

Kommun- och enhetsundersökningen, äldre 2014

I detta dokument hittar du samtliga enkäter i kommun- och enhetsundersökningen, äldre 2014. Inledningsvis finns en sammanställning av de uppgifter som kan hämtas från enkäterna för hemtjänster, särskilda boenden och kommunerna. Numreringen motsvarar frågorna i enkäterna.

Samtliga uppgifter är inte menade att publiceras i Äldreguiden, flera är i stället tänkta att användas i samband med verksamhetsutveckling och kommer därför att publiceras i öppna jämförelser. Avgörande för beslut om publicering är slutligen hur resultatet blir.

Innehåll:

Uppgifter från undersökningarna	Sid 2
Hemtjänstenkäten	Sid 9
Särskilt boendeenkäten	Sid 27
Kommunenkäten	Sid 51

Hemtjänst

Om enheten:

0. Namn
1. Inriktning: service, omvårdnad, hemsjukvård
 - 1a. Insatser utförs i annan kommun än den där enheten är placerad geografiskt ja/nej
 - 1b. Om ja fråga 1a– i vilken/vilka kommun? c) – i vilken/vilka stadsdelar?
2. Regiform
 - 2a. Om enskild regi: företag
3. Antal personer med hemtjänst den 3 mars 2014
 - a. Enhetens storlek kan presenteras grupperat i Äldreguiden: (avgörs av antalet äldre personer i respektive hemtjänstverksamhet). Till exempel: Enheten utför vanligtvis insatser för < 10 personer, 10 – 20 personer, eller > 20 personer.
4. Det finns personal som talar andra språk än svenska, hela eller delar av dygnet, fyra eller fler dagar i veckan (februari månad).
Finska, Meänkieli, Samiska(=de tre minoritetsspråken), annat ange vilket/vilka:

Delaktighet och inflytande

5. Enheten erbjuder en kontaktperson/kontaktman.
6. Rutin för kontaktpersonens uppgifter och ansvar finns skriftligt ja/nej
7. Andel äldre med namngiven kontaktperson.
8. Andel med aktuell (ej äldre än 6 mån) genomförandeplan (februari månad).
- 8a. Andel delaktiga i samband med upprättande av genomförandeplan, minus dem (8b) som tackat nej
9. Möjlighet att påverka tid för insats; alltid oftast, ibland, sällan. (februari månad)
10. Antal äldre med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet
- 10a. Om finns personer med sådana beslut, hur ofta förekommer beslut om matlagning: minst 7dagar i veckan 6 – 5 ggr., 4– 3 ggr, 2 – 1 ggr,

Samordning och samverkan

11. Rutiner som beskriver hur personalen ska agera
 - a. när den enskilde inte öppnar/svarar, trots överenskommelse
 - b. när den enskilde plötsligt visar försämrat allmäntillstånd
 - c. vid misstanke om att den enskilde är undernärld/felnärd
 - d. vid misstanke om eller upptäckt att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig
 - e. vid misstanke om eller upptäckt att den enskilde är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel
 - f. vid misstanke om eller upptäckt att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel).
12. Rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska

Personal

13. Omsorgspersonalens omsättning 3 mars 2013 – 3 mars 2014. Antal som fortfarande var anställda eller utförde insatser vid enheten den 3 mars 2014.
14. Antal chefer som slutfört Socialstyrelsens kurs ”Att leda och arbeta

utifrån den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen” (Uppgiften används till utvärderingen av utbildningen, publiceras ej i öppna jämförelser)

Hemsjukvård – delaktighet och inflytande

- 15. Antal personer inskrivna i hemsjukvården den 3 mars 2014.
- 16. Enheten erbjuder namngiven kontakt med legitimerad personal.
- 17. Andel personer med dokumenterad med namngiven kontakt.
- 18a. Rutiner för den fasta kontaktens uppgifter/ansvar?
- 18b. Innehåller också rutiner för fast vårdkontakt enligt 29a§ HSL?
- 19. Andel äldre personer i hemsjukvård med aktuell vårdplan.
- 19a. Andel som varit delaktiga vid utformningen av den aktuella vårdplanen? (19b. minus dem som tackat nej)

- 20. Kommentarer avsnittet delaktighet och inflytande

Läkemedelsgenomgång

- 21. Finns det rutiner för enkel läkemedelsgenomgång för äldre personer med fem eller fler läkemedel?
- 22. Finns det rutiner för fördjupad läkemedelsgenomgång för äldre med fem eller fler läkemedel?
- 23. Andel personer 65 år och äldre med aktuell (ej äldre än ett år) enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång den 3 mars 2014. (Minus dem som tackat nej.)

24. Övriga synpunkter

Särskilt boende

Uppgifter om enheten

0. Namn
1. Inriktning –
 - Allmän vård och omsorg
 - Gruppboende för personer med demenssjukdomar
 - Servicehus
 - Korttidsboende
 - Annan – ange vilken: _____
2. Antal bostäder/lägenheter per enhet
3. Regiform
- 3a. Om enskild regi: företagets namn
4. Antal personer permanent särskilt boende
- 4a. Av dem, antal i gruppboende för personer med demenssjukdom
- 4b. Av dem, antal i servicehus
5. Antal personer i korttidsboende
6. Det finns personal som talar andra språk än svenska, hela eller delar av dygnet de flesta dagarna i veckan.
Finska, Meänkieli, Samiska(=de tre minoritetsspråken), och annat språk, ange vilket _____

Delaktighet och inflytande

7. Enheten har boråd. Ja/nej
- 7a. Om ja: hur ofta – fyra alternativ
8. Enheten erbjuder en kontaktperson/kontaktman
9. Rutin för kontaktpersonens uppgifter och ansvar finns skriftligt Ja/nej
10. Andel äldre med namngiven dokumenterad kontaktperson
11. Andel med aktuell (ej äldre än 6 mån) genomförandeplan
- 11a. Andel delaktiga i samband med upprättande av genomförandeplan (minus dem som ej velat vara delaktiga).
12. Kan påverka tid för sänggående
Svarsalt: alltid/oftast/ibland/sällan
13. Kan påverka tid för att gå upp på morgonen
Svarsalt: alltid/oftast/ibland/sällan

Aktivitet och träning

14. Hur ofta erbjuder enheten tillgång till olika aktiviteter? Fem svarsalternativ
15. Tillgång till träningslokal? Ja/nej
16. Hur ofta har personerna tillgång till regelbunden styrke- och balansträning Tre svarsalternativ

Måltider (ej servicehus)

17. Rutiner som beskriver hur dygnets alla måltider ska genomföras? Ja/nej
17a. Rutinerna inkluderar aspekterna som beskrivs i FAMM? Ja/nej
18. Rutiner för omsorgsmåltid? Ja/nej
19. Andel med aktuell genomförandeplan som innehåller en beskrivning av den äldre personens önskemål och behov i samband med måltiderna

Våld i nära relationer och missbruk

20. Rutiner för hur personalen ska agera vid misstanke om eller upptäckt att den äldre personen
- a) Har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående
 - b) Är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel
 - c) Är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)

Personal och utbildning

21. Antal sjuksköterskor per plats(bostad) vardagar och helgdagar första veckan i februari 2014 kl 9 som äldre på enheten har tillgång till enligt schema,
22. Antal omsorgspersonal per plats(bostad) vardagar och helger i februari 2014 kl 9 som äldre på enheten har tillgång till enligt schema
Med/utan adekvat utbildning, vardagar/helgdagar kl 09.00 i feb enligt schema.
23. Omsorgspersonalens omsättning 3 mars 2013 – 3 mars 2014. Antal som fortfarande var anställda vid enheten den 3 mars 2014.
24. Antal chefer som slutfört Socialstyrelsens kurs ”Att leda och arbeta utifrån den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen” (Uppgiften används till utvärderingen av utbildningen, publiceras ej i öppna jämförelser)

Hälso- och sjukvård - delaktighet och inflytande

25. Antal äldre med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder.
26. Enheten erbjuder namngiven fast kontakt med legitimerad personal
27. Andel med namngiven fast kontakt med legitimerad personal (dokumenterad)
28a. Rutiner för den fasta kontaktens uppgifter/ansvar?
28b. Innehåller också rutiner för fast vårdkontakt enligt 29a§ HSL?
29. Andel med aktuell vårdplan
29a. Andel som varit delaktiga vid utformningen av den aktuella vårdplanen? (minus dem som tackat nej)
30. KOMMENTARER: avsnittet om Delaktighet och inflytande (hälso- och sjukvård)

Läkemedelsgenomgångar

31. Rutiner för enkel läkemedelsgenomgång för äldre personer med fem eller fler läkemedel.

32. Rutiner för fördjupad läkemedelsgenomgång för äldre personer med fem eller fler läkemedel.

33. Andel personer 65 år och äldre med aktuell (ej äldre än ett år) enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång den 3 mars 2014. Minus dem som tackat nej.

