänstverksamheterna att de har rutiner som beskriver hur hemtjänstpersonalen ska agera vid misstanke om att den äldre personen är undernärld eller felnärld. Målet är att samtliga enheter har denna typ av rutin.

Läkemedelsgenomgång

Alla med hemsjukvård som använder fem eller fler läkemedel ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång vid inskrivningen i hemsjukvården och sedan minst en gång per år så länge de har hemsjukvård. Bestämmelsen finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering och gäller för dem som är 75 år och äldre. I undersökningen inkluderades dock samtliga personer 65 år och äldre eftersom respondenterna har svårt att göra adekvata avgränsningar. Förskrivningen av läkemedel kommenteras i avsnittet om jämförelser över tid.

Tabell 12 Säker och tillgänglig vård och omsorg

Nr	Indikator	Andel enheter, procent	Andel personer, procent
Andel enheter med rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera			
17.	...när den äldre personen inte öppnar/svarar på ringsignal trots överenskommelse	87	
18.	...när den äldre personen plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd	90	
19.	...vid misstanke om att den äldre personen är undernärld/felnärld	83	
20.	...vid misstanke om att den äldre personen har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig	68	
21.	...vid misstanke om eller upptäckt av att den äldre personen är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel	52	
22.	...vid misstanke om eller upptäckt av att den äldre personen är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)	48	
Rutiner för säker vård			
23.	Andel enheter som har schemalagda möten med sjuksköterska	78	
24.	Andel enheter med rutiner för enkel läkemedelsgenomgång	66	
25.	Andel enheter med rutiner för fördjupad läkemedelsgenomgång	59	
26.	Andel personer med hemsjukvård som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång		35
Läkemedelsförskrivning			
27.	Andel personer 75 år och äldre i hemtjänst med 10 eller fler läkemedel		19
28.	Andel personer 75 år och äldre i hemtjänst med olämpliga läkemedel		12
Tillgänglig vård och omsorg- omsättning av personal			
29.	Andel omsorgspersonal som slutat vid enheten det senaste året		11

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen, Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Endast 68 procent av enheterna har besvarat frågan om läkemedelsgenomgångar, vilket gör jämförelser av indikator 26 svåra att tolka. Uppgiften publiceras därför enbart på enhets- och riksnivå.

Förskrivningen av läkemedel kommenteras i avsnittet om jämförelser över tid.

Särskilda boenden

Från enkäten riktad till särskilt boenden presenteras resultat för 40 indikatorer och fyra uppgifter om enheterna.

Uppgifter om enheterna

Inriktningar

Fyra inriktningar efterfrågades i undersökningen:

- allmän vård och omsorg med drygt 84 400 personer
 - varav i demensboende drygt 29 600 personer
 - varav i servicehus knappt 10 800 personer
- korttidsboende med knappt 7 300 personer.

Nästan 2 600 personer vistades i renodlade korttidsboenden. Korttidsplatser i permanent särskilt boende är alltså den vanligaste boendeformen för personer med beslut om korttidsboende.

Av tabell 13 framgår att nästan 94 150 bostäder rapporterades i undersökningen, vilket är fler än de 91 700 personer som har särskilt boende. Skillnaden beror inte i första hand på obodda bostäder utan till största delen på att även personer under 65 år bor i särskilt boende enligt SoL. Denna grupp ingår inte i undersökningen.

Antalet bostäder per enhet varierar mellan 5 till 193 bostäder. I år hade verksamheterna möjlighet att besvara enkäten per avdelning på en enhet. I Äldreguiden redovisas de aggregerade resultaten för avdelningarna på enhetsnivå. I Excelfilerna markeras dessa enheter med en mörk rand.

Minoritetsspråk och andra språk än svenska

Sverige har fem officiella minoritetsspråk: finska, jiddisch, meänkieli, romani chib och samiska. För finska, meänkieli (tornedalsfinska) och samiska, är ett antal kommuner utsedda som särskilda förvaltningsområden, se bilaga 3. I 5 kap. 6 § SoL anges att dessa kommuner ska verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor.

Totalt 19 kommuner ingår i det samiska förvaltningsområdet, och 10 av dem redovisar enheter med personal i särskilt boende som talar detta språk: Arvidsjaur, Gällivare, Härjedalen, Jokkmokk, Kiruna, Krokom, Strömsund, Vilhelmina, Åre och Östersund. Särskilda boenden i Dorotea och Sorsele har inte deltagit i undersökningen. Men i samtliga 6 kommuner som ingår i förvaltningsområdet för meänkieli finns särskilda boenden med personal som har dessa språkkunskaper. Vidare ingår 52 kommuner i det finska förvaltningsområdet. Svaren från verksamheterna visar att alla kommuner i det finska förvaltningsområdet och som deltagit i undersökningen har personal som talar finska i särskilt boende.

Respondenterna hade möjlighet att ange ytterligare språk som enheterna kan bistå med, och svaren visar att personalen i särskilda boenden är internationell. Totalt 71 procent av enheterna anger att de har möjlighet att tillgodose behov av vård och omsorg med personal som talar annat språk än svenska. Inget boende angav att

de har personal som talar romani, men ett boende angav jiddisch och 29 angav teckenspråk.

Tabell 13. Uppgifter om enheterna

Nr	Indikator	Andel enheter, procent	Bostäder, antal
1.	Typ av inriktning, allmän vård och omsorg, demens, servicehus, annan. Publiceras på enhetsnivå		
2.	Andel enheter som drivs i offentligt regi	84	
3.	Antal redovisade bostäder, totalt		94 148
Andel enheter med personal som talar			
4a.	finska	41	
4b.	meänkieli	3	
4c.	samiska	1	
4d.	annat språk än svenska (minoritetsspråk (inkluderade)	71	

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Individanpassad vård och omsorg

Individanpassad vård och omsorg innebär att den ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

Här presenteras resultat som beskriver delaktighet och inflytande för personer i särskilt boende. Först behandlas insatser enligt SoL, därefter insatser enligt HSL.

Delaktighet och inflytande i omsorgen

Här kommenteras förekomsten av borådsmöten, och förekomst av fast personalkontakt samt uppgifterna om genomförandeplanerna.

Borådsmötena ska syfta till att ge de boende möjlighet att tillsammans med andra medboende vara delaktiga i gemensamma frågor. Det kan till exempel handla om att bestämma den kommande veckans matsedel. Socialstyrelsen har hämtat idén om boråd bland annat från boendet Hattstugan på Gotland.

Den äldre personen ska veta vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om omsorgen och resultatet visar att så gott som samtliga verksamheter erbjuder denna funktion. Andelen personer med aktuell genomförandeplan och andelen som varit delaktig i samband med planeringen av omsorgen har legat på samma nivå vid de två föregående undersökningarna.

Svaren på frågorna om hur enheterna gör det möjligt för enskilda att påverka tiderna för de olika insatserna, som avses i indikator 11 och 12, är information avsedd för publicering i Äldreguiden.

Tabell 14. Delaktighet och inflytande i omsorgen

Nr	Indikator	Andel enheter, procent	Andel personer, procent
5.	Andel enheter som erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten.	46	
6.	Andel enheter som erbjuder en fast personalkontakt	99	
7.	Andel enheter som har kontaktpersonens uppgifter och ansvar beskrivna i en rutin	95	
8.	Andel personer med dokumenterad fast personalkontakt		96
9.	Andel personer med aktuell genomförandeplan		88
10.	Andel personer som varit delaktiga i genomförandeplanering		83
11.	Andel enheter som anger att äldre personer alltid kan påverka vid vilka tider man ska gå och lägga sig	53	
12.	Andel enheter som anger att äldre personer alltid kan påverka vid vilka tider man ska gå upp på morgonen.	52	

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Delaktighet och inflytande, måltider

Måltidsmiljön och sättet att servera måltiderna har betydelse för den enskildes lust att äta och känsla av välbefinnande. Äldre personer beskriver att god kvalitet bland annat handlar om matens smak, att få känna doften av lagad mat och ta del av hur maten tillagas. De uttrycker också att de vill kunna påverka vad som serveras och hur måltiden genomförs. Enhetens rutiner samt de rådande normerna och kulturen bland personalen påverkar i hög grad måltiderna och måltidsmiljöns utformning. Det är möjligt att med förhållandevis enkla medel förbättra måltidsmiljön och måltidsupplevelsen för personer i särskilda boenden. I Socialstyrelsens rapport om måltidsmiljö beskrivs bakgrunden till valet av de olika indikatorerna som har använts i undersökningen [9].

Tabell 15. Delaktighet och inflytande, måltider

Nr	Indikator	Andel enheter, procent	Andel personer, procent
13.	Andel enheter med rutiner för genomförande av dygnets alla måltider.	72	
14.	Andel enheter med rutiner för genomförande av dygnets alla måltider som också inkluderar aspekterna i FAMM.	55	
15.	Andel enheter med rutiner för hur omsorgsmåltider ska genomföras.	62	
16.	Andel personer med aktuell genomförandeplan som beskriver den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.		76

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Delaktighet och inflytande i hälso- och sjukvården

Svaren inom detta område visar att nästan alla, 95 procent av personerna i särskilt boende som ingick i undersökningen, också behövde hälso- och sjukvårdsåtgärder (framgår inte av tabellen).

Nästan samtliga indikatorer i tabell 16 presenteras för första gången. Det är bara indikatorn om fast kontakt med legitimerad personal som behandlades vid den föregående undersökningen.

Det är 87 procent av personerna i särskilt boende som har en aktuell vårdplan. Enligt Socialstyrelsen föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring ska patientjournalen innehålla uppgifter om vårdplanering som kan dokumenteras i en vårdplan. Med vårdplaner menas här en individuell vårdplan, omvårdnadsplan, rehabiliteringsplan, standardvårdplan, handlingsplan eller samordnad individuell plan. Med vårdplaner menas här en individuell vårdplan, omvårdnadsplan, rehabiliteringsplan, standardvårdplan, handlingsplan eller samordnad individuell plan.

Vården och behandlingen ska, så långt det är möjligt, enligt både HSL och PSL utformas och genomföras i samråd med patienten. Andel som varit delaktiga i samband med utformningen av vårdplanen var 70 procent.

Tabell 16. Delaktighet och inflytande i hälso- och sjukvården

Nr	Indikator	Andel enheter, procent	Andel personer, procent
17.	Andel enheter som erbjuder fast kontakt med legitimerad personal.	99	
18.	Andel personer med en namngiven fast kontakt med legitimerad personal		98
19.	Andel enheter som har rutiner som beskriver den namngivna kontaktens uppgifter och ansvar	90	
20.	Andel enheter som har rutiner som beskriver den namngivna kontaktens uppgifter och ansvar enligt 29a§ HSL	87	
21.	Andel personer med aktuell vårdplan.		87
22.	Andel personer som varit delaktiga i vårdplanens utformning		70

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Säker vård och omsorg

Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

Aktivitet och träning

I tabell 17 redovisas resultaten om verksamheternas erbjudande om aktiviteter och träning. Det är händelser som skapar förutsättningar för gemenskap och möjligheter att ha roligt tillsammans med andra. Men denna form av fysisk aktivitet är också en del av ett riskförebyggande arbete eftersom träning ger en hälsovinst för äldre på i stort sett samma sätt som för övriga åldersgrupper [13].

Tabell 17. Säker vård och omsorg, aktivitet och träning

Nr	Indikator	Andel enheter, procent
23.	Andel enheter som erbjuder tillgång till aktiviteter 3 eller fler ggr/vecka.	88
24.	Andel enheter med tillgång till träningslokal.	48
25.	Andel enheter som erbjuder styrke- och balansträning en gång/vecka eller oftare.	66

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Våld och missbruk

Rutinerna som behandlas i tabell 18 rör svåra och känsliga frågor. Det är viktigt att det finns stöd för personalens möjligheter att agera i tid, helst innan de som berörs tagit allvarlig skada av övergrepp eller missbruk.

Tabell 18. Säker vård och omsorg, våld och missbruk

Nr	Indikator	Andel enheter, procent
Andel enheter med rutiner för hur personalen ska agera vid misstanke om eller upptäckt av att...		
26.	...den äldre personen har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig.	65
27.	...den äldre personen är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel	44
28.	...den äldre personen är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)	42

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Läkemedelsgenomgång

Alla i särskilt boende som använder fem eller fler läkemedel ska erbjudas en läkemedelsgenomgång vid inskrivningen i särskilt boende och sedan minst en gång per år så länge de har särskilt boende. Bestämmelsen finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering och gäller för dem som är 75 år och äldre. I undersökningen inkluderades dock samtliga personer 65 år och äldre eftersom respondenterna har svårt att göra adekvata avgränsningar. Det gör jämförelser med resultat från tidigare undersökningar svårtolkade. Se även avsnittet om jämförelser över tid.

Tabell 19. Säker vård och omsorg, läkemedel

Nr	Indikator	Andel enheter procent	Andel personer procent
Andel enheter som har rutiner för hur...			
29.	...enkla läkemedelsgenomgångar ska genomföras.	86	
30.	...fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras.	80	
Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsförskrivning			
31.	Andel personer som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång under det senaste året		76
32.	Andel personer i särskilt boende med 10 eller fler läkemedel		23
33	Andel personer i särskilt boende med olämpliga läkemedel		11

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen. Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning

Urininkontinens

Urininkontinens är ett av våra stora folkhälsoproblem. Personer med symtom på inkontinens drabbas av fler fallolyckor, använder fler läkemedel, har ett större antal andra hälsoproblem och sjukdomar samt rapporteras ha en lägre livskvalitet, vid jämförelse med personer som inte har inkontinens [14].

Cirka 78 procent av personerna i undersökningen rapporterades ha problem med urinläckage (framgår inte av tabellen). Av dessa saknar 50 procent en aktuell basal utredning som beskriver varför urinläckage förekommer (se tabell 20). Målet är att samtliga personer ska ha en sådan utredning för att få rätt förebyggande och behandlande åtgärder. Totalt 80 procent använder inkontinenshjälpmedel, det vill säga olika absorberande produkter (framgår inte av tabellen). Av dessa saknar 15 procent en individuell utprovning för att använda hjälpmedlet. En individuell utprovning ger bättre komfort och minskar risken för generande läckage. Bristar i eller avsaknad av en individuell utprovning kan orsaka merkostnader i verksamheten till följd av onödigt dyra produkter samt personaltid för omvårdnad och tvätt.

Tabell 20. Säker vård och omsorg, urininkontinens

Nr	Indikator	Andel personer, procent
34.	Andel personer i permanent särskilt boende som behandlas med kvarliggande urinkateter.	8
35a.	Andel personer med dokumenterad indikation avseende kvarliggande urinkateter.	93
36a.	Andel personer i permanent särskilt boende med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage.	50
37a.	Andel personer i permanent särskilt boende med individuell utprovade inkontinenshjälpmedel	85

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Tillgänglig vård och omsorg

Vården och omsorgen ska vara tillgänglig, ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård och omsorg.

Detta avsnitt behandlar uppgifter om personal i särskilt boende. Antalet personal i verksamheter är en viktig faktor för möjligheten att ge vård och omsorg i rimlig tid.

Det finns ingen nationell statistik som beskriver tillgången till personal och inte heller deras utbildning relaterat till verksamhetsnivå. Detta är en uppgift som efterfrågas av allmänheten. Socialstyrelsen har i enkäten ställt frågor om den beräknade tillgången enligt schema. Det går dock inte att tolka uppgifterna utan kunskap om de behov som personalen ska tillgodose. Däremot kan uppgiften tolkas i förhållande till antalet bostäder i särskilt boende som personalen enligt schema ska arbeta med. Eftersom sjuksköterskor ofta också arbetar i hemsjukvård, har detta uppdrag också inkluderats för att beskriva hela omfattningen av sjuksköterskans ansvar.

Tabell 21. Tillgänglig vård och omsorg – antal personal

Nr	Indikator	Antal personal per bostad
38.	Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten vardagar.	0,29
39.	Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten, helgdagar.	0,24
40.	Antal sjuksköterskor per antalet bostäder vid enheten vardagar.	0,04
41.	Antal sjuksköterskor per antalet bostäder vid enheten helgdagar.	0,01

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

0,29 omsorgspersonal innebär att vård- och omsorgsgivaren räknar med att 2,9 personer kan tillgodose behoven hos personer i 10 bostäder. Speciellt på helgerna är det vanligt att sjuksköterskorna även ansvarar för personer i ordinärt boende (hemsjukvård). Dessa inkluderades också i beräkningen, och 0,01 sjuksköterskor innebär att vård- och omsorgsgivaren räknar med att 1 sjuksköterska kan tillgodose behoven hos patienterna i 100 bostäder.

Tabell 22. Tillgänglig vård och omsorg – personal och utbildning

Nr	Indikator	Andel personal, procent
42.	Andel omsorgspersonal som slutat arbeta vid enheten det senaste året.	5
43.	Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar.	85
44.	Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar.	84

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen

Jämförelser över tid

Uppdraget är ett utvecklingsarbete och då uppstår behov av att göra förändringar i undersökningen. Det innebär att endast ett fåtal indikatorer kan jämföras över tid. Det beror på att indikatorn har

- ändrats på grund av förtydliganden av enkätfrågor, mätperioder eller definitioner
- anpassats utifrån förändringar i lagstiftningen eller kunskapskällor (till exempel ny läkemedelsföreskrift, eller utveckling av kvalitetsregister)
- utvecklats utifrån ny kunskap eller resultat av konsensusdiskussioner (till exempel om måltidsmiljö).

Målgruppen för Äldreguiden är i första hand de äldre själva. Den inriktningen infördes vid förra publiceringen, vilket fick effekter på undersökningens innehåll. Nya indikatorer togs fram utifrån två förstudier som beskrev vad äldre vill veta innan de ska välja tjänster i äldreomsorgen [15, 16].

Jämförelser över tid bör omfatta minst tre år för att man ska kunna uttala sig om förändringen som en trend, men en sådan jämförelse kan bara göras för två indikatorer från hela undersökningen. Övriga jämförelser som presenteras i följande avsnitt visar endast skillnader från en undersökning till en annan.

Kommuner

Tabell 22 nedan innehåller jämförelser med resultat från den tidigare undersökningen. Den genomfördes hösten 2012 men publicerades våren 2013.

När det gäller trygghetslarmen är det flera kommuner som i år angav att de inte kan lämna någon garanti för kontakt inom en given tid när man larmar. Det beror bland annat på arbete som pågår för att omvandla analoga larm till den digitala tekniken. Flera kommuner använder båda teknikerna parallellt och det gör systemens funktioner osäkra. Se även Socialstyrelsens uppföljning om utvecklingen av e-hälsa i kommunerna [12].

Årets undersökning visar att handläggarna i genomsnitt ansvarar för färre personer än vid föregående undersökning.

Tabell 22. Jämförelser av resultat över tid, kommuner

Nr	Andel enligt indikatorn	2012 Procent	2014 Procent
20.	Andel kommuner som garanterar kontakt inom en viss tid vid larm.	55	40
21.	Andel kommuner som garanterar hjälp inom en viss tid vid larm efter konstaterat behov.	55	55
Nr	Antal enligt indikatorn	Antal	Antal
22.	Antal personer 65 år och äldre med insatser enligt SoL som varje heltidsanställd handläggare ansvarar för.	161	134
Nr	Andel enligt indikator	Procent	Procent
26.	Förekomst av en samlad plan för kompetensutveckling för de handläggare som ansvarar för ärenden enligt SoL för personer 65 år och äldre.	46	47

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Hemtjänst

Jämförelser med resultat från tidigare undersökningar presenteras för sju indikatorer. För samtliga indikatorer, utom två, konstateras lika eller ett något bättre resultat än 2012.