Urininkontinens (endast permanent särskilt boende)

34. Andel personer som behandlas med kvarliggande urinkateter

34a. Andel med aktuell indikation avseende kvarliggande urinkateter

35. Andel med aktuell basal utredning avseende urinläckage

36. Andel med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel

37: Övriga synpunkter

Kommuner/stadsdelar/stadsområden

Intern samordning

1. Rutiner för äldreomsorgens samordning med andra verksamhetsområden:
 - a) Missbruk
 - b) Funktionsnedsättning
 - c) Socialpsykiatri
 - d) Annat – ange:
 - e) Hälso- och sjukvård i ordinärt boende
- 1a. Rutinerna har upprättats eller uppdaterats under perioden mars 2012 – feb 2014.

Extern samverkan

2. Rutiner för samverkan med verksamhetsområdet
 - a) Hälso- och sjukvård i ordinärt boende
 - b) Läkarinsatser i ordinärt boende
 - c) Läkarinsatser i särskilt boende
- 2a. Rutinerna har upprättats eller uppdaterats under perioden mars 2012 – feb 2014.

Rutiner vid våld i nära relationer och rutiner vid missbruk

3. Finns rutiner för hur handläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på om den äldre
 - a) Har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig?
 - b) Är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel?
 - c) Är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroende framkallande medel (ej förskrivna läkemedel)?
- 3a. Rutinerna har upprättats eller uppdaterats under perioden mars 2012 – feb 2014.

Anhöriga

4. Kommunen erbjuder avlösning i hemmet, med eller utan boståndsbeslut till den anhöriga
5. Kommunen erbjuder avlösning utanför hemmet, med eller utan boståndsbeslut till den anhöriga
6. Rutiner för hur personalen i hemtjänst/särskilt boende kan samarbeta med anhöriga/närstående,

Handläggare i äldreomsorgen

7. Antal handläggare omräknat till årsarbetare
- 7a. Antal år i yrket per heltidsanställd handläggare inom äldreomsorgen
Svarsalternativ: Upp till och med 1 år, 1 t o m 3 år, Över 3 år. Uppgift saknas.
- 7b. Antal personer med insatser enligt SoL (uppgifter hämtas från socialtjänstregistret) per handläggare (svar fråga 7).
8. Omsättning av handläggare inom äldreomsorgen det senaste året. Andel personer som är kvar.
9. Förekomst av samlad aktuell plan för handläggarnas kompetensutveckling
10. Antal handläggare som slutfört Socialstyrelsens kurs ”Att leda och arbeta utifrån den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen”. (Uppgiften används till utvär-

deringen av utbildningen, publiceras ej i öppna jämförelser)

Uppföljning och inflytande

11. Andel personer 65 år och äldre med hemtjänstinsatser i ordinärt boende enligt SoL som fått minst ett av sina hemtjänstbeslut uppföljt mellan den 3 september 2013 och 3 mars 2014.
12. Andel personer 65 år och äldre med beslut om permanent särskilt boende enligt SoL som fått minst ett av sina beslut om permanent särskilt boende uppföljt mellan den 3 september 2013 och 3 mars 2014.

Trygghet och säkerhet

14. Kommunen kan garantera tid från larm till kontakt- om ja, ange tid i sekunder.
15. Kommunen kan garantera tid från kontakt till inställelse – om ja, ange tid i minuter.

16. Övriga synpunkter

Hemtjänstenkäten

Till uppgiftslämnare för hemtjänstenheter i Sveriges kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Borås samt stadsområdena i Malmö.

Kommun- och enhetsundersökningen 2014 - hemtjänst

Denna enkät vänder sig till olika hemtjänstverksamheter i landets alla kommuner samt stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg, Malmö och Borås. I år ingår för första gången frågor om hälso- och sjukvård (hemsjukvård) i ordinärt boende. De enheter som anger att de utför insatser till personer med hemsjukvård (fråga 1) får dessa frågor.

Enkäten är den huvudsakliga källan till innehållet i *Äldreguiden* och en viktig datakälla, eftersom information fångas på enhetsnivå. En del uppgifter i kommun- och enhetsundersökningen används också till *Öppna jämförelser, vård och omsorg om äldre*.

Tag hjälp av kollegor!

Det går bra att skicka e-postbrevet med länken till enkäten vidare till den eller dem som bäst kan besvara olika frågor i undersökningen. Det är du som uppgiftslämnare som ansvarar för att skicka in ditt svar till Indikator, som är Socialstyrelsens leverantör av webbenkäten.

Ditt svar behövs för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Svaren på frågorna kommer inte att redovisas så att det är möjligt att identifiera enskilda personer.

Vi vill ha ditt svar senast den 7 april kl 24.00 Under hela svarsperioden kan du ändra dina svar, även efter det att enkäten har skickats in. Det är det senast lämnade svaret som noteras.

Äldreguiden och Öppna jämförelser – vad är skillnaden?

Äldreguiden vänder sig i första hand till äldre eller närstående och syftet är att informera om innehållet i olika verksamheter. *Öppna jämförelser* vänder sig i första hand till professioner och beslutsfattare med syftet att stimulera till analys, uppföljning och utveckling av verksamheterna. Alla öppna jämförelser och *Äldreguiden* redovisas på Socialstyrelsens webbplats.

Tekniska frågor som rör enkäten besvaras av

Kajsa Berg, kommunochenhetsundersokning@indikator.org, tel: 031-7303175

Frågor om enkätens innehåll besvaras av:

Homan Amani

Homan.amani@socialstyrelsen.se

075-247 42 15

Marianne Lidbrink

marianne.lidbrink@socialstyrelsen.se

075-247 35 28

Hantering av kontaktuppgifter enligt personuppgiftslagen (PUL)

Kontaktuppgifter till denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med PUL (1998:204) Uppgifterna kan komma att användas vid förnyad kontakt.

Det är frivilligt att besvara denna enkät. Socialstyrelsen har samrått med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inför utformningen och genomförandet av enkäten.

HEMTJÄNST

Kontaktuppgifter till uppgiftslämnaren

Kontaktuppgifterna och namnet på enheten har lämnats av en kontaktperson i kommunen (eller i förekommande fall stadsdelen/stadsområdet).

Namnet på kommunens kontaktperson hittar du i den e-post, med vilken du fick inloggningsuppgifterna till enkäten

Kontakta kommunens representant om

- namnet på din enhet är felaktigt,
- du vill dela upp enheten och svara på en enkät för varje del
- du vill slå ihop enheten så att du får färre enkäter för din verksamhet
- din enhet fått mer än en enkät.

Om du tillsammans med kommunens representant kommer fram till att en ändring behöver göras så kontaktar ni Indikator och anger ändringen.

Indikators kontaktuppgifter är

kommunochenhetsundersokningen@indikator.org

Verksamheter som utför insatser i flera olika kommuner eller stadsdelar:

ska besvara en enkät per utförarkontoret, även om det inkluderar flera olika kommuner eller stadsdelar.

Är enheten placerad i rätt kommun/stadsdel? Om inte, ange rätt geografisk placering för enhetens lokal (utförarkontor) nedan.

Ytterligare felaktiga uppgifter kan du ändra här.

Din enhets namn: <i>Publiceras i Äldreguiden, som det är angivet här</i>	Förtryckt
Kommun:	Förtryckt
Stadsdel/stadsområde (i Stockholm, Göteborg, Malmö eller Borås):	Förtryckt
Uppgiftslämnare:	Förtryckt
E-post till uppgiftslämnaren:	Förtryckt

BAKGRUNDSUPPGIFTER

Enkäten avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen (SoL) i ordinärt boende, den 3 mars 2014.

Om Hemsjukvård "Nej", utgår frågorna 15 – 23a

1. Utför enheten den 3 mars 2014 insatser i form av;

Flera alternativ kan väljas.

	Ja	Nej
a. Service?	☐	☐
b. Personlig omvårdnad?	☐	☐
c. Hemsjukvård?	☐	☐

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, såsom ledsagning som stöd vid sociala aktiviteter.

Hemsjukvård ges enligt 18§ HSL, även kallat kommunal hälso- och sjukvård. Räkna med insatser till personer 65 år och äldre. Insatserna utförs av legitimerad personal och av personal som utför hälso- och sjukvårdsinsatser på delegation av personal som arbetar i verksamheter finansierade av kommunen.

1a. Utför enheten den 3 mars 2014 insatser i annan kommun eller stadsdel än den där enhetens lokal är placerad geografiskt?