Tabell 23. Jämförelser av resultat över tid, hemtjänst

Nr	Indikator. Procent	2012	2014
4.	Andel enheter som erbjuder fast personalkontakt	96	98
7.	Andel personer med aktuell genomförandeplan	69	66
8.	Andel personer som varit delaktiga i genomförandeplanering	66	66
Andel enheter med rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera ...			
17.	...när den äldre inte öppnar/svarar på ringsignal trots överenskommelse	88	87
18.	...när den äldre plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd	89	90
19.	... vid misstanke om att den äldre är undernörd/felnörd	77	83
Möten med sjuksköterska			
23.	Andel enheter som har rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska	62	78

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Särskilt boende

Jämförelser av resultat från tidigare undersökningar presenteras för tolv indikatorer.

Tabell 24. Jämförelser av resultat över tid, särskilt boende

Nr	Indikator	2011 Procent	2012 Procent	2014 Procent
	Andel enheter som erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten.		43	46
6.	Andel enheter som erbjuder fast personalkontakt		99	99
9.	Andel personer med aktuell genomförandeplan	87	88	88
10.	Andel personer som varit delaktiga i genomförandeplanering	81	83	83
17.	Andel enheter som erbjuder en namngiven kontakt med legitimerad personal		99	99
24.	Andel enheter som har tillgång till träningslokal		45	48
25.	Andel enheter som erbjuder styrke- och balusträning en gång/vecka eller oftare.		65	66
			Antal	Antal
38.	Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten, vardagar		0,30	0,29
39.	Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten, helgdagar		0,25	0,24
40.	Antal sjuksköterskor per antalet bostäder vid enheten vardagar.		0,04	0,04
41.	Antal sjuksköterskor per antalet bostäder vid enheten helgdagar.		0,01	0,01
			2012 Procent	2014 Procent
43.	Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar		86	85
44.	Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar		84	84

Källa: Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen.

Förskrivning av läkemedel

I tabell 25 redovisas förskrivningen av läkemedel för personer 75 år och äldre med hemtjänst respektive särskilt boende. Andelen äldre personer som har många läkemedel förskrivna har ökat sedan den föregående mätningen i båda grupperna, men andelen personer med olämpliga läkemedel har minskat.

Tabell 25. Förskrivning av läkemedel till personer 75 år och äldre, hemtjänst och särskilt boende, 2012 och 2014. Procent

	10 eller fler läkemedel		Olämpliga läkemedel	
	2012	2014	2012	2014
Hemtjänst	18	19	14	12
Särskilt boende	20	23	13	11

Källa: Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning

Olämpliga läkemedel, eller läkemedel som bör undvikas, är en indikator som beskriver förskrivning av minst ett av fyra olika preparat som bara bör användas om det finns särskilda skäl för det. Dessa och en i övrigt omfattande läkemedelsanvändning är den enskilt största riskfaktorn bakom såväl läkemedelsbiverkningar som interaktioner mellan läkemedel [17,18].

I anslutning till Äldreguiden publicerar Socialstyrelsen namnen på de olämpliga läkemedlen.

På nationell nivå är det möjligt att i denna rapport presentera de två indikatorerna fördelade på de olika insatstyperna, hemtjänst och särskilt boende. Men vid presentation på kommunnivå erhålls för flera kommuner så låga tal att jämförelser är svåra att tolka. Socialstyrelsen väljer därför att i övriga publikationer redovisa sammanslagna resultat för hemtjänst och särskilt boende.

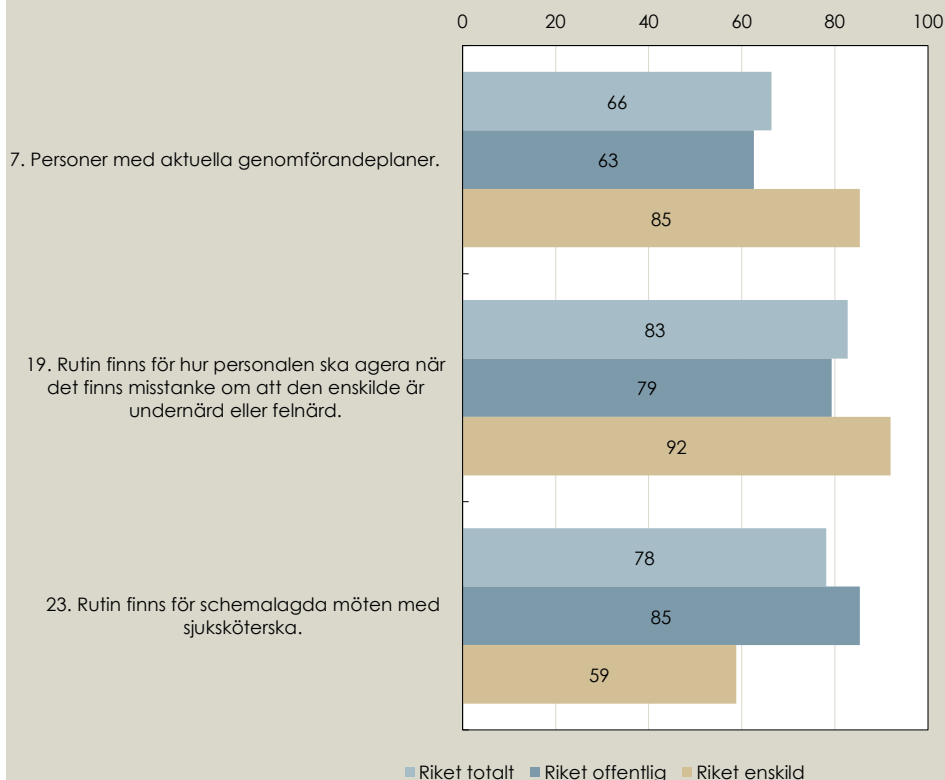
Offentlig eller enskild regi – jämförelser av resultat

Hemtjänsten

Av de enheter som ingår i undersökningen drivs 27 procent i enskild regi. Vid undersökningen 2012 var andelen också 27 procent och 2011 var den 24 procent. I diagram 1 jämförs ett urval av indikatorer, och skillnaden i resultat för offentlig/enskild finns redovisade för resterande indikatorer i undersökningens Excelfiler på Socialstyrelsens webbplats.

Diagrammet visar att de enskilda utförarna har mer positiva resultat än de kommunala för två av indikatorerna. Exempelvis har 85 procent av personerna som får hemtjänst i enskild regi en aktuell genomförandeplan, jämfört med 63 procent i offentligt drivna verksamheter. Resterande indikatorer finns redovisade i undersökningens Excelfiler på Socialstyrelsens webbplats.

Diagram 1. Jämförelser mellan enskilda- och offentliga utförare i riket. Hemtjänst. Andelar i procent.



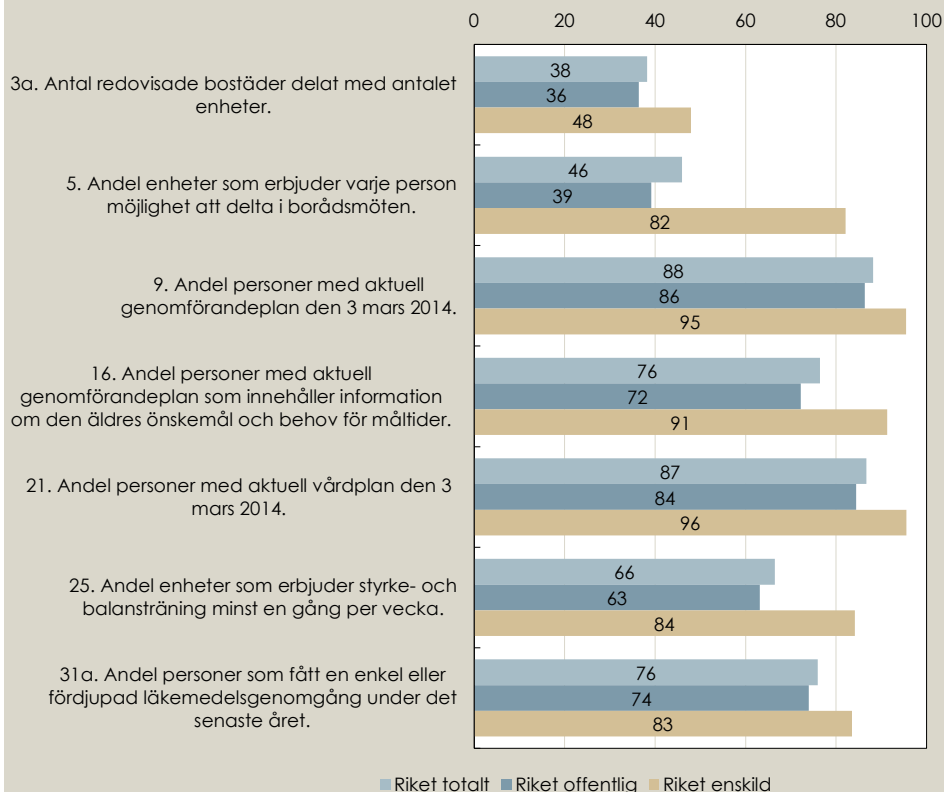
Källa: Kommun- och enhetsundersökningen 2014, Socialstyrelsen

Särskilt boende

Av de enheter som ingår i undersökningen drivs 16 procent i enskild regi, och vid undersökningen 2012 var andelen 15 procent och 2011 var den 14 procent. Det har alltså skett en liten ökning varje år. I diagram 2 jämförs ett urval av indikatorer.

Årets resultat visar att enskilda utförare, speciellt i särskilda boenden, har rapporterat in bättre resultat än kommunala utförare (diagram 2). Även för särskilt boende finns resterande indikatorer redovisade i undersökningens Excelfiler på Socialstyrelsens webbplats.

Diagram 2. Jämförelser mellan enskilda- och offentliga utförare i riket. Särskilt boende.



Källa: Kommun- och enhetsundersökningen 2014, Socialstyrelsen

En förklaring till att enskilda utförare ofta redovisar bättre resultat kan vara att de måste ha tillstånd för att bedriva verksamhet. Den som ansöker om tillstånd måste till exempel redogöra för hur verksamheten ska tillgodose den enskildes självbestämmanderätt, inflytande och medbestämmande. Tillståndsgivningen baseras också på redogörelser för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Detta ger förutsättningar för att verksamheten bedrivs med god kvalitet, vilket med all säkerhet även påverkar resultaten i verksamheterna.

Öppna jämförelser är en del av ett system för att följa och jämföra kvalitet utifrån regiform. Det är alltid den beslutande nämnden som har ansvaret för att den enskilde får de insatser som han eller hon har beviljats, oavsett om insatserna utförs i kommunal eller enskild regi. Med detta följer också ett ansvar att dokumentera att beslutet har verkställts samt att följa upp de beviljade insatserna.

Hemsjukvård i ordinärt boende enligt 18 § HSL

Frågor om hemsjukvård ställdes till de hemtjänstverksamheter som också utför hemsjukvård, antingen genom en legitimerad personal eller via personal med delegering att utföra uppgifter. Enligt 6 kap 3 § PSL ska den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvara för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Socialstyrelsen utgick ifrån att frågorna om hemsjukvård utgör en del av dessa förutsättningar.

Flera respondenter kontaktade Socialstyrelsen under enkätens genomförande om dessa frågor. Det handlade främst om att

- hemtjänsten inte ansvarar för att ha rutiner för dem som utför hemsjukvård på delegation
- läkemedelsgenomgångar inte är ett ansvar för hemtjänsten
- de inte hade tillgång till de efterfrågade uppgifterna eftersom de tekniska systemen inte medger detta
- de anser att frågorna ska ställas till sjuksköterskorna i kommunen, inte till en enhetschef för en hemtjänstverksamhet.

Enligt PSL har de enskilda personerna som får hälso- och sjukvårdsåtgärder utförda via delegering rätt att förvänta sig samma säkerhet som när tjänsten ges av legitimerad personal. Kommentarererna speglar dock en brist på kontakter mellan de olika aktörerna. När det gäller synpunkterna att ställa frågorna till sjuksköterskorna, i stället för till de uppgiftslämnare vid hemtjänstenheterna som kommunerna angivit, hänvisar Socialstyrelsen till metodavsnittet i bilaga 1, avsnitt 1.4.

Organisera för samverkan

Det är viktigt att hemtjänstens personal, med delegering att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder, har möjlighet att agera förebyggande och vara delaktiga när det gäller att planera och genomföra den enskildes vård och omsorg. Det gäller även den ansvariga hälso- och sjukvårdspersonalen (sjuksköterskan i de flesta fall). En personcentrerad vård och omsorg tar sin utgångspunkt från den enskildes hela situation och detta kan vara utgångspunkten för hemsjukvårdens organisation.

En av respondenterna skriver i en kommentar att man utför uppdrag i två olika kommuner och beskriver skillnaden. Enligt det ena uppdraget ingår inte sjuksköterskan i hemtjänstteamet, och enligt det andra finns sjuksköterskan och hemtjänstens personal vid samma enhet. Respondenten menar att det senare sättet att organisera verksamheten gör det lättare att samordna insatserna samt ger bättre möjligheter att förebygga ohälsa och åstadkomma kontinuitet för den enskilde.

Kommunikationen mellan hemtjänstens och hälso- och sjukvårdens personal försvåras i en organisation som består av flera olika aktörer med olika uppdrag. Olika aktörer med en enskild person som gemensam nämnare kan hitta former för samverkan genom en samordnad individuell plan, SIP. Enligt 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en SIP när en enskild person behöver insatser från såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att

den enskilde personen ska få sina samlade behov tillgodosedda, förutsatt att denna person samtycker till att planen upprättas.

Kommuner med ansvar för hemsjukvård har goda möjligheter att organisera sina verksamheter för att underlätta samverkan av hemtjänst och hemsjukvård. Om samverkan brister mellan hemtjänsten och personalen i den kommunaliserade hemsjukvården, finns en risk att delar av vinsterna med kommunernas övertagande av hemsjukvården går förlorade.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Äldre och personer med funktionsnedsättning - regiform år 2013 – Vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. Socialstyrelsen; 2014.
2. Socialstyrelsen. Kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre personer och personer med funktionsnedsättning år 2013. Socialstyrelsen; 2013.
3. Socialstyrelsen. Handbok för effektivitetsanalyser - För god hälsa, vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2013.
4. Socialstyrelsen och SKL. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm; 2007.
5. Socialstyrelsen. God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen; 2007.
6. Socialstyrelsen. God kvalitet i socialtjänsten - om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Socialstyrelsen; 2008.
7. Sveriges kommuner och landsting, 2012. [20141007] Available from: <http://www.skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistiknyckeltaljamforelser/oppnajokforelser/handbokoppnajokforelser/socialtjanst.1154.html>.
8. Socialstyrelsen. [20141007]. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/sakanduanvandaoppnajokforelser>).
9. Socialstyrelsen. Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter. Förslag till indikatorer Socialstyrelsen; 2014.
10. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2014 – Missbruks- och beroendevården – Resultat, metod och indikatorer Socialstyrelsen; 2014.
11. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2014 – Stöd till brottsoffer – Nationella resultat, metod och indikatorer Socialstyrelsen; 2014.
12. Socialstyrelsen. Redovisning av nyckeltal för utveckling av e-hälsa i kommunerna 2014. Socialstyrelsen; 2014.
13. FYSS 2008 Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Statens Folkhälsoinstitut.
14. Socialstyrelsen. [20141007]. Underlag till frågor om urininkontinens. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/alldreomsorg>
15. Socialstyrelsen. Vad vill äldre veta? En sammanställning av studier om äldres val inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen; 2011.
16. Socialstyrelsen. Val inom hemtjänst och äldreboende – Fokusgrupper med äldre och anhöriga som valt utförare inom äldreomsorg Socialstyrelsen; 2012.
17. Socialstyrelsen. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen 2010.
18. Socialstyrelsen. [20141007]. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/lakemedel>.

Bilaga 1. Metodbeskrivning

Datainsamling

1.1 Population

Undersökningen beskriver den äldreomsorg och hemsjukvård som ges i hemtjänst och i särskilda boenden enligt 4 kap 1 § SoL för personer 65 år och äldre. Enkäten till kommunerna och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Borås samt stadsområdena i Malmö beskriver det kommunala ansvaret för samma grupp.

1.2 Urval

Inga urval har gjorts utan samtliga urvalsenheter ingår i enkätundersökningarna. När enkäten genomfördes hade alla kommuner i landet utom de i Stockholms län, med undantaget Norrtälje, tagit över ansvaret för hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL i ordinärt boende. Därför inkluderades frågor om hemsjukvård i ordinärt boende för första gången i undersökningen. De verksamheter som inte utför hemsjukvård undantogs från frågorna på detta område.

1.3. Inventering av enheter

För att mäta samtliga urvalsenheter har Socialstyrelsen uppdaterat förteckningen med enheter inom särskilt boende och hemtjänster för personer 65 år och äldre som får insatser enligt 4 kap 1 § SoL. Enhetsförteckningen samordnades även med förteckningen som undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” använder för att presentera resultat på verksamhetsnivå.

Inventeringen gjordes med hjälp av kontaktpersoner som kommunerna hade utsett vid tidigare undersökningar. En del kommuner valde att ha en kontaktperson för varje undersökning, medan andra angav en person med ansvar för bägge undersökningarna. Kontaktpersonerna har en nyckelroll för att inventera enheterna och för att genomföra kommun- och enhetsundersökningen.

Följande uppgifter om de olika verksamheterna efterfrågades i särskilt utvecklad Excelformulär:

- organisationsnummer
- inriktning (till exempel demens i särskilt boende eller personlig omvårdnad i hemtjänst)
- enhetsnamn
- regiform, enskild eller kommunal
- om enskild, företagets namn
- uppgiftslämnarens namn
- uppgiftslämnarens e-postadress.

I detta formulär kunde kontaktpersonen lägga till enheter, ändra direkt i de förtryckta uppgifterna eller ange om enheten lagts ned. Kontaktpersonerna kunde också för första gången ange flera nivåer på ett boende, dels en över-gripande nivå som passar för publicering i Äldreguiden, dels flera mer detaljerade nivåer som passar för återkoppling av resultat samt underlag till verksamhetsutveckling.

Samtliga kommuner utom sex genomförde och återkopplade en uppdatering av verksamheterna i kommunen. Enheter med såväl offentlig som enskild driftsform inkluderades.

1.4 Enkäter

Tre enkäter utvecklades med hjälp av kontaktpersoner i kommunerna och medlemmar i en referensgrupp samt genom en pilotundersökning som genomfördes hösten 2013. Kommun- och enhetsundersökningen 2014 består då av följande enkäter:

- A. en enkät till hemtjänstenheter rörande personer 65 år och äldre som får insatser enligt 4 kap 1 § SoL samt 18 § HSL (hemsjukvård som ges med kommunerna som finansiärer)
- B. en enkät till permanent särskilda boenden och korttidsboenden rörande personer 65 år och äldre boende i någon av dessa boendeformer
- C. en enkät till kommunerna och till stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö samt Borås för att belysa huvudmännens åtaganden enligt SoL.

Pilotundersökningen, som genomfördes hösten 2013, visade bland annat att flera kommuner inte kunde skilja personer som är inskrivna i hemsjukvård från dem som får enstaka hälso- och sjukvårdsinsatser. En framkomlig väg blev därför att i undersökningen enbart beskriva hemsjukvården för dem som också får hemtjänstinsatser. Genom att inkludera frågorna om hemsjukvård i hemtjänstenkäten blev det också möjligt att presentera resultaten på enhetsnivå.