Frågan ställs för att kunna presentera information om enheten i de kommuner eller stadsdelar som ni verkar.

☐ Ja

☐ Nej *Om Nej - hopp till fråga 2.*

Enhetens lokal (utförarkontor) är den plats från vilken personalen utgår för att utföra insatser.

1b. Om ja (fråga 1a.) ange i vilken kommun som enheten utför insatserna

Flera kommuner kan väljas.

1c. I förekommande fall - ange i vilken stadsdel som enheten utför insatserna.

Flera stadsdelar kan väljas.

2. Ange enhetens regiform, den 3 mars 2014.

Enhetens regiform anges som information om enheten

Endast ett alternativ kan väljas

- ☐ Offentlig *Om Offentlig - hopp till fråga 3.*
☐ Enskild

Offentlig regi: Verksamhet som utförs i kommunens egen regi med i huvudsak egen anställd personal. Verksamheten kan även utföras av annan kommun, eller av kommunalförbund.

Enskild regi: Verksamhet som utförs av privata företag, kommunägda företag, föreningar, stiftelser, kooperativ, eller av trossamfund. Här ingår all verksamhet som offentliga organisationer köper av enskilda vård- och omsorgsgivare oavsett om de har upphandlats som en hel driftsentreprenad eller i form av enstaka insatser.

2 a. Om enhetens regiform är enskild, ange namnet på utföraren med hjälp av listan.

Namnet på den enskilda utföraren anges som information om enheten

Endast ett alternativ kan väljas.

Rullgardin med alternativa utförare: (Aleris, Attendo, Förenade Care, Vardaga).

Om namnet inte finns med på listan, ange aktuell utförare:

3. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om hemtjänst, den 3 mars 2014.

Uppgiften om antal personer vid enheten relateras till andra uppgifter, till exempel antal personer med aktuell genomförandeplan.

Socialstyrelsen kommer också använda uppgiften för att beskriva enhetens storlek. Men då antalet personer för vilka hemtjänsten utför uppdrag kan variera från dag till dag anges storleken grupperat: T.ex. enheten utför insatser för färre än 20 personer om man har angett ett tal < 20 som svar på fråga 3. eller för 20 – 50 personer om man har angett ett tal mellan denna storhet osv. Valet av gruppering beror på hur svaren är fördelade.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

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.

Inkludera inte dem som samtidigt har beslut om servicehus.

4. Har enheten möjlighet att tillgodose behov av vård och omsorg utförd av personal som talar något av nedanstående språk (utgå från hur det var under februari 2014)?

Svaret på fråga 4, används för att beskriva om enheten har tillgång till personal som talar ett eller flera av minoritetsspråken, hela eller delar av dygnet fyra eller fler dagar i veckan.

Svaret på frågan redovisas för enheter i de kommuner som anges som förvaltningsområde enligt lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Enheter i kommuner som inte ingår i förvaltningsområdet och som ändå kan tillgodose behovet enligt frågan redovisas också. Det gäller också för ytterligare främmande språk som enheten kan bistå med.

Språk	Ja	Nej
a Finska*		
b Meänkieli*		
c Samiska*		
d Annat språk, ange vilket/vilka:		

Den personal som talar angivet språk ska finnas tillgänglig hela eller delar av dygnet fyra eller fler dagar i veckan. Inhyrd tolk räknas inte som personal.

**Enligt 6 och 18 §§ Lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724) är ett antal kommuner utpekade som särskilda förvaltningsområden, där enskilda bland annat har utökad rätt till exempelvis vård och omsorg på det egna språket, här kallat minoritetsspråk. De tre minoritetsspråken är finska, meänkieli och samiska.*

DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

Frågorna om delaktighet och inflytande avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen (SoL) i ordinärt boende, den 3 mars 2014.

Frågorna 5-7 handlar om kontaktpersonen, även kallad kontaktman; om enheten kan erbjuda en sådan person, hur många äldre som har en sådan kontakt enligt dokumentationen och om dennes uppgifter och ansvar finns beskrivet i en rutin.

5. 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)?

☐ Ja

☐ Nej

En **fast personalkontakt** innebär bl.a. att den äldre personen vet vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om omsorgsinsatser. Det kan till exempel handla om inköp av olika personliga saker eller om behov av att byta tid för att få bostaden städad. Denna person, 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.

6. Har enheten den 3 mars 2014, en skriftlig och på ledningsnivå fastställd rutin som beskriver kontaktpersonens uppgifter och ansvar?

☐ Ja

☐ Nej

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.

Svaret på fråga 7 kan inte bli större än svaret på fråga 3.

7. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten (fråga 3), ange antal som har en namngiven fast personalkontakt som rör den enskildes personliga omvårdnad och service, den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Kontaktpersonens namn ska vara dokumenterat i den enskilde personens journal.

Svaret på fråga 8 kan inte bli större än svaret på fråga 3.

8. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten (fråga 3), ange antal med en aktuell genomförandeplan, den 3 mars 2014.

Svaret på fråga 8 används för att beskriva andelen personer som har en aktuell genomförandeplan.

Indikator:

Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: *Om 0 - hopp till fråga 9.*

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.

Svaret på fråga 8a kan inte bli större än svaret på fråga 8.

8 a. Av antalet personer med en aktuell genomförandeplan (fråga 8), ange antal som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av en aktuell genomförandeplan.

Svaret på fråga 8 a och 8 b, används för att beskriva andelen personer som varit delaktiga i att utforma/följa upp sin aktuella genomförandeplan. Med hjälp av svaret i fråga 8 b. exkluderas de som aktivt valt att inte att delta i planeringen.

Indikator:

Andel personer som varit delaktiga vid upprättandet/uppföljningen av genomförandeplanen den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: Om 0 – hopp till fråga 9.

Med **delaktig** menas att personen haft möjlighet att medverka och påverka hur och när vården och omsorgen ges. Den enskilde kan i detta fall företrädas av en anhörig eller legal företrädare (god man eller förvaltare). Planeringen ska, i möjligaste mån, ske i den enskildes närvaro, och av 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.

Se:

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

Om mer än 0 på fråga 8 a. Svaret på fråga 8a plus 8b kan inte vara större än svaret på fråga 8

8 b. Av antalet personer med en aktuell genomförandeplan (fråga 8), ange antal som har tackat nej till att vara delaktiga vid upprättandet av genomförandeplaner.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

Inkludera här endast de personer som själv aktivt har tackat nej till att vara delaktiga.

9. 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)?

Svaret på fråga 9 redovisas i Äldreguiden, med att "Enheten kan tillmötesgå önskemål om när personalen ska komma och utföra beslutade insatser *alltid, oftast, ibland* eller *sällan*."

- ☐ Alltid
☐ Oftast
☐ Ibland
☐ Sällan

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.

10. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet, den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: Om 0 hopp till fråga 11.

Med **huvudmål** avses här lunch eller middag.

Med **matlagning** avses här att maten tillreds och lagas i hemmet. Räkna inte med dem som har beslut om att få färdiglagade rätter uppvärmda.

10 a. Av antalet personer med verkställda beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet (svar på fråga 10), ange antal enligt nedan.

Svaret på fråga 10 a ger uppgift om andel personer med beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet olika antal gånger i veckan. Uppgiften redovisas relaterat till det kommunala ansvaret.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal personer med beslut,

Minst sju gånger i veckan:

Mer sällan än sju gånger men minst fem gånger i veckan:

Mer sällan än fem gånger men minst tre gånger i veckan:

Mer sällan än tre gånger men minst en gång i veckan:

Summan av antalet kan inte vara högre än svaret i fråga 3.

SAMORDNING OCH SAMVERKAN

Frågorna om samordning och samverkan avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen (SoL) i ordinärt boende, den 3 mars 2014.

Svaret på fråga 11, används för att beskriva organisationens beredskap att ge hemtjänstpersonalen stöd vid speciella situationer. I förlängningen handlar det också om att erbjuda stöd till den enskilde personen. Uppgifterna om våld och missbruk publiceras i öppna jämförelser.

11. Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur hemtjänstpersonalen ska agera;

	Ja	Nej
a. När den enskilde, trots överenskommelse, inte öppnar dörren/inte svarar på ringsignal?	☐	☐
b. När den enskilde plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd?	☐	☐
c. Vid misstanke om att den enskilde är undernörd eller felnörd?	☐	☐
d. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående	☐	☐
e. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel	☐	☐
f. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)	☐	☐

Rutiner: Rutinerna innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kan kontaktas när det finns behov av 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/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: Se fråga 6.

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), centralstimulantia (amfetamin, kokain m.fl.), hallucinogener (Ecstasy, meskalin, GHB m.fl.).

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.

12. Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal?

Svaret på fråga 12 används för att beskriva hemtjänstpersonalens förutsättningar att få råd vid misstankar om att den äldre har behov av nya eller förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder.

Endast ett svarsalternativ kan väljas.

- ☐ 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

Aktuella: Se fråga 11.

Rutinerna ska gälla för dem som är i behov av vård och omsorg, oavsett om ansvaret för hemsjukvård ligger hos kommunen eller landstinget. Den enskilde personen kan utveckla behov som hemtjänstpersonalen behöver rådgöra om med ansvarig sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan exempelvis handla om att personen har fått problem vid förflyttning, inte är som vanligt längre, äter mindre än vanligt eller har problem med sin mun- och tandvård.

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 akut med hälso- och sjukvårdspersonal.

Mötena är ett tillfälle att göra hälso- och sjukvårdspersonalen uppmärksam på att det kan finnas behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder, eller att det finns risk för att sådana behov kan uppstå, hos enskilda personer.

PERSONAL

Svaret på fråga 13 används för att beskriva omsättningen av hemtjänstpersonal vid enheten.

13. Ange antal månadsavlönad hemtjänstpersonal som var anställda eller utförde insatser vid enheten den 3 mars 2013

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Kan ej anges, *Om kan ej anges – hopp till fråga 14.*

Det är vanligt att hemtjänstpersonalen arbetar vid flera enheter. Inkludera samtliga som arbetade hela eller delar av sin tjänstgöringstid vid enheten.

Observera att frågan enbart gäller antalet månadsavlönade (i heltal) oavsett tjänstgöringsgrad.

Svarsalternativet "kan ej anges" används till exempel för enheter som bildades efter den 3 mars 2013.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 13

13 a. Av den månadsavlönade hemtjänstpersonalen i fråga 13, ange antal som fortfarande var anställda eller utförde insatser vid enheten den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

14. Ange antal chefer på enheten som slutfört Socialstyrelsens kurs, "Att leda och arbeta utifrån den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen", 7,5 poäng.

Svaret på fråga 14 används för att beskriva antalet chefer som har genomfört Socialstyrelsens värdegrundsutbildning. Dessa uppgifter publiceras inte men kan användas i Socialstyrelsens uppföljning av utbildningen.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Ange dem som slutfört kursen och fortfarande är anställda tillsvidare den 3 mars 2014. Inkludera även tjänstlediga och sjukskrivna.

Kursen började ges våren 2012 och de sista kurserna gavs hösten 2013.

Inkluderasamtliga chefer i arbetsledande ställning, till exempel enhetschef, biträdande enhetschef, gruppleddare. Det är vanligt att enhetschefen också kallas verksamhetschef.

Observera att frågan enbart gäller antalet chefer (i heltal) oavsett tjänstgöringsgrad.

För mer info:

<http://www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund/vardegrundsutbildning>

HEMSJUKVÅRD

Frågorna om hemsjukvård avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen (SoL) som var inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende, den 3 mars 2014.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 3

15 Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten (svar på fråga 3), ange antal inskrivna i hemsjukvården, den 3 mars 2014.

Svaret på fråga 15 relateras bland annat till uppgifter om vårdplaner.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: *Om 0 – hoppa till Övriga synpunkter.*

Med **hemsjukvård** avses kommunal hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL och som ges av verksamheter finansierade av en kommun.

Inkludera personer som är inskrivna i hemsjukvården och som fått insatser utförda av legitimerad personal eller av personal med delegation att utföra vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Räkna inte de personer som fått hemsjukvård på delegation av personal som arbetar i verksamheter finansierade av landstinget.

HEMSJUKVÅRD - DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

Frågorna om hemsjukvård - delaktighet och inflytande, avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen (SoL) som var inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende, den 3 mars 2014.

16. 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)?

Svaret på fråga 16 gör det möjligt att beskriva enheternas erbjudande om en namngiven kontakt med en legitimerad personal.

☐ Ja

☐ Nej

En **namngiven kontakt** med en vårdpersonal är bland annat till för att tillgodose den enskildes behov av samordning och säkerhet. Benämningar som kan förekomma är omvårdnadsansvarig eller patientansvarig sjuksköterska. Den namngivna kontakten kan också vara en sjukgymnast eller en arbetsterapeut, beroende på den äldre persons behov.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 15.

17. Av antalet personer med hemsjukvård vid enheten (fråga 15), ange antal som har en namngiven kontakt med en legitimerad vårdpersonal.

Svaret på fråga 17 gör det möjligt att beskriva andel personer i hemsjukvård med en namngiven fast kontakt med en legitimerad personal.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

☐ Kan ej anges

Den legitimerade vårdpersonalens namn ska vara dokumenterat i den äldre persons journal.

18. Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver;

	Ja	Nej
a. Den namngivna kontaktens (fråga 16) uppgifter och ansvar?	☐	☐
b. Uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a § HSL?	☐	☐

Svaret på fråga 18 ger uppgifter om ansvaret för den namngivna kontakten och den fasta vårdkontakten är beskrivet i en rutin.

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. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

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 rutin som beskriver denna funktion kan ersätta eller komplettera funktionen som avses i fråga 16

En fast vårdkontakt i kommunal hälso- och sjukvård kan komplettera den fasta vårdkontakten i den vård som finansieras av landstinget.

[För mer info:](#)

”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal”, Socialstyrelsen 2012

HEMSJUKVÅRD - VÅRDPLANER

Frågorna om hemsjukvård och vårdplaner, avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen (SoL) som var inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende, den 3 mars 2014.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 15.

19. Av antalet personer med hemsjukvård vid enheten (fråga 15), ange antal som har en aktuell vårdplan den 3 mars 2014.

Svaren på frågorna 19 – 19 b, används för att beskriva andelen personer som har en aktuell vårdplan och andelen som varit delaktiga vid vårdplanering. Med hjälp av svaret i fråga 19 b. exkluderas dem som aktivt valt att inte delta i planeringen.

Indikatorer:

Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) vårdplan den 3 mars 2014.

Andel personer som varit delaktiga vid planeringen av sin vård den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

☐ Kan ej anges *Om noll eller kan ej anges – hopp till fråga 20*

*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.*

En person kan ha flera planer, räkna antal personer som har minst en aktuell plan.

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 vårdplan är **aktuell** om den utformats för mindre än 6 månader sedan eller följts upp/uppdaterats av ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal under de senaste 6 månaderna, det vill säga efter den 3 september 2013. Uppföljningen ska ha noterats i den enskilda personens journal.*

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 19.

19 a. Av antalet personer med en aktuell vårdplan vid enheten (fråga 19), ange antal som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av sin aktuella vårdplan.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

☐ Kan ej anges *Om noll eller kan ej anges – hopp till fråga 20*

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.

**19 b. Av antalet personer med en aktuell vårdplan vid enheten (fråga 19), ange antal som har tackat nej till att vara delaktiga vid utformning-
en/uppföljningen av sin aktuella vårdplan.**

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

☐ Kan ej anges

Inkludera endast de personer som själva aktivt har tackat nej till att vara delaktiga.

20. Kommentarer till avsnittet Hälso- och sjukvård - Delaktighet och inflytande (frågorna 15 – 19b).

HEMSJUKVÅRD - LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR

Frågorna om hemsjukvård - läkemedelsgenomgångar, avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen (SoL) som var inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende, den 3 mars 2014.

Personer som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem olika läkemedel, ska erbjudas enkla eller under vissa förutsättningar fördjupade läkemedelsgenomgångar. Erbjudandet ska bland annat ske vid inskrivning i hemsjukvård eller vid inflyttning i särskilt boende. Dessa personer ska också erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

[Mer info:](#) Utbildning läkemedelsgenomgångar för äldre

Svaren på frågorna 21 – 23 beskriver följande indikatorer:

Förekomst av rutiner för enkla respektive fördjupade läkemedelsgenomgångar för äldre personer med fem eller fler läkemedel.

Andel personer, 65 år och äldre som erhållit en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång under perioden 3 mars 2013 till 3 mars 2014.

21. Har enheten den 3 mars 2014, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur enkla läkemedelsgenomgångar ska göras för äldre personer med fem eller fler läkemedel?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Kan ej anges:

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.

22. Har enheten den 3 mars 2014, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska göras för äldre personer där en enkel läkemedelsgenomgång visat att läkemedelsrelaterade problem kvarstår?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Kan ej anges

Ledningsnivå: Se fråga 21.

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.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 15.

23. Av antalet personer 65 år och äldre med hemtjänst och inskrivna i hemsjukvården (fråga 15), ange antal som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång (någon gång under perioden 3 mars 2013 till 3 mars 2014).