Speciell fråga

Det ska tilläggas att antalet chefer eller handläggare som deltagit i Socialstyrelsens kurs ”Att leda och arbeta utifrån den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen” efterfrågades i samtliga enkäter. Kursen genomfördes under 2012 och 2013. Svaren kommer att användas i Socialstyrelsens utvärdering av utbildningen och redovisas inte i denna rapport.

1.5 Mätning

Enkätutskicken samt insamlingen av svar administrerades av Institutet för kvalitetsindikatorer, Indikator.

Enkäterna skickades till respondenterna den 10 mars 2014. Kommunenkäten skickades till en kontaktperson i varje kommun, och verksamheternas enkäter skickades i sin tur till de uppgiftslämnare som kontaktpersonerna uppgav i samband med uppdateringen av verksamhetsförteckningen.

Tre påminnelser gick ut via e-post till samtliga respondenter som inte svarat, samt telefonpåminnelser, och efter det avslutades samtliga enkätinsamlingar den 29 april.

Svaren sammanställdes och återkopplades i Excelfiler för kvalitetssäkring till uppgiftslämnarna. Dessa kunde justera eller rätta sina svar under perioden 19 maj–10 juni 2014.

2. Resultat

2.1 Statistiska mått och redovisningsgrupper

De flesta indikatorerna redovisas som svar på den aktuella frågan (Ja/Nej) på verksamhetsnivå. Svaren aggregerades till kommun-, läns- och riksnivå. Här redovisas svaren på ja/nejfrågorna som en andel av antalet enheter som svarade ja på frågan. Andra frågor behandlar antalet personer (täljare) som fått en viss insats. Dessa svar relaterades till antalet personer vid enheten (nämnare). Resultatet (täljaren delat med nämnaren) redovisas i procent på enhetsnivå, men även på kommun-, läns- och riksnivå. Andelarna har beräknats utifrån antalet kommuner respektive enheter som lämnade uppgifter och inte totala antalet kommuner och enheter i landet. Enkätsvaren "Kan ej anges" inkluderades inte heller i andelsberäkningarna. Bilaga 2 innehåller en närmare beskrivning av hur beräkningarna har gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator.

Riksmedelvärden av offentlig respektive enskild verksamhet beräknas utifrån samtliga enheter som lämnade uppgifter om sin regiform.

När mindre än 80 procent av kommunerna i landet eller länet har lämnat svar, anges detta i Excelfilerna. Antalet respondenter som svarade "kan ej anges" framgår också. Svaren från en enhet med mellan 4 – 19 äldre personer är osäkra för jämförelser. Dessa svar kursiveras i Excelfilerna. Svaren från enheter med färre än fyra personer redovisas inte.

2.2 Publiceringsformer

Resultaten från kommun- och enhetsundersökningen presenteras i Excelfiler på Socialstyrelsens webbplats. Några kommuner har valt att presentera hemtjänster och särskilda boenden på en grövre nivå med aggregerade resultat från finare nivåer. Utvalda resultat är också sökbara på enhetsnivå, den grövre nivån, i Äldreguiden, som nås via www.socialstyrelsen.se/aldreguiden. Vidare får alla respondenter återkoppling av resultaten i form av korta, enhetsvisa rapporter med redovisning på enhets-, kommun-, läns- och riksnivå. Det framgår också vilka svar från enkäterna som använts för att bilda de olika indikatorerna.

2.3 Tillförlitlighet

Flera åtgärder genomfördes för att försäkra tillförlitligheten av mätningens resultat:

- Kontaktpersoner och uppgiftslämnare från offentliga och enskilda verksamheter testade förslagen till ämnesområden och frågor.
- Kontakter skedde genom telefonsamtal, e-post eller besök på plats både före och i samband med undersökningens genomförande.
- En workshop genomfördes och över 50 personer deltog i en pilotundersökning. Frågorna i undersökningen utformades i samarbete med två enkätkonstruktörer.
- Projektet tog fram ett häfte med frågor och svar som ett komplement till frågorna och en PM som underlag för frågor om urininkontinens. Dessa skrivningar fanns tillsammans med samtliga enkäter tillgängliga på Socialstyrelsens webbplats under tiden som undersökningen pågick.
- Socialstyrelsens och leverantörens medarbetare i projektet fanns tillgängliga via telefon eller e-post under hela undersökningsperioden.
- För att förhindra fel i bearbetningen har bearbetningsprogram kontrollerats, och resultaten av data har kontrollerats för att se om de är rimliga.

2.4 Ramtäckning

Med ramtäckning avses hur väl rampopulationen stämmer överens med målpopulationen, det vill säga i vilken utsträckning undersökningen nått de objekt som var föremål för mätningen. Ramtäckningen är komplett när det gäller kommuner och stadsdelar, men en viss undertäckning kan förekomma när det gäller enhetsundersökningarna. Det innebär att det kan finnas enheter som borde varit med i undersökningarna men som inte har rapporterats in från kommunerna i samband med registeruppdateringen. Det var sex kommuner som inte uppdaterade sina enheter i registret, och i de fallen användes förteckningen från föregående undersökning. I två av dessa kommuner besvarade flera verksamheter frågorna i undersökningen.

Övertäckning innebär enheter som har kommit med i undersökningarna utan att uppfylla kriterierna för att vara med. Totalt exkluderades 20 enheter som enbart behandlar personer med psykiska funktionshinder efter kontakt med uppgiftslämnarna för enheterna. Enheterna är dock inte renodlade. Det är vanligt att en enhet består av flera avdelningar med olika uppdrag, vilket betyder att några enheter också ger vård och omsorg till personer med psykiska funktionshinder. Personer på dessa enheter är därför inkluderade i populationen. Slutligen kan övertäckning också förekomma för personer i korttidsboende. Undersökningen inkluderar dem som hade verkställda beslut ett bestämt datum, i detta fall den 3 mars 2014. Personer med korttidsboende har ofta också hemtjänst. Det finns skäl att misstänka att samma person förekommer både i hemtjänstsvaren och i korttidsboendesvaren.

2.5 Begränsningar

Det finns risker med självrapporterade uppgifter, bland annat på grund av att frågorna inte uppfattas likadant av alla respondenter eller att de uppgifter som efterfrågas inte finns tillgängliga. Att ta fram vissa uppgifter kan också kräva omfattande manuell hantering vilket är en risk i sig.

Några orimliga värden upptäcktes efter den avslutade datainsamlingen, men efter kontakt med de berörda respondenterna har svaren korrigerats eller tagits bort.

Uppgiftslämnarna har haft möjlighet att lämna kommentarer på två olika ställen i varje enkät. Vissa kommentarer har lett till förändringar av svaren i samråd med respondenterna. Samtliga kommentarer i alla tre enkäterna har i en andra omgång granskats och sammanställts som ett underlag till framtida utveckling av enkätfrågorna.

Framför allt fanns svagheter hos det webbverktyg som användes för undersökningen, eftersom verktyget inte uppfyllde Socialstyrelsens krav på funktionalitet. Det var till exempel möjligt att ange bokstäver i sifferfält, vilket bland annat medförde onödigt internt bortfall på frågan om sjuksköterskebemanningen i särskilt boende. Svarsrutan ”kan ej anges” kunde ibland inte användas om man inte också hade angett en siffra i svarsrutan för antalsuppgifter. Sådana svar har tagits bort. Orsaken till detta finns både i verktyget som sådant men också i respondenternas webbläsare. Vidare var det ett stort irritationsmoment att enkäten låstes för andra användare i sex timmar efter utloggning, inklusive för den som senast arbetade i verktyget. Dessa tre dysfunktioner bidrog både till att några svar inte kunde beaktas, och till att skapa irritation kring undersökningen.

2.6 Bortfall

Totalt var det 32 kommuner som inte besvarade kommunenkäten. Enkäten som behandlar särskilda boenden besvarades av enheter i samtliga kommuner utom 8,

och för hemtjänsten i samtliga kommuner utom 7. Bortfallet beräknas på antal enheter som anmäldes av kommunernas kontaktpersoner till undersökningen.

Dessutom kunde ett visst antal svar inte beaktas på grund av de svagheter i webbverktyget som omnämns ovan under avsnittet Begränsningar.

2.7 Jämförbarhet

Tabellerna på Socialstyrelsens webbplats visar en del skillnader mellan kommuner och mellan enheter, men de behöver inte alltid spegla faktiska förhållandena. En del olikheter kan bero på mätfel, till exempel att frågor och anvisningar tolkas på olika sätt.

Detta är den åttonde kommun- och enhetsundersökningen inom vården och omsorgen om äldre från Socialstyrelsen. Många indikatorer har ändrats under åren, vilket begränsar jämförbarheten.

Bilaga 2. Beskrivning av indikatorer

I detta avsnitt presenteras de olika indikatorer som tagits fram i Kommun- och enhetsundersökningen 2014. Här redovisas också två registeruppgifter om förskrivning av läkemedel till personer som har hemtjänst eller bor i särskilt boende. För att underlätta läsarens orientering är varje indikator numrerad. Samma numrering används i tabellerna i denna rapport, i de lokala resultatrapporterna och i Excelfilerna som finns på Socialstyrelsens hemsida.

Först presenteras indikatorer för kommuner, därefter i tur och ordning hemtjänst och sist särskilt boende. I redovisningen ingår stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Borås samt stadsområdena i Malmö i begreppet ”kommuner”.

Kommuner

Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Nr 1 och 2	Uppföljning av beslut
Indikatornamn	Uppföljning av beslut i hemtjänst och i särskilt boende
Mått	1) Andel personer med hemtjänstinsatser i ordinärt boende som fick minst ett av sina beslut uppföljt mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014. 2) Andel personer i särskilt boende som fick minst ett av sina beslut uppföljt mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande
Indikatorsområde	Uppföljning av beslut
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupperns behov. Uppföljning av fattade beslut är avgörande för att säkerställa att den enskilde får sitt behov tillgodosett och att denne genom insatserna tillförsäkras en skälig levnadsnivå och att beslutet stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.
Målvärde	Samtliga personer bör ha fått en uppföljning under undersökningsperioden
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer som hade verkställda beslut om insatser i ordinärt och särskilt boende, den 3 september 2013 och som fortfarande hade ett beslut om sådana insatser den 3 mars 2014. 2. Av dessa, ange antal personer med minst ett beslut som ni följt upp mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal/uppgift saknas Definitioner: 1 Hemtjänst: Inkludera personer 65 år och äldre med beslut enligt 4 kap 1 § SoL som rör service, personlig omvårdnad, matdistribution, trygghetslarm och dagverksamhet. Inkludera också de äldre personer som din kommun har betalningsansvarig för, oavsett om de bor i din kommun. Personer med beslut om hemtjänstinsatser i särskilt boende inkluderas ej. Inte heller de personer som får insatserna finansierade av annan kommun eller dem med beslut om boendestöd, avlösning för anhörig i hemmet eller kontaktperson/kontaktfamilj eller dem som enbart har beslut om korttidsboende. 2 Särskilt boende Personer med verkställda beslut om permanent särskilt boende inkluderades. Så var fallet även för personer med verkställda beslut om hemtjänstinsatser i permanent särskilt boende, samt de personer som kommunen är betalningsansvarig för, oavsett om de bor i kommunen eller ej. Personer som får insatserna finansierade av annan kommun inkluderas ej Uppföljning: innebär att man efterfrågar den äldre personens uppfattning om hur behovet av stöd i det dagliga livet tillgodoses. Det sker vid en personlig kontakt (möte eller telefon) med den äldre där resultat av planerade, beslu-

	tade och genomförda insatser går igenom. Om personen själv har svårt att föra sin talan kan närståendes eller eventuell ställföreträdars uppfattning inhämtas om hur den äldre personens behov av insatser tillgodoses. Uppföljning kan ha skett enligt en förutbestämd planering eller efter kännedom om förändrade behov hos den enskilde personen. Uppföljningen ska vara genomförd av handläggare i kommunen och vara noterad i personakten. Service: Praktisk hjälp med bostadens skötsel, hjälp med inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat. Personlig omvårdnad: De insatser som utöver service behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Detta kan innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och insatser som behövs för att bryta isolering, t.ex. ledsagning som stöd vid sociala aktiviteter. Beräkning: Kommunen: 1. Andel personer med hemtjänstinsatser i ordinärt boende/beslut om särskilt boende som fick minst ett av sina beslut uppföljt mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014. Täljare: svar fråga 2 Nämnare: svar fråga 1 Rike: Täljare: totalt antal personer som fick minst ett av sina beslut uppföljt mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014, enligt aggregerat svar fråga 2. Nämnare: totalt antal personer med beslut om insatser i ordinärt boende, enligt aggregerat svar fråga 1 Redovisningsnivå: Kommuner och riket Mätperiod: 3 september 2013-3 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 3-7 Individanpassad vård och omsorg – helhetssyn och samordning Aktuella rutiner, intern samordning	
Indikatornamn	Rutiner för intern samordning av enskilda ärenden på handläggarnivå mellan äldreomsorgen och 3) missbruk 4) funktionsnedsättning 5) socialpsykiatri 6) annat verksamhetsområde 7) hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL, (hemsjukvård med kommunen som finansiär) i ordinärt boende
Mått	Aktuella rutiner (ej äldre än två år) finns för samordning av enskilda ärenden på handläggarnivå mellan äldreomsorgen och: 3) området missbruk 4) området funktionsnedsättning 5) området socialpsykiatri 6) annat verksamhetsområde 7) hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL*, (hemsjukvård med kommunen som finansiär) i ordinärt boende
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorsområde	Aktuella rutiner, intern samordning
Syfte	Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten och i förekommande fall personer som får hemsjukvård enligt 18 § HSL ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde.
Målvärde	Kommunen har skriftliga och på ledningsnivå fastställda fungerande rutiner för intern samordning i enskilda ärenden mellan delområden inom socialtjänsten och i förekommande fall med hälso- och sjukvården.
Typ av indikator	Struktur

Nr 3-7	Individanpassad vård och omsorg – helhetssyn och samordning Aktuella rutiner, intern samordning
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni den 3 mars 2014 skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner för hur samordning på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med nedanstående områden? Samordning mellan äldreomsorgen (avseende handläggning) och områden: 3) missbruk? 4) funktionsnedsättning? 5) socialpsykiatri? 6) annat, ange vad? Svarsalternativ: Ja/nej/annat 7) hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL, (hemsjukvård med kommunen som finansör) i ordinärt boende Svarsalternativ: Ja/nej/ej aktuellt (landstinget har det finansiella ansvaret för hemsjukvården). 2. Har ni under perioden mars 2012 – februari 2014 följt upp dessa rutiner för samordning? Definitioner: Med äldreomsorg avses det område som handlägger ärenden för personer 65 år och äldre enligt socialtjänstlagen. Rutinen ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras, i detta fall hur handläggare som utreder äldres behov ska samordna insatser med andra verksamhetsområden inom socialtjänsten och med hälso- och sjukvården enligt 18 § HSL (hemsjukvård) i ordinärt boende när den äldre har behov av detta. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner med nämnda verksamhetsområden. Med samordning avses här koordination av resurser och arbetsinsatser, för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet. För stadsdelar/stadsområden: Om stadsdelen/stadsområdet omfattas av en motsvarande kommunövergripande överenskommelse räknas denna. Med uppföljning avses här att berörda verksamhetsområden tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att de rutiner som finns för samordningen används och fungerar på avsett sätt. Vid behov har de reviderats. Beräkning: Kommunen: Aktuella = svar fråga 1 och 2: med svarsalternativ ja/ej aktuellt. Län och rike: Andel kommuner som anger att aktuella rutiner (ej äldre än två år) för samordning mellan äldreomsorgen och områdena enligt 3 – 7 ovan finns för enskilda ärenden på handläggarnivå. Täljare: antal enheter som anger att de har aktuella rutiner enligt svar fråga 1 och 2, ej aktuellt = ja. Nämnare: antal deltagande kommuner i undersökningen. Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 8-10	Individanpassad vård och omsorg – helhetssyn och samordning Aktuella rutiner, extern samverkan
Indikatornamn	Rutiner för extern samverkan på handläggarnivå i enskilda ärenden mellan äldreomsorgen och området: 8) hälso- och sjukvård som landstinget ansvarar för i hemmet och som ges av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare finns för enskilda ärenden på handläggarnivå 9) läkarinsatser för hemsjukvård i ordinärt boende finns för enskilda ärenden på handläggarnivå 10) läkarinsatser för hemsjukvård i särskilt boende finns för enskilda ärenden på handläggarnivå
Mått	Aktuella överenskommelser (ej äldre än två år) finns för samverkan i enskilda ärenden mellan äldreomsorgen på handläggarnivå och

Nr 8-10	Individanpassad vård och omsorg – helhetssyn och samordning Aktuella rutiner, extern samverkan
	8) hälso- och sjukvård som landstinget ansvarar för i hemmet och som ges av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare finns, 9) läkarinsatser för hemsjukvård i ordinärt boende finns, 10) läkarinsatser för hemsjukvård i särskilt boende finns.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samverkan
Indikatorsområde	Aktuella rutiner, extern samverkan
Syfte	Att formalisera samverkan i form av överenskommelser är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt är ett stöd för handläggarna och ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfälligt agerande mellan myndigheter.
Målvärde	Kommunen har skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske med 8) hälso- och sjukvård som landstinget ansvarar för i hemmet och som ges av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare finns för enskilda ärenden på handläggarnivå (gäller där kommuner ej tagit över ansvaret för hemsjukvården). 9) läkarinsatser för hemsjukvård i ordinärt boende. 10) läkarinsatser för hemsjukvård i särskilt boende finns.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni den 3 mars 2014 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med nedanstående aktörer? Överenskommelse mellan äldreomsorgen och aktören: 8) hälso- och sjukvård som landstinget har det finansiella ansvaret för i ordinärt boende (hemsjukvård som ges av sjuksköterska, arbetsterapeut m.fl. men ej av läkare)? Svarsalternativ: Ja/nej/ej aktuellt (kommunen har det finansiella ansvaret för hemsjukvården). 9) läkarinsatser för hemsjukvård i ordinärt boende 10) läkarinsatser i särskilt boende Svarsalternativ: Ja/nej 2. Har ni under perioden mars 2012 – februari 2014 följt upp dessa rutiner för samordning? Svarsalternativ: Ja/nej/ej aktuellt, rutinen upprättades efter den 3 mars 2012. Definitioner: Med äldreomsorg avses det område som handlägger ärenden för personer 65 år och äldre enligt socialtjänstlagen. Ledningsnivå: Avser här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med nämnda aktörer. Med samverkan avses ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra. Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras, dels ange ansvarsfördelningen med eller utan ekonomiska åtaganden. För stadsdelar/stadsområden: Om stadsdelen/stadsområdet omfattas av en motsvarande kommunövergripande överenskommelse räknas denna. Beräkning: Kommunen: Aktuella = svar fråga 1 och 2: ja/ej aktuellt. Län och rike: Andel kommuner som anger att de har aktuella rutiner (ej äldre än två år) för samverkan mellan äldreomsorgen och områdena enligt 8 – 10 ovan för enskilda ärenden på handläggarnivå. Täljare: antal kommuner som anger att de har aktuella rutiner enligt svar fråga 1 och 2. Nämnare: antal deltagande kommuner i undersökningen. Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner