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

Kan ej anges:

Om noll eller kan ej anges hopp till fråga 24

Läkemedelsgenomgången kan ha utförts vid annan enhet under perioden i frågan. Räkna också med denna genomgång

Föreskriften gäller för personer 75 år och äldre med fem eller fler ordinerade läkemedel. Frågan inkluderar ändå samtliga personer 65 år och äldre. Socialstyrelsen utgår ifrån att verksamheterna erbjuder genomgångarna för målgruppen. Valet att vidga gruppen i denna fråga beror på svårigheter att göra adekvata avgränsningar.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 15.

23 a. Av antalet personer vid enheten (fråga 15), ange antal som tackat nej till erbjudande om enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

Kan ej anges:

24. ÖVRIGA SYNPUNKTER

Beskriv till exempel områden som saknas, frågor som kan förbättras.

Tack för din medverkan!

Enkäten är öppen till sista svarsdatum, den 7 april 2014 kl. 24.00. Fram tills dess kan du gå in och ändra dina svar. Du öppnar din enkät med de inloggningsuppgifter du fick vid detta tillfälle. Spara dina inloggningsuppgifter!

Vänligen notera att leverantören Indikator registrerar varje svar så fort du har sparat och gått vidare till nästa sida. Det är det senast sparade svaret som registreras.

I tredje veckan av maj 2014 kommer sammanställningar av svaren återkopplas till samtliga personer som besvarat enkäterna. Det kommer då att finnas en ny möjlighet att justera enkätsvaren baserat på dessa sammanställningar.

Särskilda boenden

Till uppgiftslämnare vid särskilda boenden i

Sveriges kommuner, stadsdelarna i Stockholm, Göteborg, och Borås samt stadsområdena i Malmö.

Kommun- och enhetsundersökningen 2014 – särskilda boenden

Denna enkät vänder sig till olika särskilda boenden i landets alla kommuner och stadsdelarna/stadsområdena i Stockholm, Göteborg, Malmö, och Borås. Enkäten är den huvudsakliga källan till innehållet i *Äldreguiden* och en viktig datakälla, eftersom information fångas på enhetsnivå. En del uppgifter i kommun- och enhetsundersökningen används också till *Öppna jämförelser, vård och omsorg om äldre*.

Tag hjälp av kollegor!

Det går bra att skicka e-postbrevet med länken till enkäten vidare till den eller dem som bäst kan besvara olika frågor i undersökningen. Det är du som uppgiftslämnare som ansvarar för att skicka in ditt svar till Indikator, som är Socialstyrelsens leverantör av webbenkäten.

Ditt svar behövs för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Svaren på frågorna kommer inte att redovisas så att det är möjligt att identifiera enskilda personer.

Vi vill ha ditt svar senast den 7 april kl 24.00 Under hela svarsperioden kan du ändra dina svar, även efter det att enkäten har skickats in. Det är det senast lämnade svaret som noteras.

Äldreguiden och Öppna jämförelser – vad är skillnaden?

Äldreguiden vänder sig i första hand till äldre eller närstående och syftet är att informera om innehållet i hemtjänster och särskilda boenden. *Öppna jämförelser* vänder sig i första hand till yrkesgrupper och beslutsfattare med syftet att stimulera till analys, uppföljning och utveckling av verksamheterna. Alla öppna jämförelser och *Äldreguiden* redovisas på Socialstyrelsens webbplats.

Tekniska frågor som rör enkäten besvaras av

Kontaktpersoner på Indikator: kommunochenhetsundersokning@indikator.org

031-7303175

Frågor om enkätens innehåll besvaras av:

Homan Amani

Homan.amani@socialstyrelsen.se

075-247 42 15

Marianne Lidbrink

marianne.lidbrink@socialstyrelsen.se

075-247 35 28

Hantering av kontaktuppgifter enligt, personuppgiftslagen, PUL

Kontaktuppgifter till denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med PUL (1998:204) Uppgifterna kan komma att användas vid förnyad kontakt.

Det är frivilligt att besvara denna enkät. Socialstyrelsen har samrått med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inför utformningen och genomförandet av enkäten.

PERMANENT SÄRSKILT BOENDE OCH KORTTIDSBOENDE

Kontaktuppgifter till uppgiftslämnaren

Kontaktuppgifterna och namnet på enheten har lämnats av en kontaktperson i kommunen (eller i förekommande fall stadsdelen/stadsområdet) .

Namnet på kommunens kontaktperson hittar du i den e-post, med vilken du fick inloggningsuppgifterna till enkäten

Kontakta kommunens representant om

- namnet på din enhet är felaktigt,
- du vill dela upp enheten och svara på en enkät för varje del
- du vill slå ihop enheten så att du får färre enkäter för din verksamhet
- din enhet fått mer än en enkät.

Om du tillsammans med kommunens representant kommer fram till att en ändring behöver göras så kontaktar ni Indikator och anger ändringen.

Indikators kontaktuppgifter är

kommunohenhetsundersokningen@indikator.org

Om någon annan uppgift är felaktig, kan du ändra den här

Din enhets namn: <i>Publiceras i Äldreguiden</i>	Förtryckt
Kommun:	Förtryckt
Stadsdel/stadsområde (i Stockholm, Göteborg, Malmö eller Borås):	Förtryckt
Uppgiftslämnare:	Förtryckt
E-post till uppgiftslämnaren:	Förtryckt

BAKGRUNDSUPPGIFTER

Frågorna avser personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende eller korttidsboende, enligt SoL, den 3 mars 2014.

1. Ange enhetens olika inriktningar, den 3 mars 2014;

Inriktning	Ja	Nej
a. Allmän vård och omsorg		
b. Gruppboende för personer med demenssjukdom		
c. Servicehus		
d. Korttidsboende		
e. Annan, ange vilken		

Allmän vård och omsorg: För personer med behov av vård och omsorg, utan annan specifik inriktning

Gruppboende för personer med demenssjukdom: Här avses ett gruppboende som är specifikt anpassat för personer med demenssjukdom. Gruppboendet kan utgöra en del av din enhet eller vara en egen enhet. Med gruppboende avses ett antal bostäder med vissa gemensamma utrymmen. Flera gruppboenden kan finnas i samma fastighet. Särskild personal finns för varje gruppboende hela eller delar av dygnet.

Personer i ett **servicehus/serviceboende** har ett biståndsbeslut för boende. Det ska finnas god tillgång till vård- och omsorgspersonal, även om de genomsnittliga hjälpbehoven vanligtvis är lägre än för personer i permanent särskilt boende. Lägenheterna är fullvärdiga, d.v.s. utrustade med hygienutrymmen (toa/dusch) och kök. Personer i servicehus kan välja att inte betala för maten. Trygghetsboende eller seniorboende räknas inte som servicehus/serviceboende. Dessa boendeformer ingår i ordinärt boende.

Korttidsboende: Bistånd i form av tillfälligt boende förenat med behandling, rehabilitering och/eller omvårdnad för bl.a. avlösning, växelvård och eftervård.

2. Ange totalt antal bostäder/lägenheter som enheten har kapacitet att upplåta till personer med biståndsbeslut, oavsett deras ålder, den 3 mars 2014.

Svaret på fråga 2 används för att beskriva enhetens storlek. Uppgiften relateras också till bemanningen enligt schema (svar på fråga 21 och 22).

Antal:

Vi vill veta hur många personer som enheten har kapacitet för. Inkludera därför även de bostäder som innehas av personer som är yngre än 65 år.

Räkna med samtliga bostäder oavsett om någon bodde där eller inte den 3 mars 2014. Om kapacitet för ytterligare någon person har tillkommit för att berörda personer har valt att bo tillsammans i en och samma bostad ska det räknas som en extra "bostad" när bägge personerna har biståndsbeslut för äldreboendet. Men om den ena personen saknar biståndsbeslut ska "bostaden" inte räknas.

3. Ange enhetens driftsform, den 3 mars 2014.

Svaret på fråga 3 används för att beskriva om enhetens drift i offentlig eller enskild regi.

Endast ett alternativ kan väljas

☐ Offentlig *Om Offentlig – hopp till fråga 4.*

☐ Enskild

Offentlig regi: Verksamhet som utförs i kommunens egen regi med i huvudsak egen anställd personal. Verksamheten kan även utföras av annan kommun, eller av kommunalförbund.

Enskild regi: Verksamhet som utförs av privata företag, kommunägda företag, föreningar, stiftelser, kooperativ, eller av trossamfund. Här ingår all verksamhet som offentliga organisationer köper av enskilda vård- och omsorgsgivare avsett om de har upphandlats som en hel driftsentreprenad eller i form av enstaka platser.

Om enskild på fråga 3.