Nr 8-10 Individanpassad vård och omsorg – helhetssyn och samordning Aktuella rutiner, extern samverkan	
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 11-12 Individanpassad vård och omsorg – inflytande och delaktighet Avlösning i hemmet	
Indikatornamn	11) Avlösning i hemmet med stöd av biståndsbeslut enligt SoL 12) Avlösning i hemmet utan biståndsbeslut enligt SoL
Mått	11) Kommunen erbjuder avlösning i hemmet med stöd av biståndsbeslut enligt SoL. 12) Kommunen erbjuder avlösning i hemmet utan biståndsbeslut enligt SoL.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Inflytande och delaktighet
Indikatorsområde	Avlösning i hemmet
Syfte	Avlösning i hemmet är ett stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk.
Målvärde	Kommunen har rutiner för avlösning i hemmet
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Erbjuder ni den 3 mars 2014 avlösning i hemmet till anhöriga? Svarsalternativ: Ja, avlösning i hemmet erbjuds med stöd av biståndsbeslut enligt SoL till den anhöriga Ja, avlösning i hemmet erbjuds utan biståndsbeslut enligt SoL till den anhöriga Nej (Båda ja-svarsalternativen kan anges) Definitioner: Enligt 5 kap. 10 § SoL ska socialnämnden "erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder". Avlösning i hemmet: Den äldre personen som får insatser av en anhörig kan under viss överenskommen tid, få stöd, hjälp och tillsyn i sitt eget hem, av kommunens personal (eller personal finansierad av kommunen) För stadsdelar/stadsområden: Om stadsdelen/stadsområdet omfattas av en motsvarande kommunövergripande rutin räknas denna. Beräkning: 11) Kommunen: Svar på frågan Ja/nej. Län och rike: Andel kommuner som erbjuder avlösning i hemmet med stöd av biståndsbeslut enligt SoL, svar på frågan. Täljare: antal kommuner som erbjuder avlösning i hemmet med stöd av biståndsbeslut. Nämnare: antal kommuner i undersökningen. 12) Kommunen: Svar på frågan Ja/nej. Län och rike: Andel kommuner som erbjuder avlösning i hemmet utan biståndsbeslut enligt SoL, svar på frågan. Täljare: antal kommuner som erbjuder avlösning i hemmet med stöd av biståndsbeslut. Nämnare: antal deltagande kommuner i undersökningen. Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner
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.
Referens	5 kap. 10 § SoL. Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen, Socialstyrelsen 2014

Nr 13-14 Individanpassad vård och omsorg – inflytande och delaktighet Avlösning utanför hemmet	
Indikatornamn	13) Avlösning utanför hemmet med stöd av biståndsbeslut enligt SoL 14) Avlösning utanför hemmet utan biståndsbeslut enligt SoL
Mått	13) Kommunen erbjuder avlösning utanför hemmet med stöd av biståndsbeslut enligt SoL. 14) Kommunen erbjuder avlösning utanför hemmet utan biståndsbeslut enligt SoL.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Inflytande och delaktighet
Indikatorsområde	Avlösning utanför hemmet
Syfte	Avlösning utanför hemmet är ett stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk.
Målvärde	Kommunen har rutiner för avlösning utanför hemmet
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Erbjuder ni den 3 mars 2014 avlösning utanför hemmet till anhöriga? Svarsalternativ: Ja, avlösning erbjuds utanför hemmet med stöd av biståndsbeslut enligt SoL till den anhöriga. Ja, avlösning erbjuds utanför hemmet utan biståndsbeslut enligt SoL till den anhöriga Nej (Båda ja-svarsalternativen kan anges) Definitioner: Avlösning utanför hemmet: Den äldre personen som får insatser av en anhörig kan under en viss överenskommen tid, vistas vid dagverksamhet, korttidsboende, kommunal träffpunkt/anhörigcenter eller motsvarande form av öppen verksamhet, med stöd och tillsyn av kommunens personal eller personal finansierad av kommunen. För stadsdelar/stadsområden: Om stadsdelen/stadsområdet omfattas av en motsvarande kommunövergripande rutin räknas denna. Beräkning: 13) Kommunen: Svar på frågan Ja/nej. Län och rike: Andel kommuner som erbjuder avlösning utanför hemmet med stöd av biståndsbeslut enligt SoL, svar på frågan. Täljare: antal kommuner som erbjuder avlösning utanför hemmet med stöd av biståndsbeslut. Nämnare: antal kommuner i undersökningen. 14) Kommunen: Svar på frågan Ja/nej. Län och rike: Andel kommuner som erbjuder avlösning i hemmet utan biståndsbeslut enligt SoL. Täljare: antal kommuner som erbjuder avlösning i hemmet utan biståndsbeslut. Nämnare: antal kommuner i undersökningen Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner
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.
Referens	5 kap. 10 § SoL. Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen, Socialstyrelsen 2014

Nr 15-16 Individanpassad vård och omsorg – inflytande och delaktighet Samarbete med anhöriga	
Indikatornamn	Samarbete med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL
Mått	Rutiner finns för samarbete med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL i 15)ordinärt boende 16)sårskilt boende
God omsorg	Individanpassad

Nr 15-16		Individanpassad vård och omsorg – inflytande och delaktighet Samarbete med anhöriga
Kvalitetsområde	Inflytande och delaktighet	
Indikatorsområde	Samarbete med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL	
Syfte	Rutiner som beskriver hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL tjänar som stöd för personalens initiativ att bjuda in anhöriga att vara delaktiga i omsorgen.	
Målvärde	Det finns rutiner för samarbete med anhöriga	
Typ av indikator	Struktur	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni den 3 mars 2014 skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner för hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL i 15) ordinärt boende? 16) särskilt boende? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: Bestämmelsen i 5 kap 10 § SoL innebär att äldreomsorgen förväntas utveckla ett förhållningssätt så att anhöriga bemöts på ett förtroendeingivande och stödjande sätt. Utöver att anhöriga har en mycket viktig roll för den äldre personen, är de också en viktig samarbetspartner för personalen och deras möjlighet att göra ett bra arbete. Rutiner: Ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter. För stadsdelar/stadsområden: Om stadsdelen/stadsområdet omfattas av en motsvarande kommunövergripande rutin räknas denna. Ledningsnivå: Den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner för anhängstöd. Beräkning: 15) Kommunen: Svar på frågan Ja/nej. Län och rike: Andel kommuner som har rutiner för hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL i ordinärt boende. Täljare: aggregerat antal ja svar på frågan. Nämnare: antal kommuner som besvarat undersökningen. 16) Kommunen: Svar på frågan Ja/nej. Län och rike: Andel kommuner som har rutiner för hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL i särskilt boende. Täljare: aggregerat antal ja svar på frågan. Nämnare: antal kommuner som besvarat undersökningen. Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014	
Datakällor	Enkät till landets kommuner	
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenter tolkat frågorna samt på databearbetningen.	
Referens	5 kap. 10 § SoL. Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen, Socialstyrelsen 2014	

Nr 17-19		Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Rutiner för att förebygga ohälsa
Indikatornamn	Rutiner för hur handläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på att den äldre personen 17) har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående 18) är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel 19) är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)	
Mått	Aktuella rutiner (ej äldre än två år) finns för hur handläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på att den äldre personen har 17) utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig 18) är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel	

Nr 17-19 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet	
Rutiner för att förebygga ohälsa	
	19) beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg
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 våld eller missbruk kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Målvärde	Kommunen har rutiner enligt indikator 17 – 19.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har ni den 3 mars 2014 skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner för hur handläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på att den äldre personen... 17)...har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående? 18)...är beroende/missbruk av receptbelagda läkemedel? 19)...är beroende/missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel? Svarsalternativ: Ja/nej 2. Har ni under perioden mars 2012-februari 2014 följt upp dessa rutiner? Svarsalternativ: Ja/nej/ej aktuellt (rutinen upprättades efter den 3 mars 2012) Definitioner: Beräkning: 1 Svar fråga 1 Ja, nej. Aktuella = svar ja/ej aktuellt fråga 2. Län och rike: Andel kommuner som anger att de har aktuella rutiner enligt svar fråga 1 och 2. Täjlare: antal kommuner som anger att de har aktuella rutiner enligt svar fråga 1 och 2. Nämnare: antal kommuner som ingår i undersökningen. Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 20-21 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet	
Trygghetslarm	
Indikatornamn	20) Garanti om maximal tid för kontakt efter larm 21) Garantera om maximal tid inom vilken den enskilde får hjälp vid konstaterat behov
Mått	20) Kommunen kan garantera kontakt inom en viss tid när den enskilde i ordinärt boende använder sitt trygghetslarm. 21) Kommunen kan garantera att den enskilde får hjälp vid konstaterat behov inom en viss tid när den enskilde personen har larmat.
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Trygghetslarm
Syfte	Den enskilde måste kunna lita på att trygghetslarmet fungerar när behov av stöd och hjälp uppstår.
Målvärde	Samtliga kommuner kan garantera tid inom vilken den enskilde får kontakt och att den enskilde får hjälp inom en viss tid vid konstaterat behov.
Typ av indikator	Struktur

Nr 20-21 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Trygghetslarm	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Garanterar ni en maximal tid inom vilken den äldre kommer att få kontakt med personal, t.ex. via telefon, när en äldre person i ordinärt boende använder sitt trygghetslarm (utgå från vad som gällde den 3 mars 2014)? Svarsalternativ: Ja-ange tid i sekunder /nej 2. Garanterar ni en maximal inställetid när en äldre person i ordinärt boende använder sitt trygghetslarm (utgå från vad som gällde den 3 mars 2014)? Svarsalternativ: Ja-ange tid i minuter/nej. Definitioner: 1. Garantin om den maximala tiden gäller alla tider på dygnet men under normala omständigheter. Frågan gäller för samtliga personer med trygghetslarm, även dem som har insatsen utan biståndsbeslut. 2. Frågan förutsätter att personen har fått kontakt och att det finns ett konstaterat behov av besök i den äldres bostad. Garantin om den maximala tiden gäller alla tider på dygnet men under normala omständigheter. Frågan gäller för samtliga personer med trygghetslarm, även dem som har insatsen utan biståndsbeslut. Beräkning: 20) Kommun: ja, angiven tid anges/nej. Län och rike: Andel kommuner som garanterar någon tid. Täljare: antal kommuner som besvarat fråga 1 med ja. Nämnare: antal kommuner som besvarat undersökningen. 21) Kommun: ja, angiven tid anges/nej. Län och rike: Andel kommuner som garanterar någon tid. Täljare: antal kommuner som besvarat fråga 2 med ja. Nämnare: antal kommuner som besvarat undersökningen. Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 22 Tillgänglig vård och omsorg – tillgänglighet Antal äldre personer per äldrehandläggare	
Indikatornamn	Antal personer 65 år och äldre med insatser enligt SoL per heltidsanställd handläggare för målgruppen
Mått	Antal äldre per heltidsanställd handläggare för målgruppen.
God omsorg	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Antal personer per handläggare
Syfte	Ett högt antal personer per handläggare försvårar möjligheter för den enskilde att få kontakt med handläggaren.
Målvärde	Antalet måste relateras till antalet insatser och de äldres behov.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal handläggare omräknat till årsarbetare, som var anställda inom äldreomsorgen, den 1 mars 2014. Svarsalternativ: Antal årsarbetare (Om fältet lämnas tomt tolkas detta som "vet ej") Definitioner: Beräkning av årsarbetare: Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden i procent för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade, Beräkning av sysselsättningsgrad för timavlönade: Antal arbetade timmar i

Nr 22 Tillgänglig vård och omsorg – tillgänglighet Antal äldre personer per äldrehandläggare	
	månaden före mätdatum dividerad med 165 (som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad). Även vikarier räknas. Handläggare som var helt lediga, på semester, tjänstlediga eller sjukskrivna, under hela februari exkluderades. Eventuell vikarie inkluderades då istället. Beräkning: Svar fråga 1. Kommun: Antal personer 65 år och äldre med beslut enligt SoL i kommunen den 28 februari 2014 per heltidsanställd handläggare. I länet/riket: totalt antal personer 65 år och äldre med beslut enligt SoL per handläggare enligt undersökningen (aggregerade uppgifter). Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 28 februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter i landets kommuner och stadsdelar i Stockholm, Göteborg, Malmö och Borås. Socialstyrelsens register socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning 28 feb 2014.
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.
Referens	

Nr 23 Tillgänglig vård och omsorg Personalomsättning	
Indikatornamn	Handläggare som slutat arbeta inom äldreomsorgen det senaste året.
Mått	Andel handläggare inom äldreomsorgen som slutat arbeta inom äldreomsorgen det senaste året
God omsorg	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Personalomsättning
Syfte	En hög andel personal som slutar innebär svårigheter att upprätthålla kompetens och kontinuitet i vården och omsorgen.
Målvärde	Låg andel
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal månadsavlönade handläggare inom äldreomsorgen som var anställda den 3 mars 2013. 2. Av handläggarna i fråga 1, ange antal som fortfarande var anställda inom äldreomsorgen den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal Definitioner: 1 Frågan gäller enbart antalet handläggare (i heltal) oavsett tjänstgöringsgrad. Beräkning: Kommun: Täljare: Antal handläggare (fråga 1) minus antal handläggare (fråga 2). Nämnare: antalet handläggare 3 mars 2013 (svar fråga 1). Län och rike: Aggregerade svar fråga 2 delat med aggregerade svar fråga 1. Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2013-3 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner
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.
Referens	

Nr 24-25 Kunskapsbaserad vård och omsorg Yrkeserfarenhet	
Indikatornamn	Heltidsarbetande handläggare som arbetat upp till tre år Heltidsarbetande handläggare som arbetat 3 år eller längre
Mått	24) Andel heltidsarbetande handläggare som arbetat upp till tre år 25) Andel heltidsarbetande handläggare som arbetat 3 år eller längre
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Yrkeserfarenhet
Syfte	Det ska enligt 3 kap. 3 § andra stycket SoL finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Av Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer, framgår att personal som arbetar med dessa uppgifter bör ha socionomexamen.
Målvärde	Kommunerna ska verka för att ha handläggare som har socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet av socialt arbete inom äldreomsorgen.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal handläggare omräknat till årsarbetare, som var anställda inom äldreomsorgen, den 1 mars 2014. Svarsalternativ: Antal årsarbetare (Om fältet lämnas tomt tolkas det som "vet ej") 2. Fördela handläggarna omräknat till årsarbetare (fråga 1) efter hur länge de arbetat som handläggare inom äldreomsorgen i er eller i annan kommun. Svarsalternativ: Upp till och med 1 år, antal årsarbetare Över 1 år t.o.m. 3 år, antal årsarbetare Över 3 år, antal årsarbetare Uppgiften saknas, antal årsarbetare Definitioner: Beräkning av årsarbetare: Antalet årsarbetare räknas fram med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden i procent för månadsavlönade och arbetade timmar för timavlönade. Beräkning av sysselsättningsgrad för timavlönade: Antalet arbetade timmar i månaden före mätdatum dividerad med 165 (som är en schablon för heltids-sysselsättning för en månad). Beräkning: 24) Kommunen: Andel heltidsarbetande handläggare som arbetat upp till tre år. Täljare: antal som arbetat upp till 3 år, svar fråga 2. Nämnare: antal handläggare totalt, svar fråga 1. Län och rike: Täljare: totalt antal heltidsarbetande handläggare som arbetat upp till 3 år i länet/riket, aggregerat svar fråga 2. Nämnare: totalt antal handläggare, Aggregerat svar fråga 1. 25) Kommunen: Andel heltidsarbetande handläggare som arbetat 3 år eller längre. Täljare: antal som arbetat tre år eller längre, svar fråga 2. Nämnare: antal handläggare totalt, svar fråga 1. Län och rike: Täljare: totalt antal heltidsarbetande handläggare som 3 år eller längre i länet/riket, aggregerat svar fråga 2. Nämnare: totalt antal handläggare, Aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 1 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner
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.
Referens	3 kap. 3 § andra stycket SoL. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2007:17) om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer,

Nr 26 Kunskapsbaserad vård och omsorg Äldrehandläggarnas kompetens	
Indikatornamn	Plan för kompetensutveckling
Mått	Kommunen har en samlad och aktuell plan för kompetensutveckling för de handläggare som ansvarar för ärenden enligt SoL för personer 65 år och äldre.
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Äldrehandläggarnas kompetens
Syfte	En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan för handläggarens kompetensutveckling bör innehålla en planering för hela personalgruppens fortbildning eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten ska ledningssystemet bland annat säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna.
Målvärde	Kommunen har en samlad och aktuell plan för äldrehandläggarnas kompetensutveckling
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har ni den 3 mars 2014 en samlad aktuell plan för handläggarnas kompetensutveckling? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: Med aktuell avses här att planen ska ha upprättats eller reviderats under de senaste 24 månaderna, d.v.s. efter den 3 mars 2012. Samlad plan: en verksamhetsgemensam plan för personalens fortbildning och/eller vidareutbildning som bygger på verksamhetens mål och kartläggning samt analys av handläggarnas individuella kompetens. Kompetensutveckling: innebär att personalen utvecklas i sin yrkesroll genom exempelvis utbildning, kurser eller handledning. Beräkning: Svar på frågan, Ja eller nej. Län och riket: Täljare: totalt antal kommuner i länet/riket som anger att de har en samlad plan för kompetensutveckling för de handläggare som ansvarar för ärenden enligt SoL för personer 65 år och äldre den 3 mars 2014. Nämnare: antal kommuner som besvarat undersökningen i länet/riket. Redovisningsnivå: Kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till landets kommuner
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Hemtjänstversamheter

Indikator nr 1 - 3 är uppgifter om verksamheternas inriktning, regiform (offentlig eller enskild) och tillgång till personal som talar andra språk än svenska. Dessa uppgifter behandlas inte i denna beskrivning.

Nr 4	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Fast personalkontakt	
Indikatornamn	Erbjudande om fast personalkontakt/kontaktman/kontaktperson
Mått	Enheten erbjuder en fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
Syfte	Den äldre personen ska veta vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om omsorgen. En fast personalkontakt är bland annat till för att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet.
Målvärde	Enheten erbjuder en kontaktman/kontaktperson/fast personalkontakt.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Erbjuder enheten personer 65 år och äldre en fast personalkontakt för frågor som rör den enskildes personliga omvårdnad och service? Utgå från hur det var under februari 2014. Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: En fast personalkontakt, ofta kallad kontaktperson/kontaktman, kan till exempel ansvara för att, tillsammans med den enskilde, planera för genomförande av olika insatser och att dokumentera detta i en genomförandeplan. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 5	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Fast personalkontakt	
Indikatornamn	Rutin för fast personalkontakt/kontaktman/kontaktperson
Mått	Enheten har rutiner för fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
Syfte	Det behövs en rutin som beskriver den fasta kontaktens uppgifter och ansvar så att personalen vet vad som förväntas av dem och så att de äldre kan få tillgång till likvärdig service och omsorg, oavsett vem som är kontaktman.
Målvärde	Enheten har rutiner som beskriver den fasta kontaktens uppgifter och ansvar
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har enheten den 3 mars 2014, en skriftlig och på ledningsnivå fastställd rutin som beskriver kontaktpersonens uppgifter och ansvar? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Rutin: Ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras.

Nr 5	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Fast personalkontakt	
	Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 6	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Fast personalkontakt	
Indikatornamn	Personer med dokumenterad fast personalkontakt
Mått	Andel personer med namngiven fast personalkontakt
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
Syfte	Den äldre personen ska ha en personal att vända sig till som kan erbjuda kontinuitet och likvärdig service och omsorg.
Målvärde	Samtliga personer på enheten har en fast personalkontakt
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om hemtjänst, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten, ange antal som har en namngiven fast personalkontakt för den enskildes personliga omvårdnad och service, den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal Definitioner: Fråga 1 Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt 4 kap. 1 § SoL i ordinärt boende. Här ingår också seniorboende eller trygghetsboende. Personer med en eller flera av följande former av insatser är inkluderade: service, personlig omvårdnad, ledsagning, avlösning av anhörig i hemmet, matdistribution, trygghetslarm samt boendestöd. Fråga 2: Kontaktpersonens namn ska vara dokumenterat i den enskildes journal. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 2 är lika högt som antalet i fråga 1. Enhetsnivå: Antal personer med namngiven fast personalkontakt (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 7	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Genomförandeplan	
Indikatornamn	Aktuell genomförandeplan
Mått	Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats.
Målvärde	Samtliga personer har en aktuell genomförandeplan. För att vara aktuell ska planen inte vara äldre än sex månader.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om hemtjänst, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten, ange antal med en aktuell genomförandeplan, den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal Definitioner: Fråga 1: Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt 4 kap. 1 § SoL i ordinärt boende. Här ingår också seniorboende eller trygghetsboende. Inkludera personer med en eller flera av följande former av insatser: service, personlig omvårdnad, ledsagning, avlösning av anhörig i hemmet, matdistribution, trygghetslarm samt boendestöd. Fråga 2: 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 6 månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste 6 månaderna, d.v.s. efter den 3 september 2013. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen. En person kan ha flera genomförandeplaner, personer med minst en aktuell genomförandeplan inkluderas. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 2 är lika högt som antalet i fråga 1. Enhetsnivå: Antal personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

Nr 8	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Genomförandeplan	
Indikatornamn	Delaktiga i genomförandeplanering
Mått	Andel personer som varit delaktiga vid utformandet av sin aktuella (ej äldre än 6 månader) genomförandeplan den 3 mars 2014
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	Den äldre personen ska ha möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges.
Målvärde	Samtliga personer med en aktuell genomförandeplan har varit delaktiga

Nr 8	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Genomförandeplan	
	vid utformandet av planen
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om hemtjänst, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer med en aktuell genomförandeplan, ange antal som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av en aktuell genomförandeplan. 3. Av antalet personer med en aktuell genomförandeplan, ange antal som tackat nej till att vara delaktiga vid upprättandet av genomförandeplaner. Svarsalternativ: 1-3: Antal Definitioner: Fråga 1: Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt 4 kap. 1 § SoL i ordinärt boende. Här ingår också seniorboende eller trygghetsboende. Inkludera personer med en eller flera av följande former av insatser: service, personlig omvårdnad, ledsagning, avlösning av anhörig i hemmet, matdistribution, trygghetslarm samt boendestöd. Fråga 2: Med delaktig menas att personen haft möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges. Den enskilde kan i detta fall företräddas av en anhörig eller legal företrädare (god man eller förvaltare). Planeringen ska, i möjligaste mån, ske i den enskildes närvaro, och av en personal med tid och kunskaper att tillämpa ett förhållningssätt som inbjuder den enskilde att föra fram sina åsikter och önskemål. Kommunikationen anpassas till den enskildes förutsättningar och behov. Beräkning: Enhetsnivå: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 2. är lika med svaret på fråga 1 minus svaret på fråga 3. Enhetsnivå: Antal personer som varit delaktiga vid utformandet av sin aktuella (ej äldre än 6 månader) genomförandeplan (täljare) delat med antalet personer vid enheten minus dem som tackat nej. (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1 och 3. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre, SOSFS 2012:3 Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig-Handbok för vårdgivare, chefer och personal, Socialstyrelsen 2012. Delaktighet i vård och omsorg för personer med demenssjukdom, Socialstyrelsen 2013.

Nr 9	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Påverka tider för insatser	
Indikatornamn	Påverka tider för insatser
Mått	Enhet som anger att personer som får insatser av enheten kan påverka vid vilka tider enhetens personal ska komma och utföra de beslutade insatserna
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Påverka tider för insatser
Syfte	Den enskilde ska så långt det är möjligt kunna påverka när en insats ska ges.
Målvärde	Varje person, 65 år och äldre, som får insatser av enheten ska alltid ges möjlighet att kunna påverka när en insats ska ges.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:

Nr 9	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Påverka tider för insatser
	Kan personer 65 år och äldre, påverka vid vilka tider enhetens personal ska komma och utföra de beslutade insatserna (utgå från hur det var under februari 2014)? Svarsalternativ: Alltid, oftast, ibland, sällan Definitioner: Påverka betyder här att den äldre personen har möjlighet att delta i beslutet om när, vid vilka tider, de olika insatserna ska genomföras. Det handlar både om insatser som utförs enligt en långsiktig planering men också om tillfälliga förändringar. Beräkning: Enhetsnivå: svarsalternativen alltid, oftast, ibland, sällan. Övriga nivåer: Andel enheter som anger att personerna som får insatser av enheten alltid, oftast och ibland/sällan kan påverka planeringen vad gäller vid vilka tider enhetens personal ska komma och utföra de beslutade insatserna. Täljare: totalt antal enheter som anger alltid, oftast och ibland/sällan. Nämnare: totalt antal svarande enheter i undersökningen. Redovisningsnivå: Enheter, stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Borås samt stadsområdena i Malmö, och kommuner, län och riket Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	5 kap 5 § socialtjänstlagen (401:453) Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Nr 10	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Matlagning i hemmet
Indikatornamn	Personer med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet
Mått	Antal eller andel personer med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet den 3 mars 2014
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Matlagning i hemmet
Syfte	Personer som behöver hjälp med måltider uttrycker ofta det positiva med att få maten lagad i hemmet. Doften av lagad mat skapar en positiv förväntan och aptiteten ökar.
Målvärde	
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Fråga 1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om hemtjänst, den 3 mars 2014. Fråga 2. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet, den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal Definitioner: Med huvudmål avses här lunch eller middag. Med matlagning avses här att maten tillreds och lagas i hemmet. Personer med beslut om att få färdiglagade rätter uppvärmda räknas ej. Beräkning: Enhetsnivå: endast svar antal, svar fråga 10. Övriga nivåer: Andel personer med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet den 3 mars 2014. Täljare: totalt antal personer med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet, samtliga svar fråga 2 Nämnare: totalt antal personer med beslut om hemtjänst, svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.

Nr 10	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Matlagning i hemmet	
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.
Referens	

Nr 10 a	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Matlagning i hemmet	
Indikatornamn	Antal personer med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet minst sju/fem/tre/en gång(er) per vecka den 3 mars 2014
Mått	Antal personer med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet den 3 mars 2014
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Matlagning i hemmet
Syfte	Personer som behöver hjälp med måltider uttrycker ofta det positiva med att få maten lagad i hemmet. Doften av lagad mat skapar en positiv förväntan och aptiteten ökar.
Målvärde	
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om hemtjänst, den 3 mars 2014. 2. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet minst sju/fem/tre/en gång(er) per vecka den 3 mars 2014. Definitioner: Med huvudmål avses här lunch eller middag. Med matlagning avses här att maten tillreds och lagas i hemmet. Personer med beslut om att få färdiglagade rätter uppvärmda räknas ej. Beräkning: Enhetsnivå: Svar antal gånger per vecka. Övriga nivåer: Enhetsnivå: Antal personer med beslut om matlagning av huvudmålet minst sju/fem/tre/en gång(er) per vecka/ i hemmet den 3 mars 2014. Täljare: totalt antal personer med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet minst sju/fem/tre/en gång(er) per vecka, svar fråga 2. Nämnare: totalt antal personer med beslut om hemtjänst, svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter och stadsdelar i Stockholm, Göteborg, och Borås samt stadsområdena i Malmö, och kommuner, län och riket. Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	

Nr 11	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Kontakt med legitimerad personal	
Indikatornamn	Erbjudande om fast kontakt med legitimerad personal
Mått	Enheter erbjuder en fast kontakt med legitimerad personal
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i vården
Indikatorsområde	Kontakt med legitimerad personal
Syfte	Den äldre personen ska veta vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om vården. En namngiven kontakt med en vårdpersonal är bland annat till för att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet.
Målvärde	Enheter erbjuder en fast kontakt med en legitimerad personal.
Typ av indikator	Struktur

Nr 11	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Kontakt med legitimerad personal	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Erbjuder enheten personer 65 år och äldre som är inskrivna i hemsjukvård en namngiven kontakt med en legitimerad vårdpersonal (utgå från hur det var under februari 2014)? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Frågorna om hemsjukvård avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen) som var inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende, den 3 mars 2014. Benämningar för en namngiven kontakt som kan förekomma är omvårdnadsansvarig eller patientansvarig sjuksköterska. Den namngivna kontakten kan också vara en sjukgymnast eller en arbetsterapeut, beroende på den äldre personens behov. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	2a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Nr 12	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Kontakt med legitimerad personal	
Indikatornamn	Personer med en namngiven fast kontakt med legitimerad personal
Mått	Andel personer med en namngiven fast kontakt med legitimerad personal
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i hemsjukvården
Indikatorsområde	Kontakt med legitimerad personal
Syfte	Den äldre personen ska veta vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om vården. En namngiven kontakt med en vårdpersonal är bland annat till för att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet.
Målvärde	Samtliga personer med hemsjukvård vid enheten har en namngiven kontakt med en legitimerad personal
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten ange antal inskrivna i hemsjukvården, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer med hemsjukvård vid enheten, ange antal som har en namngiven kontakt med en legitimerad vårdpersonal. Svarsalternativ: 1: Antal 2: Antal, Kan ej anges Definitioner: Med hemsjukvård avses kommunal hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL som ges av verksamheter finansierade av en kommun. Personer som är inskrivna i hemsjukvården och som fått insatser utförda av legitimerad personal eller av personal med delegation att utföra vissa hälso- och sjukvårdsutgifter inkluderas, men ej de personer som fått hemsjukvård på delegation av personal som arbetar i verksamheter finansierade av landstinget. Den legitimerade vårdpersonalens namn ska vara dokumenterat i den äldre personens journal Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 2 är lika högt som antalet i fråga 1. Enhetsnivå: Antal personer med en namngiven fast kontakt med legitimerad personal (täljare) delat med antalet personer med hemsjukvård (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1.

Nr 12	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Kontakt med legitimerad personal	
	Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	2a § HSL

Nr 13	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Kontakt med legitimerad personal	
Indikatornamn	Rutin för namngiven fast kontakt med legitimerad personal
Mått	Enheten har rutiner för en namngiven fast kontakt med legitimerad personal
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i hemsjukvården
Indikatorsområde	Kontakt med legitimerad personal
Syfte	Det behövs en rutin som beskriver den fasta kontaktens uppgifter och ansvar så att den legitimerade personalen vet vad som förväntas av dem och så att de äldre kan få tillgång till likvärdig vård och omsorg, oavsett vem som är den fasta kontakten som legitimerad personal.
Målvärde	Enheten har rutiner som beskriver den fasta kontaktens uppgifter och ansvar
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver den namngivna kontaktens uppgifter och ansvar? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Aktuella: Rutinen har antingen upprättats eller följts upp och vid behov reviderats efter den 3 mars 2012. Rutiner: ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. En fast vårdkontakt i kommunal hälso- och sjukvård kan komplettera den fasta vårdkontakten i den vård som finansierats av landstinget. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 14	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Kontakt med legitimerad personal	
Indikatornamn	Rutiner som beskriver uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a § HSL
Mått	Enheten har rutiner som beskriver uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a§ HSL.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i hemsjukvården
Indikatorsområde	Kontakt med legitimerad personal
Syfte	Det behövs en rutin som beskriver funktionens uppgifter och ansvar så att omvärlden och personalen vet vad som förväntas av dem och så att de äldre får tillgång till likvärdig service och omsorg, oavsett vem som har rollen som kontaktman.
Målvärde	Enheten har rutiner som beskriver uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a§ HSL.

Nr 14	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Kontakt med legitimerad personal	
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a § HSL? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Aktuella: Rutinen har antingen upprättats eller följts upp och vid behov reviderats efter den 3 mars 2012. Rutiner: ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Funktionen fast vårdkontakt är beskriven i 29a§HSL. Bestämmelsen gäller också kommunal hälso- och sjukvård. En fast vårdkontakt i kommunal hälso- och sjukvård kan komplettera den fasta vårdkontakten i den vård som finansierats av landstinget. En rutin som beskriver denna funktion kan ersätta eller komplettera funktionen som avses i indikator 13. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 15	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Vårdplan	
Indikatornamn	Personer med aktuell vårdplan
Mått	Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) vårdplan den 3 mars 2014
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i hemsjukvården
Indikatorsområde	Vårdplan
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 en beslutad åtgärd.
Målvärde	Samtliga personer har en aktuell (ej äldre än sex månader) vårdplan.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten ange antal inskrivna i hemsjukvården, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer med hemsjukvård vid enheten ange antal som har en aktuell (ej äldre än sex månader)vårdplan den 3 mars 2014. En eller flera vårdplaner inkluderas. Svarsalternativ: Antal, Kan ej anges Definitioner: Med hemsjukvård avses kommunal hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL och som ges av verksamheter finansierade av en kommun. Personer som är inskrivna i hemsjukvården och som fått insatser utförda av legitimerad personal eller av personal med delegation att utföra vissa hälso- och sjukvårdsutgifter ingår i målgruppen, men ej de personer som fått hemsjukvård på delegation av personal som arbetar i verksamheter finansierade av landstinget. En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Vårdplanen benämns ofta också individuell vårdplan, omvårdnadsplan eller rehabiliteringsplan. Så kallade standardsvårdplaner kan också förekomma eller en samordnad individuell plan. Begreppet handlingsplan förekommer också. Planeringen kan till exempel innehålla uppgifter om specifik omvårdnad

Nr 15	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Vårdplan	
	eller rehabilitering, tillhandahållna eller förskrivna medicinska produkter, hjälpmedel eller förbrukningsartiklar och vilka mål som gäller för olika hälso- och sjukvårdsåtgärder och när och hur dessa ska följas upp. Uppgifter om läkemedelsgenomgångar kan också finnas noterad. En plan är aktuell om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal under de senaste sex månaderna, det vill säga efter den 3 september 2013. Uppföljningen ska ha noterats i den enskildes personens journal. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 2 är lika högt som antalet i fråga 1. Enhetsnivå: Antal personer med aktuell (ej äldre än sex månader) vårdplan (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 16	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Vårdplan	
Indikatornamn	Delaktiga i vårdplanens utformning
Mått	Andel personer som varit delaktiga vid planeringen av sin vård den 3 mars 2014
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i hemsjukvården
Indikatorsområde	Vårdplan
Syfte	Den äldre personen ska ha möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges.
Målvärde	Samtliga personer med en aktuell vårdplan har varit delaktiga vid utformandet av planen
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten, ange antal inskrivna i hemsjukvården, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer med en aktuell vårdplan vid enheten, ange antal som varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av sin aktuella vårdplan. Svarsalternativ: 1: Antal 2: Antal och kan ej anges Definitioner: Med hemsjukvård avses kommunal hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL och som ges av verksamheter finansierade av en kommun. Personer som är inskrivna i hemsjukvården och som fått insatser utförda av legitimerad personal eller av personal med delegation att utföra vissa hälso- och sjukvårdsutgifter ingår i målgruppen, men ej de personer som fått hemsjukvård på delegation av personal som arbetar i verksamheter finansierade av landstinget. Med delaktig menas att personen haft möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges. Den enskilde kan i detta fall företräddas av en anhörig eller legal företrädare (god man eller förvaltare). Planeringen ska, i möjligaste mån, ske i den enskildes närvaro, och av en personal med tid och kunskaper att tillämpa ett förhållningssätt som inbjuder den enskilde att föra fram sina åsikter och önskemål. Kommunikationen anpassas till den enskildes förutsättningar och behov. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 2 är lika högt som antalet i fråga 1. Enhetsnivå: Antal personer som varit delaktiga vid planeringen av sin vård

Nr 16 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Vårdplan	
	(täljare) delat med antalet personer med hemsjukvård (nämnnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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 databehandlingen.
Referens	Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig-Handbok för vårdgivare, chefer och personal, Socialstyrelsen 2012.

Nr 17-22 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Rutiner för att förebygga ohälsa	
Indikatornamn	Rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera: 17) när den äldre personen inte öppnar/svarar på ringsignal trots överenskommelse 18) när den äldre personen plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd 19) vid misstanke om att den äldre personen är undernärld/felnärld 20) vid misstanke om att den äldre personen har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig 21) vid misstanke om eller upptäckt av om den enskilde är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel 22) vid misstanke om eller upptäckt av att den äldre personen är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)
Mått	Enheten har rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera 17) när den äldre personen, trots överenskommelse, inte öppnar dörren/svarar på ringsignal 18) när den äldre personen plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd 19) när det finns misstanke om att den äldre personen är undernärld eller felnärld 20) när det finns misstanke om att den äldre personen har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig 21) när det finns misstanke om eller upptäckt av om den enskilde är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel 22) när det finns misstanke om eller upptäckt av att den äldre personen är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för att förebygga ohälsa
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, våld eller missbruk 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 att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Målvärde	Enheten har rutiner enligt indikator 17 – 22.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur hemtjänstpersonalen ska agera; 17) När den enskilde, trots överenskommelse, inte öppnar dörren/inte svarar på ringsignal? 18) När den enskilde plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd? 19) Vid misstanke om att den enskilde är undernärld eller felnärld?

Nr 17-22 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Rutiner för att förebygga ohälsa	
	20) Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående? 21) Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel? 22) Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)? 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. Aktuella: Rutinen har antingen upprättats eller följts upp och vid behov reviderats efter den 3 mars 2012. Ledningsnivå: här avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner Våld eller andra övergrepp kan utöver fysisk våldsamhet och hårdhänthet vara aggressivt eller hotfullt tilltal, respektlöst tilltal, miner, blickar, brist på respekt för privatliv eller andra överträdelser. 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 använda substansen. Med andra beroendeframkallande medel avses här följande narkotiska preparat; cannabis (hasch, marijuana), centralstimulerande (amfetamin, kokain m.fl.), hallucinogener (Ecstasy, meskalin, GHB m.fl.). 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. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på de olika frågorna. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 23 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Rutiner för säker vård och omsorg	
Indikatornamn	Schemalagda möten med sjuksköterska
Mått	Enheter har rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg
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.
Målvärde	Enheter har rutinerna
Typ av indikator	Struktur

Nr 23 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Rutiner för säker vård och omsorg	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal? Svarsalternativ: Ja, rutiner finns som gäller för samtliga äldre personer vid enheten Ja, rutiner finns som gäller för några äldre personer vid enheten Nej, det finns inga sådana rutiner (Endast ett svarsalternativ kan väljas) Definitioner: Aktuella: Rutinen har antingen upprättats eller följts upp och vid behov reviderats efter den 3 mars 2012. Rutinerna ska gälla för dem som är i behov av vård och omsorg, oavsett om ansvaret för hemsjukvård ligger hos kommunen eller landstinget. 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. 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. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 24-25 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedelsgenomgångar	
Indikatornamn	24) Rutiner för enkel läkemedelsgenomgång 25) Rutiner för fördjupad läkemedelsgenomgång
Mått	24) Enheten har rutiner för hur enkla läkemedelsgenomgångar ska genomföras 25) Enheten har rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Säker vård och omsorg
Indikatorsområde	Läkemedelsgenomgångar
Syfte	Rutinerna syftar till att ge stöd i arbetet med läkemedelsgenomgångar. En säker läkemedelsbehandling i hemsjukvården ställer höga krav på samverkan mellan de olika aktörerna som är inblandade. Det gäller speciellt för dem som behöver hjälp med att hantera sina läkemedel. Rutinerna ska beskriva hur genomgångarna ska genomföras. Personalen som ansvarar för läkemedelshanteringen ska vara tillräckligt delaktiga för att kunna slå larm när något kring behandlingen inte fungerar.
Målvärde	Enheten har rutiner för enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har enheten den 3 mars 2014, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur enkla läkemedelsgenomgångar ska göras för personer 65 år och äldre med fem eller fler läkemedel? 2. Har enheten den 3 mars 2014, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska göras

Nr 24-25 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedelsgenomgångar	
	för personer 65 år och äldre där en enkel läkemedelsgenomgång visat att läkemedelsrelaterade problem kvarstår? Åldersgränsen 65 år och äldre, som gäller för hela undersökningen valdes eftersom respondenterna hade svårt att göra adekvata avgränsningar. Enligt föreskriften ska läkemedelsgenomgångar erbjudas till personer 75 år och äldre som har fem eller fler läkemedel. Svarsalternativ: 1-2: Ja/Nej/Kan ej anges Definitioner: Ledningsnivå: Den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. En enkel läkemedelsgenomgång omfattar en kartläggning av den enskildes ordinerade och använda läkemedel, inklusive natur- och växtbaserade läkemedel, i syfte att upprätta en uppdaterad och korrekt läkemedelslista. Läkemedel ordinerade vid behov ingår också. Genomgången ska utgå från tillgänglig dokumentation och den äldre personens egna uppgifter. Enkel läkemedelsgenomgång är detsamma som läkemedelsavstämning. En 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. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågorna. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9). Vägledning för läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel, Socialstyrelsen, 2013.