3 a. Ange namnet på utföraren med hjälp av listan.

Svaret på fråga 3 a används för att beskriva vilket företag som ansvarar för utförandet.

Endast ett alternativ kan väljas.

Rullgardin med alternativa utförare (Aleris, Attendo, Förenade Care, Vardaga).

Om namnet inte finns med på listan, ange aktuell utförare:

Fråga 4 – 5 handlar om antal personer med verkställda beslut om boendet.

Svaren på frågorna om antal personer i särskilda boenden relateras till flera andra uppgifter t.ex. antalet personer med aktuell genomförandeplan.

4. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: *Om noll, hopp till fråga 5.*

Permanent särskilt boende: Stadigvarande boende i motsats till korttidsboende.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än fråga 4.

4 a. Av antalet personer med verkställda beslut om permanent särskilt boende (fråga 4), ange antal i gruppboende för personer med demenssjukdom.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Gruppboende för personer med demenssjukdom: Se fråga 1.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än fråga 4.

4 b. Av antalet personer med verkställda beslut om permanent särskilt boende (fråga 4), ange antal i servicehus/serviceboende.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Servicehus/serviceboende: Se fråga 1.

Om enheten endast anger personer i korttidsboende utgår frågorna 34–36 a om urininkontinens.

5. Ange antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om korttidsboende, den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Räkna endast de personer som vistades på enheten den 3 mars.

Korttidsboende: se fråga 1.

6. Har enheten möjlighet att tillgodose behov av vård och omsorg utförd av personal som talar något av nedanstående språk (utgå från hur det var under februari 2014)?

Svaret på fråga 6, används för att beskriva om enheten har tillgång till personal som talar ett eller flera av minoritetsspråken, hela eller delar av dygnet fyra eller fler dagar i veckan. Svaret redovisas för enheter i de kommuner som anges som förvaltningsområde enligt lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Enheter i kommuner som inte ingår i förvaltningsområdet och som ändå kan tillgodose behovet enligt frågan redovisas också. Det gäller också för ytterligare främmande språk som enheten kan bistå med.

Språk	Ja	Nej
a Finska*		
b Meänkieli*		
c Samiska*		
d Annat språk ange vilket/vilka:		

Den personal som talar angivet språk ska finnas tillgänglig hela eller delar av dygnet fyra eller fler dagar i veckan. Inhyrd tolk räknas inte som personal.

*Enligt 6 och 18 § Lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724) är ett antal kommuner utpekade som särskilda förvaltningsområden, där enskilda bland annat har utökad rätt till exempelvis vård och omsorg på det egna språket, här kallat minoritetsspråk. De tre språken är finska, meänkieli och samiska.

DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

Frågorna avser personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende eller korttidsboende, enligt SoL, den 3 mars 2014.

7. Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre möjlighet att delta i så kallade "borådsmöten"?

Svaret på fråga 7 används för att beskriva enhetens möjlighet att ordna regelbundna möten.

☐ Ja

☐ Nej – *Om nej - Hopp till fråga 8.*

Mötena (boråden) syftar till att ge de äldre möjlighet att tillsammans med andra personer vid enheten vara med och bestämma i gemensamma frågor. Mötena kan t.ex. handla om att planera för gemensamma aktiviteter eller att bestämma matsedel för den kommande veckan.

Om ja på fråga 7.

7 a. Hur ofta erbjuds personerna vid enheten att delta i "borådsmöte"?

☐ 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

8. Erbjuder enheten varje person 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)?

Svaret på fråga 8 används för att beskriva enhetens möjlighet att erbjuda en kontaktperson.

☐ Ja

☐ Nej

*Erbjudandet innebär bl.a. att personen som bor vid enheten, vet vem bland personalen man kan kontakta vid frågor om omsorgsinsatser. Det kan till exempel handla om när insatserna ska genomföras eller om inköp av olika personliga saker enligt den enskildes önskemål. Denna person, ofta kallad **kontaktperson** eller **kontaktman**, kan till exempel ansvara för att, tillsammans med den enskilde, planera för genomförande av olika insatser och att dokumentera detta i en genomförandeplan.*

9. Har enheten den 3 mars 2014, en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå fastställd rutin som beskriver kontaktpersonens uppgifter och ansvar?

Svaret på fråga 9 används för att beskriva om enheten har kontaktpersonens uppgifter och ansvar angivna.

☐ Ja

☐ Nej

Ledningsnivå: Den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner.

Aktuell: rutinen har upprättats eller reviderats under de senaste 24 månaderna, det vill säga efter den 3 mars 2012.

Svaret på fråga 10. kan inte bli större än svaret på fråga 4 och 5 tillsammans.

10. Av antalet personer 65 år och äldre (fråga 4 plus 5) ange antal som har en namngiven fast personalkontakt som rör den enskildes personliga omvårdnad och service, den 3 mars 2014.

Svaret på fråga 10 används för att beskriva antalet personer med en dokumenterad kontaktperson. Svaret relateras till antalet personer med verkställt beslut om särskilt boende på enheten (fråga 4 plus 5).

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Kontaktpersonens namn ska vara dokumenterat i den enskilde personens journal.

Svaret på fråga 11. kan inte bli större än svaret på 4 och 5 tillsammans.

11. Av antalet personer 65 år och äldre (fråga 4 plus 5), ange antal med en aktuell genomförandeplan, den 3 mars 2014.

Svaret på fråga 11 ger underlag till indikatorn:
Andel personer 65 år och äldre med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan, den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal: *Om 0 - hoppa till Fråga 12.*

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.

Svaret på fråga 11 a kan inte vara större än svaret på fråga 11.

11 a. Av antalet personer 65 år och äldre med en aktuell genomförandeplan (fråga 11), ange antal som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av en aktuell genomförandeplan.

Svaret på fråga 11 a ger underlag till indikatorn:
Andel personer som varit delaktiga vid planeringen av sin omsorg den 3 mars 2014.
Med hjälp av svaret i fråga 11 b. exkluderas de som aktivt valt att inte delta i planeringen.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

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 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.

*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

Om mer än 0 på fråga 11. Svaret på fråga 11a plus 11b kan inte vara större än svarte på fråga 11

11 b. Av antalet personer 65 år och äldre med en aktuell genomförandeplan (fråga 11), ange antal som tackat nej till att vara delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

Inkludera endast de personer som själva aktivt har tackat nej till en plan eller till att vara delaktiga.

12. 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)?

I Äldreguiden presenteras att personer som bor på enheten har möjlighet att påverka när de ska gå och lägga sig för natten alltid, oftast, ibland eller sällan.

☐ Alltid

☐ Oftast

☐ Ibland

☐ Sällan

13. Kan personer 65 år och äldre påverka vid vilka tider de ska gå upp på morgonen (utgå från hur det var under februari 2014)?

I Äldreguiden presenteras att personer som bor på enheten har möjlighet att påverka när de ska gå upp på morgonen alltid, oftast, ibland eller sällan.

- ☐ Alltid
☐ Oftast
☐ Ibland
☐ Sällan

AKTIVITET OCH TRÄNING

Frågorna avser personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende eller korttidsboende, enligt SoL, den 3 mars 2014.

14. Hur ofta erbjuder enheten personer 65 år och äldre tillgång till olika aktiviteter (utgå från hur det var under februari 2014) ?

Svaret på fråga 14 används för att beskriva enhetens erbjudanden av olika gruppaktiviteter.

- ☐ 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

Aktivitetserna sker tillsammans med andra personer i boendet under ledning av anställd personal eller av andra externt engagerade personer till exempel musiker eller frivilligarbetytare.

Exempel på gruppaktivitet: bingo, utflykter, matlagning, biblioteksbesök eller gruppgymnastik. Detta är endast exempel, ni som svarar har många fler olika aktiviteter som kan ingå i denna exempelsamling.

Syftet med aktiviteten är att bidra till en aktiv och meningsfull tillvaro.

15. 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)?

Svaren på frågorna 15 och 16 används för att beskriva vilka möjligheter som finns för den äldres träning.

- ☐ Ja
☐ Nej

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.

16. 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)?

- ☐ En gång i veckan eller oftare
- ☐ Mer sällan än en gång i veckan men minst en gång i månaden
- ☐ Mer sällan eller inte alls

Syftet med träningen är att bidra till att den enskilda äldre personen ska bibehålla och stärka befintliga funktioner.

Måltider

Frågorna avser personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende eller korttidsboende, enligt SoL, den 3 mars 2014. Särskilda boenden med inriktning servicehus exkluderas.

Enheter med enda inriktning servicehus; hoppa till fråga 20.

Tag del av mer information här [\(länk\)](#)

Svaren på frågorna 17 och 18 används för att beskriva om enheten har rutiner för att åstadkomma en god måltidsmiljö och rutiner för personalens deltagande under måltiderna (omsorgsmåltid).

17. Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur dygnets alla måltider ska genomföras?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

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.

17 a. Inkluderar rutinen (fråga 17) alla de aspekter som beskrivs i FAMM:☐ Ja☐ Nej

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:

1. 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.
2. Mat och dryck= vad och när den enskilde vill äta och dricka.
3. 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.
4. Styr-/ledningssystem = att förutsättningar finns i form av rutiner och personella resurser för att individens behov och önskemål ska bli tillgodosedda.
5. 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.

18. Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur omsorgsmåltider ska genomföras?☐ Ja☐ Nej

En **omsorgsmåltid** innebär att personalen deltar i måltiderna vid matbordet tillsammans med de äldre personerna för att ge individuellt anpassat måltidsstöd.

Aktuella: Se fråga 17

Ledningsnivå: Se fråga 17

Om mer än 0 på fråga 11.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 4 minus 4b plus 5.

19. Av antalet personer 65 år och äldre, (svar på fråga 4 plus 5, dock ej dem med beslut om servicehus, svar på fråga 4b) ange antal med en aktuell genomförandeplan som innehåller en beskrivning av önskemål och behov i samband med måltiderna, den 3 mars 2014.

Svaret på fråga 19 ger underlag till indikatorn: Andel personer vid enheten med aktuell genomförandeplan som beskriver den äldre personens önskemål och behov i samband med måltiderna.

Uppgiften relateras till personer som bor i permanent särskilt boende och korttidsboende, dock ej dem som bor i servicehus.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

Kan ej anges

Genomförandeplanen ska inkludera: när, var och hur den äldre personen vill bli serverad, liksom den äldres önskemål vad gäller olika maträtter eller drycker, oavsett vilken måltid på dygnet det handlar om. Eventuellt behov av individuellt anpassat måltidsstöd finns beskrivet.

En genomförandeplan är **aktuell** om den utformats eller följts upp/uppdaterats för mindre än 6 månader sedan, d.v.s. efter den 3 september 2013.

RUTINER VID VÅLD I NÄRA RELATIONER OCH RUTINER VID MISSBRUK

Frågorna avser personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende eller korttidsboende, enligt SoL, den 3 mars 2014.

Svaret på fråga 20 används för att beskriva enhetens beredskap att ge personalen vägledning vid de beskrivna situationerna. I förlängningen handlar det om att erbjuda stöd till den äldre personen. Svaret på frågan publiceras ej i Äldreguiden men i öppna jämförelser.

20. Har enheten den 3 mars 2014, aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur personalen ska agera;

	Ja	Nej
a. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående		
b. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel		
c. Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)		

Rutiner: Rutinerna innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kan kontaktas när det finns behov av 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 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 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), centralstimulantia (amfetamin, kokain m.fl.), hallucinogener (Ecstasy, meskalin, GHB m.fl.), opiat och opioider (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.

PERSONAL

21. Ange tillgången till sjuksköterskor samt antal bostäder och personer i hemsjukvård som sjuksköterskorna ansvarade för enligt schema den första veckan i februari 2014.

Svaren i fråga 21, används för att beskriva vårdgivarens planerade tillgång till sjuksköterskor de angivna tiderna, i förhållande till sjuksköterskans ansvarsområde (antal bostäder och personer i hemsjukvård).

Om svaret är noll, skriv 0.

Första veckan i februari 2014	Antal sjuksköterskor som enheten kan konsultera vid behov enligt schema	Totalt antal bostäder som sjuksköterskorna ansvarade för samtidigt. För hemsjukvård i ordi-närt boende, anges antal personer med aktuella, pågående vårdplaner
Lö 1/2 kl. 9.00		
Sö 2/2 kl. 9.00		
Må 3/2 kl. 9.00		
Ti 4/2 kl. 9.00		
On 5/2 kl. 9.00		
To 6/2 kl. 9.00		
Fr 7/2 kl. 9.00		

Hemsjukvård: Hälso- och sjukvård enligt 18§HSL i ordinärt boende, dvs den hemsjukvård som kommunen finansierar.

Vi vill veta den planerade, schemalagda, tillgången, d.v.s. det totala antalet sjuksköterskor som enheten enligt schema planerades ha att vända sig till, t ex kl 9.00 den 5 februari 2014,

om ett behov av denna kompetens skulle ha uppstått vid de angivna tiderna. Sjuksköterskan behöver inte ha varit tillgänglig på plats. Uppgifter för en vecka har valts, då planeringen för sjuksköterskans arbete kan variera över tid.

Samtidigt vill vi veta hur sjuksköterskornas ansvarsområde såg ut totalt sett. Ange antalet bostäder vid samtliga enheter som alla sjuksköterskorna samtidigt ansvarade för. Räkna också, i förekommande fall, personer i ordinärt boende inskrivna i hemsjukvården med aktuella vårdplaner.

Exempel: Vardagar har enheten tillgång till tre sjuksköterskor, varav en har ett specifikt ansvar för enheten, men de två övriga kan träda in vid behov. Enheten har 30 bostäder. Utöver dessa finns 60 bostäder som de tre sjuksköterskorna finns tillgängliga för. Ange 3 i vänstra kolumnen och 90 i högra kolumnen. Lördag och söndag tillkommer det antal personer med aktuella, pågående vårdplaner som sjuksköterskan samtidigt hade ett ansvar för, till exempel 50 äldre personer. En sjuksköterska finns tillgänglig under helger enligt schema. Då anges 1 i vänster-kolumnen och 140 i högerkolumnen.

22. Ange antal omsorgspersonal vid enheten, enligt schema på enheten kl. 9.00 under februari månad 2014.

Svaret på fråga 22 används för att beskriva antalet omsorgspersonal och antalet med adekvat utbildning, som i snitt fanns tillgängliga för de boende kl. 9.00 i februari månad 2014. Uppgifter för hela månaden har valts, då behoven av omsorgspersonal kan variera och tillgången kan se olika ut över tid. Uppgiften relateras till antalet lägenheter/bostäder vid enheten.

Vi vill veta den planerade tillgången.

Om svaret är noll, skriv 0.

Datum	Antal omsorgspersonal med adekvat utbildning	Antal omsorgspersonal utan adekvat utbildning
Lö 1/2 kl. 9.00		
Sö 2/2 kl. 9.00		
Må 3/2 kl. 9.00		
Ti 4/2 kl. 9.00		
Ons 5/2 kl. 9.00		
To 6/2 kl. 9.00		
Fre 7/2 kl. 9.00		
Lö 8/2 kl. 9.00		
Sö 9/2 kl. 9.00		
Må 10/2 kl. 9.00		
Ti 11/2 kl. 9.00		
Ons 12/2 kl. 9.00		
To 13/2 kl. 9.00		
Fre 14/2 kl. 9.00		
Lö 15/2 kl. 9.00		
Sö 16/2 kl. 9.00		
Må 17/2 kl. 9.00		

Ti 18/2 kl. 9.00		
Ons 19/2 kl. 9.00		
To 20/2 kl. 9.00		
Fre 21/2 kl. 9.00		
Lö 22/2 kl. 9.00		
Sö 23/2 kl. 9.00		
Må 24/2 kl. 9.00		
Ti 25/2 kl. 9.00		
Ons 26/2 kl. 9.00		
To 27/2 kl. 9.00		
Fre 28/2 kl. 9.00		

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.

Exempel: Under måndag den 1 oktober kl. 9.00 planerades 11 personer vara tillgängliga enligt schema, under tisdagen tio personer osv.

Under vissa tider på dygnet kan en person ansvara för flera enheter. Om en person ansvarar för en annan enhet samtidigt, räknas denna som 0,5. Om ansvaret sträcker sig över fyra olika enheter, räknas denna som 0,25 etc.

Adekvat utbildning – är den utbildning som beskrivs nedan. Inkludera även vissa specialistkompetenser som t ex äldrepedagog, silviasysstrar eller personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal.

Med den äldre studieordningen avses:

- den äldre **undersköterskeutbildningen** om 32 eller 40 veckor, 31 veckors specialkurs,
- utbildning till **skötare i psykiatrisk vård**, vårdinriktad kompletteringskurs,
- **tvåårig vårdlinje**
- **mentalskötarutbildning**, två eller tre terminer
D.v.s. kurser om **minst 1000 poäng** enligt Socialstyrelsens poängberäkning i omvårdnadslyftet.

Eller:

- den äldre gymnasieutbildningen, d.v.s. **treårig omvårdnadslinje eller omvårdnadsprogrammet om minst 1350 gymnasiepoäng** i karaktärsämnen enligt Socialstyrelsens poängberäkning i omvårdnadslyftet.