Nr 26 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedelsgenomgångar	
Indikatornamn	Personer med hemsjukvård som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång
Mått	Andel personer med hemtjänst och inskrivna i hemsjukvården som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång under det senaste året (mellan den 3 mars 2013 - 3 mars 2014)
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Läkemedelsgenomgångar
Syfte	Målet för en läkemedelsgenomgång är en kvalitetssäkrad läkemedelsbehandling. Personalen som ansvarar för läkemedelshanteringen ska vara tillräckligt delaktiga för att kunna slå larm när något kring behandlingen inte fungerar. Därför är det viktigt att känna till vilka personer som har en aktuell läkemedelsgenomgång och vilka som inte har det.
Målvärde	Samtliga personer 75 år och äldre med fem eller fler läkemedel har en genomgång
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten, ange antal inskrivna i hemsjukvården, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer 65 år och äldre med hemtjänst och inskrivna i hemsjukvården, ange antal som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång någon gång under perioden 3 mars 2013 till 3 mars 2014. Äl-

Nr 26	Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedelsgenomgångar
	dersgränsen 65 år och äldre, som gäller för hela undersökningen valdes eftersom respondenterna hade svårt att göra adekvata avgränsningar. Enligt föreskriften ska läkemedelsgenomgångar erbjudas till personer 75 år och äldre som har fem eller fler läkemedel. Svarsalternativ: 1. Antal, 2. Antal eller kan ej anges Definitioner: Fråga 1. Med hemsjukvård avses kommunal hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL och som ges av verksamheter finansierade av en kommun. Personer som är inskrivna i hemsjukvården och som fått insatser utförda av legitimerad personal eller av personal med delegation att utföra vissa hälso- och sjukvårdsutgifter inkluderades. De personer som fått hemsjukvård på delegation av personal som arbetar i verksamheter finansierade av landstinget inkluderades inte. Läkemedelsgenomgången utförda vid annan enhet under perioden räknas också. Beräkning: Målet är att antalet i fråga 2 ska närma sig antalet i fråga 1. Enhetsnivå: Antal personer med hemtjänst och inskrivna i hemsjukvården som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång under det senaste året (mellan den 3 mars 2013 - 3 mars 2014 (täljare) delat med antalet personer med hemsjukvård (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter och rike. Mätperiod: 3 mars 2013-3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
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.
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 27	Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Förskrivning av läkemedel
Indikatornamn	Personer 75 år och äldre i hemtjänst och i särskilt boendemed 10 eller fler läkemedel
Mått	Andel personer i hemtjänst och i särskilt boende med 10 eller fler läkemedel
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Förskrivning av läkemedel
Syfte	Samtidig användning av många läkemedel kan medföra flera olika risker för individen, främst i form av läkemedelsbiverkningar, att preparaten har icke önskvärda och skadliga effekter samt att olika preparat påverkar varandra på ett olämpligt sätt.
Målvärde	En låg andel personer med många läkemedel på gruppnivå.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Socialstyrelsen redovisar förskrivningen på två sätt. På riksnivå är det möjligt att redovisa förskrivningen i hemtjänst och i särskilt boende var för sig. Denna redovisningsform används endast på nationell nivå i en nationell rapport. Beräkning 2 används för redovisning i Excelfiler och lokala rapporter för kommun, län och riket. Socialstyrelsen redovisar inte resultat med färre än 30 personer. Genom att lägga ihop personerna med olika insatser är det möjligt att publicera fler resultat på kommunnivå. Beräkning 1: Antal personer 75 år och äldre i hemtjänst med 10 eller fler läkemedel (täljare) delat med antalet personer 75 år och äldre i hemtjänst (nämnare). Beräkning 2: Antal personer 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt bo-

Nr 27 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Förskrivning av läkemedel	
	ende med 10 eller fler läkemedel (täljare) delat med antalet personer 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt boende (nämnare). Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret gällande den 30 juni 2014, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering. Beräkning av ordinerad dos kräver tolkning av doseringsangivelser som idag endast är registrerad som fri text. Ibland måste vissa antaganden göras, då informationen om dosering är ofullständig eller saknas. Redovisningsnivå 1: Riket i en nationell rapport. Redovisningsnivå 2: Kommuner, län, riket i Excelfiler och lokala rapporter. Mätperiod: 30 juni 2014.
Datakällor	Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.
Felkällor	Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i sluten vård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.
Referens	Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Socialstyrelsen 2010.

Nr 28 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Förskrivning av läkemedel	
Indikatornamn	Personer 75 år och äldre i hemtjänst med olämpliga läkemedel
Mått	Andel personer 75 år och äldre i hemtjänst som behandlas med minst ett av fyra olämpliga läkemedel
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Säker vård och omsorg
Indikatorsområde	Läkemedel
Syfte	Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar i kroppen. Vissa läkemedel medför därmed en betydande risk för biverkningar hos äldre och bör därför undvikas i denna åldersgrupp. Som olämpliga läkemedel räknas här långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter samt tramadol och propiomazin. Dessa läkemedel bör endast användas om det finns välgrundad och aktuell indikation och förskrivande läkare har bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Behandlingen bör vidare följas upp och omprövas regelbundet och med täta intervall.
Målvärde	En låg andel med olämpliga läkemedel på gruppnivå
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Socialstyrelsen redovisar förskrivningen på två sätt. På riksnivå är det möjligt att redovisa förskrivningen i hemtjänst och i särskilt boende var för sig. Denna redovisningsform används endast på nationell nivå i en nationell rapport. Beräkning 2 används för redovisning i Excelfiler och lokala rapporter för kommun, län och riket. Socialstyrelsen redovisar inte resultat med färre än 30 personer. Genom att lägga ihop personerna med olika insatser är det möjligt att publicera fler resultat på kommunnivå. Beräkning 1: Antal personer 75 år och äldre i hemtjänst med olämpliga läkemedel (täljare) delat med antalet personer 75 år och äldre i hemtjänst (nämnare). Beräkning 2: Antal personer 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt boende med olämpliga läkemedel (täljare) delat med antalet personer 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt boende (nämnare). Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt bo-

Nr 28 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Förskrivning av läkemedel	
	ende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret gällande den 30 juni 2014, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering. Beräkning av ordinerad dos kräver tolkning av doseringsangivelser som idag endast är registrerad som fri text. Ibland måste vissa antaganden göras, då informationen om dosering är ofullständig eller saknas. Redovisningsnivå 1: Riket i en nationell rapport. Redovisningsnivå 2: Kommuner, län, riket i Excelfiler och lokala rapporter. Mätperiod: 30 juni 2014.
Datakällor	Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.
Felkällor	Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.
Referens	Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Socialstyrelsen 2010.

Nr 29 Tillgänglig vård och omsorg Personalomsättning	
Indikatornamn	Omsorgspersonal som slutat vid enheten det senaste året
Mått	Andel omsorgspersonal som slutat arbeta vid enheten det senaste året
God omsorg	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglig vård och omsorg
Indikatorsområde	Personalomsättning
Syfte	En hög andel personal som slutar innebär svårigheter att upprätthålla kompetens och kontinuitet i vården och omsorgen.
Målvärde	Låg andel
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal månadsavlönad hemtjänstpersonal som var anställda eller utförde insatser vid enheten den 3 mars 2013. 2. Av den månadsavlönade hemtjänstpersonalen i fråga 13, ange antal som fortfarande var anställda eller utförde insatser vid enheten den 3 mars 2014. Svarsalternativ: 1: Antal, Kan ej anges, 2: Antal Definitioner: Hemtjänstpersonal är dem som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter t.ex. undersköterskor, vårdbiträden, äldrepedagoger eller silviasysstrar. Inkludera även personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som hemtjänstpersonal. Det är vanligt att hemtjänstpersonalen arbetar vid flera enheter. Samtliga som arbetade hela eller delar av sin tjänstgöringstid vid enheten inkluderas. Frågan gäller enbart antalet månadsavlönade (i heltal) oavsett tjänstgöringsgrad. Svarsalternativet "kan ej anges" används t.ex. för enheter som bildades efter den 3 mars 2013. Beräkning: Enhetsnivå: Täljare: Antal hemtjänstpersonal (fråga 1) minus antal personal (fråga 2). Nämnare: antalet omsorgspersonal 3 mars 2013 (svar fråga 1). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 1 minus fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2013 – 3 mars 2014.
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner

Nr 29 Tillgänglig vård och omsorg Personalomsättning	
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.
Referens	

Särskilda boenden

Indikator 1 -4 är uppgifter om verksamheternas inriktning, regiform(offentlig eller enskild), antal redovisade bostäder och tillgång till personal som talar andra språk än svenska. Dessa uppgifter behandlas inte i denna beskrivning.

Nr 5 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Boråd	
Indikatornamn	Erbjudande om boråd
Mått	Enheter som erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Boråd
Syfte	Boråd är ett forum och ett tillfälle för de boende att tillsammans med andra medboende vara delaktiga i gemensamma frågor.
Målvärde	Enheten erbjuder de boende möjlighet att delta i borådsmöten.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre möjlighet att delta i så kallade "borådsmöten"? Svarsalternativ: Ja/nej, 2. Om ja, hur ofta erbjuds personerna vid enheten att delta i "borådsmöte"? Svarsalternativ: En gång i månaden eller oftare, mer sällan än en gång i månaden men minst en gång i kvartalet, mer sällan än en gång i kvartalet 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. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. På enhetsnivå redovisas svar enligt svarsalternativen. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	

Nr 6 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Fast personalkontakt	
Indikatornamn	Erbjudande om fast personalkontakt/kontaktman/kontaktperson
Mått	Enheten erbjuder en fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen

Nr 6	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Fast personalkontakt	
Indikatorsområde	Fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
Syfte	Den äldre personen ska veta vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om omsorgen. En fast personalkontakt är bland annat till för att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet.
Målvärde	Enheten erbjuder en kontaktman/kontaktperson/fast personalkontakt.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Erbjuder enheten personer 65 år och äldre en fast personalkontakt för frågor som rör den enskildes personliga omvårdnad och service? Utgå från hur det var under februari 2014. Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: En fast personalkontakt, ofta kallad kontaktperson/kontaktman, kan till exempel ansvara för att, tillsammans med den enskilde, planera för genomförande av olika insatser och att dokumentera detta i en genomförandeplan. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 7	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Fast personalkontakt	
Indikatornamn	Rutin för fast personalkontakt/kontaktman/kontaktperson
Mått	Enheten har rutiner för fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
Syfte	Det behövs en rutin som beskriver den fasta kontaktens uppgifter och ansvar så att personalen vet vad som förväntas av dem och så att de äldre kan få tillgång till likvärdig service och omsorg, oavsett vem som är kontaktman.
Målvärde	Enheten har rutiner som beskriver den fasta kontaktens uppgifter och ansvar
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Har enheten den 3 mars 2014, en skriftlig och på ledningsnivå fastställd rutin som beskriver kontaktpersonens uppgifter och ansvar? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Rutin: Ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner..
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur

Nr 7	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Fast personalkontakt
Referens	respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 8	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Fast personalkontakt
Indikatornamn	Personer med dokumenterad fast personalkontakt
Mått	Andel personer med namngiven fast personalkontakt
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Fast personalkontakt/ kontaktman/kontaktperson
Syfte	Den äldre personen ska ha en personal att vända sig till som kan erbjuda kontinuitet och likvärdig service och omsorg.
Målvärde	Samtliga personer på enheten har en fast personalkontakt
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 3 mars 2014. 2. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om korttidsboende, den 3 mars 2014. 3. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten, ange antal som har en namngiven fast personalkontakt som rör den enskildes personliga omvårdnad och service, den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal Definitioner: Fråga 1 och 2. Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om särskilt boende och korttidsboende enligt 4 kap. 1 § SoL. Fråga 3: Kontaktpersonens namn ska vara dokumenterat i den enskildes journal. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 3 är lika högt som antalet i fråga 1 och 2. Enhetsnivå: Antal personer med namngiven fast personalkontakt (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 3. Nämnare: aggregerat svar fråga 1 och 2. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 9	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Genomförandeplan
Indikatornamn	Aktuell genomförandeplan
Mått	Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan den 3 mars 2014
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats..

Nr 9	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Genomförandeplan	
Målvärde	Samtliga personer har en aktuell genomförandeplan. För att vara aktuell ska planen inte vara äldre än sex månader.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 3 mars 2014. 2. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om korttidsboende, den 3 mars 2014. 3. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten, ange antal med en aktuell genomförandeplan, den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal Definitioner: Fråga 1 och 2: Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om särskilt boende och korttidsboende enligt 4 kap. 1 § SoL. Fråga 3. 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 6 månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste 6 månaderna, d.v.s. efter den 3 september 2013. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen. En person kan ha flera genomförandeplaner, räkna antal personer som har minst en aktuell genomförandeplan. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 3 är lika högt som antalet i fråga 1 och 2. Enhetsnivå: Antal personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 3. Nämnare: aggregerat svar fråga 1 och 2. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

Nr 10	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Genomförandeplan	
Indikatornamn	Delaktig i genomförandeplanering
Mått	Andel personer som varit delaktiga vid utformandet av sin aktuella (ej äldre än 6 månader) genomförandeplan.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	Den äldre personen ska ha möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges.
Målvärde	Samtliga personer med en aktuell genomförandeplan har varit delaktiga vid utformandet av planen
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 3 mars 2014. 2. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om korttidsboende, den 3 mars 2014. 3. Av antalet personer 65 år och äldre med en aktuell genomförandeplan, ange antal som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av en aktuell genomförandeplan. 4. Av antalet personer 65 år och äldre med en aktuell genomförandeplan

Nr 10 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Genomförandeplan	
	ange antal som tackat nej till att vara delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner. Svarsalternativ: Antal Definitioner: Fråga 1 och 2: Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om särskilt boende och korttidsboende enligt 4 kap. 1 § SoL. Fråga 3: Med delaktig menas att personen haft möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges. Den enskilde kan i detta fall företräddas av en anhörig eller legal företrädare (god man eller förvaltare). Planeringen ska, i möjligaste mån, ske i den enskildes närvaro, och av en personal med tid och kunskaper att tillämpa ett förhållningssätt som inbjuder den enskilde att föra fram sina åsikter och önskemål. Kommunikationen anpassas till den enskildes förutsättningar och behov. Beräkning: Enhetsnivå: Fråga 3: Antal personer som varit delaktiga vid utformandet av sin aktuella (ej äldre än 6 månader) genomförandeplan (täljare) delat med fråga 1 plus 2 minus fråga 4: antalet personer vid enheten minus dem som tackat nej att delta (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 3. Nämnare: aggregerat svar fråga 1, 2 och 4. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre, SOSFS 2012:3 Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig-Handbok för vårdgivare, chefer och personal, Socialstyrelsen 2012. Delaktighet i vård och omsorg för personer med demenssjukdom, Socialstyrelsen 2013.

Nr 11-12 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Påverka tider för insatser	
Indikatornamn	11) Påverka vid vilka tider man ska gå och lägga sig 12.) Påverka vid vilka tider man ska gå upp på morgonen.
Mått	11) Personerna vid enheten kan påverka vid vilka tider de ska gå och lägga sig för natten. 12.) Personerna vid enheten kan påverka vid vilka tider de ska gå upp på morgonen.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Påverka tider för insatser
Syfte	Den enskilde ska så långt det är möjligt kunna påverka när en insats ska ges.
Målvärde	Varje person, 65 år och äldre, som får insatser av enheten ska alltid ges möjlighet att kunna påverka när en insats ska ges.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorerna bygger på följande enkätfrågor: 1. Kan personer 65 år och äldre påverka vid vilka tider de ska gå och lägga sig för natten (utgå från hur det var under februari 2014)? 2. Kan personer 65 år och äldre påverka vid vilka tider de ska gå upp på morgonen (utgå från hur det var under februari 2014)? Svarsalternativ: Alltid, oftast, ibland, sällan Definitioner: Påverka betyder här att den äldre personen har möjlighet att delta i beslutet om när, vid vilka tider, de ska gå och lägga sig, respektive gå upp på morgonen. Beräkning:

Nr 11-12 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Påverka tider för insatser	
	Enhetsnivå: Personerna vid enheten kan påverka vid vilka tider de ska gå och lägga sig för natten med de olika svarsalternativen angivna. Personerna vid enheten kan påverka vid vilka tider de ska gå upp på morgonen med de olika svarsalternativen angivna. Övriga nivåer: Andel enheter där de äldre alltid och oftast har möjlighet att påverka vid vilka tider de ska gå och lägga sig och gå upp på morgonen. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	5 kap 5 § socialtjänstlagen (401:453)

Nr 13 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Måltider	
Indikatornamn	Rutiner för genomförande av dygnets alla måltider
Mått	Rutiner finns för genomförande av dygnets alla måltider
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Måltider
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.
Målvärde	Enheten har rutiner för hur dygnets alla måltider ska genomföras.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur dygnets alla måltider ska genomföras? Personer i servicehus är exkluderade i denna fråga. Svarsalternativ: Ja/nej 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. Aktuella: Rutinen har upprättats eller reviderats under de senaste 24 månaderna, det vill säga efter den 3 mars 2012. 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. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
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)

Nr 14	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Måltider	
Indikatornamn	Genomförande av dygnets alla måltider, inklusive aspekterna i FAMM.
Mått	Rutiner för genomförande av dygnets alla måltider, inklusive aspekterna i FAMM.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde	Måltider
Syfte	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.
Målvärde	Enheten har rutiner för dygnets alla måltider som innehåller aspekterna i FAMM
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Inkluderar rutinen för dygnets alla måltider alla de aspekter som beskrivs i FAMM? Personer i servicehus är exkluderade i denna fråga. Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: 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. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
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)

Nr 15	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Måltider	
Indikatornamn	Rutiner för omsorgsmåltider
Mått	Rutiner finns för hur omsorgsmåltider ska genomföras.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i omsorgen

Nr 15		Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande
		Måltider
Indikatorsområde		Måltider
Syfte		Omsorgsmåltiden syftar till att understödja det sociala samspelet och ge professionellt stöd, både fysiskt, psykiskt och socialt i samband med måltiderna.
Målvärde		Enheten har rutiner för hur omsorgsmåltider ska genomföras.
Typ av indikator		Struktur
Teknisk beskrivning		Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur omsorgsmåltider ska genomföras? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: 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. Aktuella: Rutinen har upprättats eller reviderats under de senaste 24 månaderna, det vil säga efter den 3 mars 2012. Ledningsnivå: Den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor		Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
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)

Nr 16		Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande
		Måltider, genomförandeplan
Indikatornamn		Personer med aktuell genomförandeplan med information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.
Mått		Andel personer med aktuell genomförandeplan som innehåller information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.
God omsorg		Individanpassad
Kvalitetsområde		Delaktighet och inflytande i omsorgen
Indikatorsområde		Måltider
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.
Målvärde		Alla personer vid enheten ska ha en genomförandeplan som beskriver den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.
Typ av indikator		Process
Teknisk beskrivning		Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 3 mars 2014. 2. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om korttidsboende, den 3 mars 2014 Av antalet personer 65 år och äldre (svar fråga 4 plus 5, dock ej dem med beslut om servicehus, svar på fråga 4b)

Nr 16 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Måltider, genomförandeplan	
	3. Ange antal med en aktuell genomförandeplan som innehåller en beskrivning av önskemål och behov i samband med måltiderna, den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal/kan ej anges Definitioner: Genomförandeplanen ska inkludera när och vad den enskilde vill äta och hur och var den enskilda vill ha sin mat serverad. Studier indikerar att det är viktigt att personalen ges redskap för att systematiskt inkludera individernas önskingar 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 följts upp/uppdaterats för mindre än sex månader sedan, d.v.s. efter den 3 september 2013. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 3 är lika högt som antalet i fråga 1 och 2. Enhetsnivå: Antal personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 3. Nämnare: aggregerat svar fråga 1 och 2. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter – Förslag till indikatorer, Socialstyrelsen 2014.

Nr 17 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Kontakt med legitimerad personal	
Indikatornamn	Erbjudande om fast kontakt med legitimerad personal
Mått	Enheter erbjuder en fast kontakt med legitimerad personal
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i vården
Indikatorsområde	Kontakt med legitimerad personal
Syfte	Den äldre personen ska veta vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om vården. En namngiven kontakt med en vårdpersonal är bland annat till för att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet.
Målvärde	Enheter erbjuder en fast kontakt med en legitimerad personal.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre, en namngiven kontakt med en legitimerad vårdpersonal (utgå från hur det var under februari 2014)? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: Benämningar för en namngiven kontakt som kan förekomma är omvårdnadsansvarig eller patientansvarig sjuksköterska. Den namngivna kontakten kan också vara en sjukgymnast eller en arbetsterapeut, beroende på den äldre personens behov. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	2a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL

Nr 18	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Kontakt med legitimerad personal	
Indikatornamn	Namngiven fast kontakt med legitimerad personal
Mått	Andel personer vid enheten som har en namngiven kontakt med en legitimerad personal.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i vården
Indikatorsområde	Kontakt med legitimerad personal
Syfte	Den äldre personen ska veta vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om vården. En namngiven kontakt med en vårdpersonal är bland annat till för att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet.
Målvärde	Samtliga personer på enheten har en namngiven kontakt med en legitimerad personal
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer vid enheten (fråga 4 och 5), ange antal med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer 65 år och äldre med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder, ange antal som har en namngiven kontakt med en legitimerad vårdpersonal. Svarsalternativ: 1 och 2: Antal Definitioner: Den legitimerade vårdpersonalens namn ska vara dokumenterat i den äldre personens journal Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 2 är lika högt som antalet i fråga 1. Enhetsnivå: Antal personer med en namngiven fast kontakt med legitimerad personal (täljare) delat med antalet personer med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	2a § HSL

Nr 19	
Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande	
Kontakt med legitimerad personal	
Indikatornamn	Rutiner som beskriver den namngivna kontaktens uppgifter och ansvar
Mått	Enheten har rutiner som beskriver den namngivna kontaktens uppgifter och ansvar.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i vården
Indikatorsområde	Kontakt med legitimerad personal
Syfte	Det behövs en rutin som beskriver den fasta kontaktens uppgifter och ansvar så att den legitimerade personalen vet vad som förväntas av dem och så att de äldre kan få tillgång till likvärdig vård och omsorg, oavsett vem som är den fasta kontakten som legitimerad personal.
Målvärde	Enheten har rutiner som beskriver den fasta kontaktens uppgifter och ansvar
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver den namngivna kontaktens uppgifter och

Nr 19 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Kontakt med legitimerad personal	
	ansvar? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: Aktuella: Rutinen har antingen upprättats eller följts upp och vid behov reviderats efter den 3 mars 2012. Rutiner: ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. En fast vårdkontakt i kommunal hälso- och sjukvård kan komplettera den fasta vårdkontakten i den vård som finansierats av landstinget. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 20 Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Kontakt med legitimerad personal	
Indikatornamn	Rutin som beskriver den namngivna kontaktens uppgifter och ansvar enligt 29a§ HSL
Mått	Enheten har rutiner som beskriver uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a§ HSL
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i vården
Indikatorsområde	Kontakt med legitimerad personal
Syfte	Det behövs en rutin som beskriver den fasta kontaktens uppgifter och ansvar så att den legitimerade personalen vet vad som förväntas av dem och så att de äldre kan få tillgång till likvärdig vård och omsorg, oavsett vem som är den fasta kontakten som legitimerad personal.
Målvärde	Enheten har rutiner som beskriver uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a§ HSL.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a § HSL? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: Aktuella: Rutinen har antingen upprättats eller följts upp och vid behov reviderats efter den 3 mars 2012. Rutiner: ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Med ledningsnivå avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Funktionen fast vårdkontakt är beskriven i 29a§HSL. Bestämmelsen gäller också kommunal hälso- och sjukvård. En fast vårdkontakt i kommunal hälso- och sjukvård kan komplettera den fasta vårdkontakten i den vård som finansierats av landstinget. En rutin som beskriver denna funktion kan ersätta eller komplettera funktionen som avses i indikator 13. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 20	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Kontakt med legitimerad personal
	matiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 21	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Vårdplan
Indikatornamn	Personer med aktuell vårdplan
Mått	Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) vårdplan den 3 mars 2014
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande i vården
Indikatorsområde	Vårdplan
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 en beslutad åtgärd.
Målvärde	Samtliga personer har en aktuell vårdplan. För att vara aktuell ska planen inte vara äldre än sex månader.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer vid enheten, ange antal med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer 65 år och äldre med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder ange antal som har en aktuell vårdplan, den 3 mars 2014. En eller flera vårdplaner inkluderas. Svarsalternativ: Fråga 1 och 2: Antal. Fråga 2: Antal och kan ej anges. Definitioner: Personer som får hälso- och sjukvårdsåtgärder utförda av legitimerad personal eller av personal med delegation att utföra vissa hälso- och sjukvårdsutgifter ingår i målgruppen. En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Vårdplanen benämns ofta också individuell vårdplan, omvårdnadsplan eller rehabiliteringsplan. Så kallade standardvårdplaner kan också förekomma eller en samordnad individuell plan. Begreppet handlingsplan förekommer också. Planeringen kan till exempel innehålla uppgifter om specifik omvårdnad eller rehabilitering, tillhandahållna eller förskrivna medicinska produkter, hjälpmedel eller förbrukningsartiklar och vilka mål som gäller för olika hälso- och sjukvårdsåtgärder och när och hur dessa ska följas upp. Uppgifter om läkemedelsgenomgångar kan också finnas noterad. En plan är aktuell om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal under de senaste sex månaderna, det vi säga efter den 3 september 2013. Uppföljningen ska ha noterats i den enskilde personens journal. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 2 är lika högt som antalet i fråga 1. Enhetsnivå: Antal personer med aktuell (ej äldre än sex månader) vårdplan (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 22		Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande
		Vårdplan
Indikatornamn		Delaktiga i vårdplanens utformning
Mått		Andel personer som varit delaktiga vid planeringen av sin vård
God omsorg		Individanpassad
Kvalitetsområde		Delaktighet och inflytande i vården
Indikatorsområde		Vårdplan
Syfte		Den äldre personen ska ha möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges.
Målvärde		Samtliga personer med en aktuell vårdplan har varit delaktiga vid utformandet av planen
Typ av indikator		Process
Teknisk beskrivning		Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten, ange antal personer med hälso- och sjukvårdsåtgärder den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer med en aktuell vårdplan vid enheten, ange antal som varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av sin aktuella vårdplan. Svarsalternativ: 1: Antal, 2: Antal och kan ej anges Definitioner: Personer som får hälso- och sjukvårdsåtgärder utförda av legitimerad personal eller av personal med delegation att utföra vissa hälso- och sjukvårdsutgifter ingår i målgruppen. Med delaktig menas att personen haft möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges. Den enskilde kan i detta fall företräddas av en anhörig eller legal företrädare (god man eller förvaltare). Planeringen ska, i möjligaste mån, ske i den enskildes närvaro, och av en personal med tid och kunskaper att tillämpa ett förhållningssätt som inbjuder den enskilde att föra fram sina åsikter och önskemål. Kommunikationen anpassas till den enskildes förutsättningar och behov. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 2 är lika högt som antalet i fråga 1. Enhetsnivå: Antal personer varit delaktiga vid planeringen av sin vård (täljare) delat med antalet personer med hemsjukvård (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor		Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens		Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig-Handbok för vårdgivare, chefer och personal, Socialstyrelsen 2012.

Nr 23		Säker vård och omsorg
		Aktivitet och träning
Indikatornamn		Tillgång till aktiviteter
Mått		Andelen enheter som erbjuder tillgång till aktiviteter
God omsorg		Säker
Kvalitetsområde		Säker vård och omsorg
Indikatorsområde		Aktivitet och träning
Syfte		Syftet med aktiviteten är att bidra till en aktiv och meningsfull tillvaro.
Målvärde		Enheter erbjuder tillgång till aktiviteter minst tre gånger i veckan
Typ av indikator		Struktur
Teknisk beskrivning		Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Hur ofta erbjuder enheten personer 65 år och äldre tillgång till olika aktivite-

Nr 23 Säker vård och omsorg Aktivitet och träning	
	ter (utgå från hur det var under februari 2014)? Svarsalternativ: sju gånger i veckan eller oftare, mer sällan än sju gånger i veckan men minst tre gånger i veckan, mer sällan än tre gånger i veckan men minst en gång i veckan, mer sällan än en gång i veckan men minst en gång i månaden, 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. Beräkning: F Enheter: Redovisas antalet gånger som enheten erbjuder aktiviteter Övriga redovisningsnivåer: Antalet enheter som svarat ja för aktiviteter för minst tre gånger per vecka delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: Februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner..
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.
Referens	

Nr 24 Säker vård och omsorg Aktivitet och träning	
Indikatornamn	Tillgång till träningslokal.
Mått	Andel enheter med tillgång till träningslokal
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Säker vård och omsorg
Indikatorsområde	Aktivitet och träning
Syfte	Tillgång till en träningslokal förbättrar förutsättningarna för den äldre träning.
Målvärde	Att det finns ett särskilt utrymme för träning
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Har personer 65 år och äldre tillgång till en träningslokal som ligger nära och som lätt kan nås (utgå från hur det var under februari 2014)? 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 nås menas att lokalen är lättillgänglig även för personer med funktionsnedsättning och med behov av t.ex. gånghjälpmedel eller rullstol. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja för på frågan delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: Februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner..
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.
Referens	

Nr 25 Säker vård och omsorg Aktivitet och träning	
Indikatornamn	Enheten erbjuder styrke- och balansträning en gång/vecka eller oftare
Mått	Personer med beslut om särskilt boende på enheten har tillgång till styrke- och balansträning en gång per vecka eller oftare
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Säker vård och omsorg
Indikatorsområde	Aktivitet och träning
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.
Målvärde	Tillgång till styrke- och balansträning minst en gång per vecka
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Hur ofta har personer 65 år och äldre tillgång till regelbunden styrke- och balansträning som leds av personal (utgå från hur det var under februari 2014)? Svarsalternativ: En gång i veckan eller oftare Mer sällan än en gång i veckan men minst en gång i månaden Mer sällan eller inte alls Beräkning: På enhetsnivå redovisas antal gånger som enheten kan erbjuda tillgång till fysisk aktivitet. Antalet enheter som svarat att de kan erbjuda träning minst en gång per vecka delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: Februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	

Nr 26-28 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Rutiner för att förebygga ohälsa	
Indikatornamn	Enheter med rutiner för hur personalen ska agera vid misstanke om eller upptäckt av att: 26) den äldre personen har utsatts för våld eller övergrepp av anhörig 27) den äldre personen är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel 28) den äldre personen är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)
Mått	Det finns rutiner för 26) hur personalen ska agera när det finns misstanke om att den äldre personen har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig. 27) hur personalen ska agera när det finns misstanke om eller upptäckt av om den enskilde är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel. 28) hur personalen ska agera när det finns misstanke om eller upptäckt av att den äldre personen är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för att förebygga ohälsa

Nr 26-28	Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Rutiner för att förebygga ohälsa
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 våld eller missbruk kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Personalen i den personnära vården och omsorgen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta dem som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och kan agera riskförebyggande. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
Målvärde	Enheten har rutiner enligt indikator 26 - 28
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatoren bygger på följande enkätfrågor: Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur personalen ska agera: 1. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående? 2. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel? 3. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)? Svarsalternativ: Ja/nej Definitioner: Rutiner: Rutinerna innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kan kontaktas när det finns behov av stöd för ställningstagande eller lämplig åtgärd. De 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 kommun/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter. Aktuella: Rutinen har antingen upprättats eller följts upp och vid behov reviderats efter den 3 mars 2012. Ledningsnivå: Den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Våld eller andra övergrepp: kan utöver fysisk våldsamhet och hårdhänthet vara aggressivt eller hotfullt tilltal, respektlöst tilltal, miner, blickar, brist på respekt för privatliv eller andra överträdelse. Beroende: innebär att man har behov 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. Rots återkommande problem fortsätter man 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.), opiater och opioder (opium, morfin, heroin) samt lugnande medel och sömnmedel (bensodiazepiner m.fl.) som ej är förskrivna av läkare. Vid beroende eller missbruk av läkemedel är det inte längre symtomen 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. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på de olika frågorna. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner..
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nr 29-30 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedelsgenomgångar	
Indikatornamn	Rutiner för enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar.
Mått	Enheten har rutiner för hur: 29) enkla läkemedelsgenomgångar ska genomföras, 30) fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras.
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Läkemedelsgenomgångar
Syfte	Rutinerna syftar till att ge stöd i arbetet med läkemedelsgenomgångar. En säker läkemedelsbehandling i hemsjukvården ställer höga krav på samverkan mellan de olika aktörerna som är inblandade. Det gäller speciellt för dem som behöver hjälp med att hantera sina läkemedel. Rutinerna ska beskriva hur genomgångarna ska genomföras. Personalen som ansvarar för läkemedelshanteringen ska vara tillräckligt delaktiga för att kunna slå larm när något kring behandlingen inte fungerar.
Målvärde	Enheten har rutiner för enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Har enheten den 3 mars 2014, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur enkla läkemedelsgenomgångar ska göras för personer 65 år och äldre med fem eller fler läkemedel? 2. Har enheten den 3 mars 2014, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska göras för personer 65 år och äldre där en enkel läkemedelsgenomgång visat att läkemedelsrelaterade problem kvarstår? Åldersgränsen 65 år och äldre, som gäller för hela undersökningen valdes eftersom respondenterna hade svårt att göra adekvata avgränsningar. Svarsalternativ: 1-2: Ja/nej/kan ej anges Definitioner: Ledningsnivå: Den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. En enkel läkemedelsgenomgång omfattar en kartläggning av den enskildes ordinerade och använda läkemedel, inklusive natur- och växtbaserade läkemedel, i syfte att upprätta en uppdaterad och korrekt läkemedelslista. Läkemedel ordinerade vid behov ingår också. Genomgången ska utgå från tillgänglig dokumentation och den äldre personens egna uppgifter. Enkel läkemedelsgenomgång är detsamma som läkemedelsavstämning. En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till personer som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där misstankar om förekomst av sådana problem finns. Läka- ren ansvarar för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen som läkemedelsgenomgången resulterade i. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågorna. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9). Vägledning för läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel, Socialstyrelsen, 2013.

Nr 31		Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet
		Läkemedelsgenomgångar
Indikatornamn	Enkla eller fördjupade läkemedelsgenomgångar	
Mått	Andel personer som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång under det senaste året (mellan den 3 mars 2013 - 3 mars 2014).	
God omsorg	Säker	
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet	
Indikatorsområde	Läkemedelsgenomgångar	
Syfte	Målet för en läkemedelsgenomgång är en kvalitetssäkrad läkemedelsbehandling. Personalen som ansvarar för läkemedelshanteringen ska vara tillräckligt delaktiga för att kunna slå larm när något kring behandlingen inte fungerar. Därför är det viktigt att känna till vilka personer som har en aktuell läkemedelsgenomgång och vilka som inte har det.	
Målvärde	Samtliga personer 75 år och äldre med fem eller fler läkemedel har en genomgång	
Typ av indikator	Process	
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 3 mars 2014. 2. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om korttidsboende, den 3 mars 2014. 3. Av antalet personer 65 år och äldre, ange antal som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång (någon gång under perioden 3 mars 2013 till 3 mars 2014). Svarsalternativ: 1 och 2: Antal, 3. Antal eller kan ej anges Definitioner: Fråga 3 Läkemedelsgenomgången utförda vid annan enhet under perioden räknas också. Beräkning: Målet är att antalet i fråga 3 ska närma sig antalet i fråga 1 och 2. Enhetsnivå: Antal personer i särskilt boende, inklusive korttidsboende som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång under det senaste året (mellan den 3 mars 2013 - 3 mars 2014 (täljare) delat med antalet personer i boendet (nämnnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 3. Nämnnare: aggregerat svar fråga 1 och 2. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: 3 mars 2013-3 mars 2014	
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.	
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.	
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 32		Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet
		Läkemedel
Indikatornamn	Personer 75 år och äldre i hemtjänst och i särskilt boendemed 10 eller fler läkemedel	
Mått	Andel personer i hemtjänst och i särskilt boende med 10 eller fler läkemedel	
God omsorg	Säker	
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet	
Indikatorsområde	Läkemedel	
Syfte	Samtidig användning av många läkemedel kan medföra flera olika risker för individen, främst i form av läkemedelsbiverkningar, att preparaten har icke önskvärda och skadliga effekter samt att olika preparat påverkar	

Nr 32 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedel	
	varandra på ett olämpligt sätt.
Målvärde	En låg andel personer med många läkemedel på gruppnivå.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Socialstyrelsen redovisar förskrivningen på två sätt. På riksnivå är det möjligt att redovisa förskrivningen i hemtjänst och i särskilt boende var för sig. Denna redovisningsform används endast på nationell nivå i en nationell rapport. Beräkning 2 används för redovisning i Excelfiler och lokala rapporter för kommun, län och riket. Socialstyrelsen redovisar inte resultat med färre än 30 personer. Genom att lägga ihop personerna med olika insatser är det möjligt att publicera fler resultat på kommunnivå. Beräkning 1: Antal personer 75 år och äldre i särskilt boende med 10 eller fler läkemedel (täljare) delat med antalet personer 75 år och äldre i särskilt boende (nämnare). Beräkning 2: Antal personer 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt boende med 10 eller fler läkemedel (täljare) delat med antalet personer 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt boende (nämnare). Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret gällande den 30 juni 2014, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering. Beräkning av ordinerad dos kräver tolkning av doseringsangivelser som idag endast är registrerad som fri text. Ibland måste vissa antaganden göras, då informationen om dosering är ofullständig eller saknas. Redovisningsnivå 1: Riket i en nationell rapport. Redovisningsnivå 2: Kommuner, län, riket i Excelfiler och lokala rapporter. Mätperiod: 30 juni 2014. Mätperiod: 30 juni 2014.
Datakällor	Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.
Felkällor	Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i sluten vård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.
Referens	Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Socialstyrelsen 2010.

Nr 33 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedel	
Indikatornamn	Personer 75 år och äldre i hemtjänst med olämpliga läkemedel
Mått	Andel personer 75 år och äldre i hemtjänst som behandlas med minst ett av fyra olämpliga läkemedel
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Läkemedel
Syfte	Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar i kroppen. Vissa läkemedel medför därmed en betydande risk för biverkningar hos äldre och bör därför undvikas i denna åldersgrupp. Som olämpliga läkemedel räknas här långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter samt tramadol och propiomazin. Dessa läkemedel bör endast användas om det finns välgrundad och aktuell indikation och förskrivande läkare har bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Behandlingen bör vidare följas upp och omprövas regelbundet och med täta intervall.

Nr 33 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedel	
Målvärde	En låg andel med olämpliga läkemedel på gruppnivå
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Socialstyrelsen redovisar förskrivningen på två sätt. På riksnivå är det möjligt att redovisa förskrivningen i hemtjänst och i särskilt boende var för sig. Denna redovisningsform används endast på nationell nivå i en nationell rapport. Beräkning 2 används för redovisning i Excelfiler och lokala rapporter för kommun, län och riket. Socialstyrelsen redovisar inte resultat med färre än 30 personer. Genom att lägga ihop personerna med olika insatser är det möjligt att publicera fler resultat på kommunnivå. Beräkning 1: Antal personer 75 år och äldre i särskilt boende med olämpliga läkemedel (täljare) delat med antalet personer 75 år och äldre i särskilt boende (nämnare). Beräkning 2: Antal personer 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt boende med olämpliga läkemedel (täljare) delat med antalet personer 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt boende (nämnare). Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret gällande den 30 juni 2014, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering. Beräkning av ordinerad dos kräver tolkning av doseringsangivelser som idag endast är registrerad som fri text. Ibland måste vissa antaganden göras, då informationen om dosering är ofullständig eller saknas. Redovisningsnivå 1: Riket i en nationell rapport. Redovisningsnivå 2: Kommuner, län, riket i Excelfiler och lokala rapporter. Mätperiod: 30 juni 2014.
Datakällor	Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.
Felkällor	Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.
Referens	Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Socialstyrelsen 2010.

Nr 34 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Urininkontinens	
Indikatornamn	Behandling med kvarliggande urinkateter
Mått	Andel personer i permanent särskilt boende i kommunen som behandlas med kvarliggande urinkateter
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Urininkontinens
Syfte	Kvarliggande urinkateter är en behandling som bör väljas endast då det finns en välgrundad och aktuell indikation
Målvärde	Lågt värde
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer 65 år och äldre i permanent särskilt boende ange antal som behandlas med kvarliggande urinkateter (KAD), den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal

Nr 34 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Urininkontinens	
	Definitioner: Personer med katetrar som används via urinröret eller supra-pubiskt inkluderades. Permanent särskilt boende: Stadigvarande boende i motsats till korttidsboende. Beräkning: Kommun, län och rike: Andel personer i permanent särskilt boende i kommunen som behandlas med kvarliggande urinkateter. Täljare: svar fråga 2. Nämnare: svar fråga 1. Län och rike: Täljare: totalt antal personer i permanent särskilt boende som behandlas med kvarliggande urinkateter. Aggregerat svar fråga 2. Nämnare: totalt antal personer i permanent särskilt boende som ingick i undersökningen, Aggregerat svar fråga 1. Frågorna om u-inkontinens berör enbart permanent särskilt boende. Redovisningsnivå: Kommun, län och rike Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom permanent särskilt boende i landets kommuner..
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.
Referens	Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre, SBU 2013 Kunskapsunderlag om urininkontinens: http://www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser/aldreomsorg.

Nr 35a Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Urininkontinens	
Indikatornamn	Indikation avseende kvarliggande urinkateter.
Mått	Andel med dokumenterad indikation avseende kvarliggande urinkateter.
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Urininkontinens
Syfte	Kvarliggande urinkateter är en behandling som bör väljas endast då det finns en välgrundad och aktuell indikation
Målvärde	Högt värde
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer 65 år och äldre i permanent särskilt boende, ange antal som behandlas med kvarliggande urinkateter (KAD), den 3 mars 2014. 2. Av antalet personer som behandlas med kvarliggande urinkateter, ange antal med en dokumenterad indikation avseende kvarliggande urinkateter. Svarsalternativ: 1 Antal, 2: Antal och kan ej anges Definitioner: Dokumenterad indikation: Risken för komplikationer vid kvarliggande urinkateter ökar med behandlingstid. I litteraturen understryks vikten av att ständigt ifrågasätta en kvarliggande urinkateter. Samtidigt kan på goda grunder finnas ordination "livet ut". De personer som inte har en dokumenterad indikation bör erbjudas en basal utredning. Beräkning: Kommun, län och rike: Andel med dokumenterad indikation avseende kvarliggande urinkateter. Täljare: svar fråga 2. Nämnare: svar fråga 1. Län och rike: Täljare: totalt antal personer i permanent särskilt boende med indikation avseende kvarliggande urinkateter. Aggregerat svar fråga 2. Nämnare: totalt antal personer i permanent särskilt boende som behandlas med kvarliggande urinkateter. Aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: kommun, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom permanent särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero

Nr 35a	Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Urininkontinens
	på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre, SBU 2013 Kunskapsunderlag om urininkontinens: http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/aldreomsorg .

Nr 36a	Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Urininkontinens
Indikatornamn	Basal utredning avseende urinläckage
Mått	Andel personer i permanent särskilt boende med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage den 3 mars 2014
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Urininkontinens
Syfte	Utredning av urininkontinens är grunden för en effektiv behandling.
Målvärde	Samtliga personer med urinläckage har en aktuell basal utredning
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer 65 år och äldre i permanent särskilt boende ange antal personer med urinläckage, den 3 mars 2014 2. Av antalet personer som bedömts ha urinläckage, ange antal med en aktuell basal utredning avseende urinläckage Svarsalternativ: 1: Antal, 2: Antal och kan ej anges Definitioner: 1. Urinläckage förekommer om någon av följande frågor kan besvaras med ett "Ja". Personen: läcker urin inte hinner fram till toaletten i tid använder något inkontinenshjälpmedel Med inkontinenshjälpmedel avses här olika absorberande produkter. För män finns också uridom som avleder urinen till en urinuppsamlingspåse som fixeras på benet. Utprovningen av uridom ska ske av storlek och typ. Inget av dessa hjälpmedel ersätter toalettbesök. 2. I en basal utredning ingår vanligen anamnes, status, urinmätning, läckagemätning, dryckesmätning, mätning av residualurin samt en kartläggning av den äldre personens blåstömningsmönster. Alla moment behöver eller kan inte alltid ingå. Utredningens omfattning avgörs av den enskilde personen tillsammans med ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal. Det ingår också att utesluta att urinläckaget är orsakat av en medicinsk orsak som kan kräva konsultation av läkare. Aktuell basal utredning: för att vara aktuell ska utredningen eller uppföljningen inte vara äldre än 12 månader, d.v.s. vara genomförd efter den 3 mars 2013. En utredning kan ersättas av en uppföljning, förutsatt att en basal utredning ligger till grund för tidigare åtgärder. En årlig uppföljning innebär att förskrivaren kontrollerar att symtomen inte har förändrats sedan föregående utredning och att hjälpmedlet fortfarande fungerar tillfredsställande. Beräkning: Kommun, län och rike: Andel personer i permanent särskilt boende med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage den 3 mars 2014. Täljare: svar fråga 2. Nämnare: svar fråga 1. Län och rike: Andel personer i permanent särskilt boende i länet/riket med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage den 3 mars 2014. Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1 Redovisningsnivå: Kommun, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom permanent särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respon-

Nr 36a	Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Urininkontinens
Referens	denterna tolkat frågorna samt på databearbetningen. Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre, SBU 2013 Kunskapsunderlag om urininkontinens: http://www.socialstyrelsen.se/oppnajanforelser/aldreomsorg .

Nr 37a	Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Urininkontinens
Indikatornamn	Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel
Mått	Andel personer i permanent särskilt boende med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel den 3 mars 2014
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Urininkontinens
Syfte	En individuell utprovning ger bättre komfort och minskar risken för generande läckage. Brister i eller avsaknad av en individuell utprovning kan orsaka onödiga merkostnader.
Målvärde	Samtliga personer med behov av inkontinenshjälpmedel, har fått dem individuellt utprovade.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Av antalet personer 65 år och äldre i permanent särskilt boende ange antal som använder inkontinenshjälpmedel hela eller delar av dygnet, den 3 mars 2014 2. Av antalet personer som använder inkontinenshjälpmedel (fråga 36) ange antal med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel Svarsalternativ 1: Antal, 2: Antal och an ej anges Definitioner: 1. Med inkontinenshjälpmedel avses här olika absorberande produkter. För män finns också uridom som avleder urinen till en urinuppsamlingspåse som fixeras på benet. Utprovningen av uridom ska ske av storlek och typ. Inget av dessa hjälpmedel ersätter toalettbesök. 2. Individuell utprovning och förskrivning sker utifrån den enskildes behov. Genom en läckagemätning är det möjligt att fastställa behovet av inkontinenshjälpmedel. Mätningen genomförs under minst 48 timmar. Varje inkontinensskydd ska vägas före och efter användandet. Klockslag för bytet och eventuella kommentarer som t.ex. "läckage vid sidan om skyddet" ska registreras. Valet av inkontinenshjälpmedel avgörs av resultatet av läckagemätningen tillsammans med andra faktorer som den äldre funktionstillstånd, livsstil, hudhälsa, kroppsform och hur den enskilde upplever hjälpmedlet. I förskrivarens ansvar ingår även att instruera och träna individen., f Beräkning: Kommun, län och rike: Andel personer i permanent särskilt boende med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel den 3 mars 2014. Täljare: svar fråga 2. Nämnare: svar fråga 1. Län och rike: Andel personer i permanent särskilt boende i länet/riket med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel den 3 mars 2014. Täljare: aggregerat svar fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1 Redovisningsnivå: Kommun, län och riket Mätperiod: 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom permanent särskilt boende i landets kommuner.
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.
Referens	Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre, SBU 2013 Kunskapsunderlag om urininkontinens: http://www.socialstyrelsen.se/oppnajanforelser/aldreomsorg .

Nr 38-41	Tillgänglig vård och omsorg Tillgång till vård – och omsorgspersonal
Indikatornamn	Tillgång till omsorgspersonal och sjuksköterskor
Mått	38) omsorgspersonal per antalet bostäder, vardagar. Totalt antal i snitt vardagar 39) omsorgspersonal per antalet bostäder, vardagar. Totalt antal i snitt helger 40) sjuksköterskor per antalet bostäder, vardagar 41) sjuksköterskor per antalet bostäder, helgdagar
God omsorg	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Tillgång till vård- och omsorgspersonal
Syfte	Det behövs vård- och omsorgspersonal för att tillgodose olika behov av vård och omsorg bland personerna i särskilt boende. Antalet relateras till antalet bostäder, vilket ger ett mått på vård- och omsorgsgivarens planering för personaltätthet.
Målvärde	Relateras till behoven. Här är de beskrivna i form av antalet bostäder vid enheten och i förekommande fall också antalet personer i ordinärt boende i behov av insatser.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal omsorgspersonal, med och utan adekvat utbildning vid enheten, vardagar och helgdagar enligt schema kl. 9.00 under februari månad 2014. 2. Ange tillgången till antal sjuksköterskor, vid enheten, vardagar och helgdagar, enligt schema kl 9.00, första veckan av februari 2014 Definitioner: Omsorgspersonal är den personal som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter t.ex. undersköterskor, vårdbiträden, äldrepedagoger eller silviasysstrar. Inkludera även personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal. Adekvat utbildning: är den utbildning som beskrivs enligt angiven referens nedan. Answarets omfattning För bägge yrkesgrupperna anges den planerade tillgången 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 dem som sällan har insatser, då detta är personer som kan komma att behöva sjuksköterskans bedömning och åtgärder. Beräkning: 1. Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten, vardagar och helgdagar. Totalt antal i medeltal, svar fråga 1. 2. Antal sjuksköterskor per antalet bostäder och i förekommande fall också antalet personer i ordinärt boende i behov av insatser. Totalt antal i medeltal, svar fråga 2. Redovisningsnivå fråga 1: Enhet, kommun, län och riket. Redovisningsnivå fråga 2: Enhet, riket Mätperiod: Fråga 1: Februari 2014, fråga 2: Första veckan av februari 2014.
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner
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.
Referens	2e § HSL och 3 kap 3a § SoL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemaning i särskilda boenden. För information om poängberäkning av de olika utbildningarna, se Socialstyrelsens hemsida: http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/omvardnadslyftet-anvisningar-for-redovisning-2013.pdf. Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar med omsorg om äldre (SOSF 2011:2) och Socialstyrelsens allmänna

Nr 38-41	Tillgänglig vård och omsorg Tillgång till vård – och omsorgspersonal
	råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).

Nr 42	Tillgänglig vård och omsorg Personalomsättning
Indikatornamn	Omsorgspersonal som slutat vid enheten det senaste året
Mått	Andel omsorgspersonal som slutat arbeta vid enheten det senaste året
God omsorg	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglig vård och omsorg
Indikatorsområde	Personalomsättning
Syfte	En hög andel personal som slutar innebär svårigheter att upprätthålla kompetens och kontinuitet i vården och omsorgen.
Målvärde	Låg andel
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 1. Ange antal månadsavlönad omsorgspersonal som var anställda eller utförde insatser vid enheten den 3 mars 2013. Svarsalternativ: Antal/kan ej anges 2. Av den månadsavlönade omsorgspersonalen i fråga 13, ange antal som fortfarande var anställda eller utförde insatser vid enheten den 3 mars 2014. Svarsalternativ: Antal Definitioner: Omsorgspersonal är dem som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter t.ex. undersköterskor, vårdbiträden, äldrepedagoger eller silviasysstrar. Inkludera även personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal. Det är vanligt att omsorgspersonalen arbetar vid flera enheter. Samtliga som arbetade hela eller delar av sin tjänstgöringstid vid enheten inkluderas. Frågan gäller enbart antalet månadsavlönade (i heltal) oavsett tjänstgöringsgrad. Svarsalternativet "kan ej anges" används t.ex. för enheter som bildades efter den 3 mars 2013. Beräkning: Enhetsnivå: Täljare: Antal omsorgspersonal (fråga 1) minus antal personal (fråga 2). Nämnare: antalet omsorgspersonal 3 mars 2013 (svar fråga 1). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 1 minus fråga 2. Nämnare: aggregerat svar fråga 1. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 3 mars 2013 – 3 mars 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
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 databehandlingen.
Referens	

Nr 43-44	Kunskapsbaserad vård och omsorg Omsorgspersonalens utbildning
Indikatornamn	Omsorgspersonal med adekvat utbildning
Mått	43) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar 44) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorsområde	Omsorgspersonalens utbildning
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.

Nr 43-44	Kunskapsbaserad vård och omsorg Omsorgspersonalens utbildning
Målvärde	Samtlig omsorgspersonal har adekvat utbildning
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Ange antal omsorgspersonal vid enheten, enligt schema på enheten kl. 9.00 under februari månad 2014. 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 silviasysstrar. Inkludera även personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal. Adekvat utbildning: är den utbildning som beskrivs i referensen nedan. Inkludera även vissa specialistkompetenser som t.ex. äldrepedagog, silviasysstrar eller personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal. Beräkning: Enhetsnivå: 43) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar. Täljare: antal omsorgspersonal med adekvatutbildning vardagar. Nämnare: totalt antalet omsorgspersonal vardagar,. 44) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar. Täljare: antal omsorgspersonal med adekvat utbildning i snitt helgdagar. Nämnare: totalt antalet omsorgspersonal i snitt helgdagar. Övriga nivåer: 43) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar. Täljare: antal omsorgspersonal med adekvatutbildning i snitt vardagar. Nämnare: totalt antalet omsorgspersonal i snitt vardagar, 44) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar. Täljare: antal omsorgspersonal med adekvatutbildning i snitt helgdagar. Nämnare: totalt antalet omsorgspersonal i snitt helgdagar. Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket Mätperiod: februari 2014
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenter tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	För information om poängberäkning av de olika utbildningarna, se Socialstyrelsens hemsida: http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/omvardnadslyftet-anvisningar-for-redovisning-2013.pdf. 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).

Bilaga 3 Förvaltningsområden

Sverige har fem officiella minoritetsspråk: finska, jiddisch, meänkieli, romani chib och samiska. För finska, meänkieli (tornedalsfinska) och samiska finns ett antal kommuner utsedda som särskilda förvaltningsområden, enligt 6 och 18 §§ lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Förvaltningsområdena presenteras nedan, och där har enskilda utökad rätt till exempelvis vård och omsorg på det egna språket.

Samiska förvaltningsområden	Förvaltningsområden för meänkieli	Finska förvaltningsområden	
Arjeplog	Gällivare	Botkyrka	Norrköping
Arvidsjaur	Haparanda	Borlänge	Pajala
Berg	Kalix	Borås	Sandviken
Dorotea	Kiruna	Degerfors	Sigtuna
Gällivare	Pajala	Enköping	Skinnskatteberg
Härjedalen	Övertorneå	Eskilstuna	Skövde
Jokkmokk		Fagersta	Solna
Kiruna		Finspång	Stockholm
Krokom		Gällivare	Sundbyberg
Lycksele		Gävle	Sundsvall
Malå		Göteborg	Surahammar
Sorsele		Hallstahammar	Södertälje
Storuman		Haninge	Tierp
Strömsund		Haparanda	Trollhättan
Umeå		Huddinge	Trosa
Vilhelmina		Hofors	Uddevalla
Åre		Håbo	Umeå
Älvdalen		Hällefors	Upplands Väsby
Östersund		Kalix	Upplands-Bro
		Karlskoga	Uppsala
		Kiruna	Västerås
		Köping	Älvkarleby
		Lindesberg	Örebro
		Luleå	Österåker
		Motala	Östhammar
		Norrköping	Övertorneå

Källa: <http://minoritet.se/>

Bilaga 4 Datakällor

Den här rapporten bygger på information från följande källor:

- Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning är en källa. Registret inrättades 2007 och omfattar personer med funktionsnedsättning upp till 65 år samt personer 65 år och äldre som får insatser i form av till exempel hemtjänst eller särskilt boende enligt SoL.
- Socialstyrelsens register över kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre personer omfattar personer 0–64 år, respektive 65 år och uppåt, som någon gång har varit mottagare av hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL. De är fördelade på ålder, kön samt månad.
- Socialstyrelsens läkemedelsregister innehåller individbaserade uppgifter om läkemedel som hämtats ut mot recept eller motsvarande.

Undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” är en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och permanent särskilt boende. Undersökningen genomfördes av Socialstyrelsen för första gången 2008 och sedan varje år från 2010 till och med 2014. De två senaste undersökningarna genomfördes som totalundersökningar.