Med den nya studieordningen avses:

- vård- och omsorgsprogrammet om **minst 1400 gymnasiepoäng** i karaktärsämnen enligt Vård- och omsorgsprogrammet GY 2011.

För information om poängberäkning av de olika utbildningarna, se Socialstyrelsens hemsida: <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/omvardnadslyftet-anvisningar-for-redovisning-2013.pdf>

Se även Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar med omsorg om äldre (SOSF 2011:12) och Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).

23. Ange antal månadsavlönad omsorgspersonal vid enheten, som var anställda den 3 mars 2013.

Svaret på fråga 23 och 23 a används för att beskriva omsättningen av omsorgspersonal vid enheten.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Kan ej anges, *Om kan ej anges – hopp till fråga 24.*

Observera att frågan enbart gäller antalet omsorgspersonal (i heltal) oavsett tjänstgöringsgrad.

Det är vanligt att omsorgspersonalen arbetar vid flera enheter. Inkludera samtliga som arbetade hela eller delar av sin tjänstgöringstid vid enheten. Inkludera samtliga personer som utför olika insatser

Svarsalternativet "kan ej anges" används till exempel för enheter som bildades efter den 3 mars 2013.

23 a. Av den månadsavlönade omsorgspersonalen (fråga 23), ange antal som fortfarande var anställda vid enheten den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

24. Ange antal chefer på enheten som slutfört Socialstyrelsens kurs, "Att leda och arbeta utifrån den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen", 7,5 poäng.

Svaret på fråga 24 används för att beskriva antalet chefer som har genomfört Socialstyrelsens värdegrundsutbildning. Dessa uppgifter publiceras inte, utan används i Socialstyrelsens uppföljning av utbildningen.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Ange dem som slutfört kursen och fortfarande är anställda tills vidare den 3 mars 2014. Inkludera även tjänstlediga och sjukskrivna.

Kursen började ges våren 2012 och de sista kurserna gavs hösten 2013.

Chef: Person i arbetsledande ställning, till exempel enhetschef, biträdande enhetschef, gruppledare. Det är vanligt att enhetschefen också kallas verksamhetschef.

Observera att frågan enbart gäller antalet chefer (i heltal) oavsett tjänstgöringsgrad.

För mer info:

<http://www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund/vardegrundsutbildning>

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD - DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

Frågorna om hälso- och sjukvård avser personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende eller korttidsboende, enligt SoL, den 3 mars 2014.

Svaret på frågan kan inte vara större än svaret på fråga 4 plus 5.

25. Av antalet personer vid enheten (fråga 4 och 5), ange antal med behov av hälso-och sjukvårdsåtgärder, den 3 mars 2014.

Svaren på frågorna 25 och 25 a, gör det möjligt att beskriva andel personer med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder som har en namngiven kontakt med en legitimerad vårdpersonal.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Inkludera personer som den 3 mars har ett stadigvarande behov även om behovet inte innebar åtgärder just den 3 mars 2014.

26. Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre, en namngiven kontakt med en legitimerad vårdpersonal (utgå från hur det var under februari 2014)?

☐ Ja

☐ Nej

En namngiven kontakt med en vårdpersonal är bland annat till för att tillgodose den enskildes behov av samordning.. Benämningar som kan förekomma är omvårdnadsansvarig eller patientansvarig sjuksköterska, men den namngivna kontakten kan också vara en sjukgymnast eller en arbetsterapeut, beroende på den äldre personens behov.

Svaret på frågan kan inte vara större än svaret på fråga 25.

27. Av antalet personer med behov av hälso-och sjukvårdsåtgärder (fråga 25), ange antal som har en namngiven kontakt med en legitimerad personal.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Den legitimerade vårdpersonalens namn ska vara dokumenterat i den äldre personens journal.

28 Har enheten den 3 mars 2014 aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver;

	Ja	Nej
a. Den namngivna kontaktens (fråga 26) uppgifter och ansvar	☐	☐
b. Uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a § HSL?	☐	☐

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. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommun/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

Ledningsnivå: 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 rutin som beskriver denna funktion kan ersätta eller komplettera funktionen som avses i fråga 26.

En fast vårdkontakt i kommunal hälso- och sjukvård kan komplettera den fasta vårdkontakten i den vård som finansieras av landstinget.

[För mer info:](#)

”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal”, Socialstyrelsen 2012.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD - VÅRDPLANER

Svaret på frågan kan inte vara större än svaret på fråga 25

29. Av antalet personer 65 år och äldre med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder (fråga 25), ange antal som har en aktuell vårdplan, den 3 mars 2014.

Svaren på frågorna 29 - 29 b. används för att beskriva andelen personer som har en aktuell vårdplan och andelen som varit delaktiga vid vårdplanering. Med hjälp av svaret i fråga 29b. exkluderas dem som aktivt valt att inte delta i planeringen.

Indikatorer:

Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) vårdplan den 3 mars 2014.

Andel personer som varit delaktiga vid planeringen av sin vård den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

☐ Kan ej anges

Om noll eller kan ej anges – hopp till fråga 30

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.

En person kan ha flera planer, räkna antal personer som har minst en aktuell plan.

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 6 månader sedan eller följts upp/uppdaterats av ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal under de senaste 6 månaderna, det vill säga efter den 3 september 2013. Uppföljningen ska ha noterats i den enskildes personens journal.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 29.

29 a. Av antalet personer med en aktuell vårdplan (fråga 29), ange antal som har varit delaktiga i utformningen/uppföljningen av sin aktuella vårdplan.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

☐ Kan ej anges

Om noll eller kan ej anges – hopp till fråga 30

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.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 29

29 b. Av antalet personer med en aktuell vårdplan (fråga 29), ange antal som har tackat nej till att vara delaktiga vid utformningen/uppföljningen av sin aktuella vårdplan.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal

☐ Kan ej anges

Inkludera endast de personer som själva aktivt har tackat nej till att vara delaktiga.

30. Kommentarer till avsnittet Hälso- och sjukvård - Delaktighet och inflytande (frågorna 25 – 29b).

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD - LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR

Frågorna om hälso- och sjukvård avser personer 65 år och äldre vid enheten, med verkställda beslut om permanent särskilt boende eller korttidsboende, enligt SoL, den 3 mars 2014.

Personer som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem olika läkemedel, ska erbjudas enkla eller under vissa förutsättningar fördjupade läkemedelsgenomgångar. Erbjudandet ska bland annat ske vid inskrivning i hemsjukvård eller vid inflyttning i särskilt boende. Dessa personer ska också erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

[Mer info:](#) Utbildning läkemedelsgenomgångar för äldre

Svaren på frågorna om läkemedelsgenomgångar beskriver följande indikatorer:

Förekomst av rutiner för enkla respektive fördjupade läkemedelsgenomgångar för äldre personer med fem eller fler läkemedel.

Andel personer som erhållit en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång under perioden 3 mars 2013 till 3 mars 2014.

31. Har enheten den 3 mars 2014, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur enkla läkemedelsgenomgångar ska göras för äldre personer med fem eller fler läkemedel?

☐ Ja

☐ Nej

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.

32. Har enheten den 3 mars 2014, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner som beskriver hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska göras för äldre personer där en enkel läkemedelsgenomgång visat att läkemedelsrelaterade problem kvarstår?

☐ Ja

☐ Nej

Ledningsnivå: Se fråga 31.

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.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 4 och 5.

33. Av antalet personer 65 år och äldre (fråga 4 plus 5) ange antal som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång (någon gång under perioden 3 mars 2013 till 3 mars 2014).

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

Kan ej anges:

Om noll – hopp till fråga 34, korttidsboende – hopp till fråga 37

Läkemedelsgenomgången kan ha utförts vid annan enhet under perioden i frågan. Räkna också med denna genomgång.

Föreskriften gäller för personer 75 år och äldre med fem eller fler ordinerade läkemedel. Frågan inkluderar ändå samtliga personer 65 år och äldre. Socialstyrelsen utgår ifrån att verksamheterna erbjuder genomgångarna för målgruppen. Valet att vidga gruppen i denna fråga beror på svårigheter att göra adekvata avgränsningar.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 4 och 5.

33 a. Av antalet personer vid enheten (fråga 4 plus 5), ange antal som tackat nej till erbjudande om enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång.

Om svaret är noll, skriv 0

Antal:

Kan ej anges:

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD - URININKONTINENS

Frågorna om urininkontinens avser personer 65 år och äldre vid enheten, i permanent särskilt boende (ej korttidsboende) med verkställda beslut om boende enligt SoL, den 3 mars 2014.

Svaren på frågorna om urininkontinens, liksom alla andra frågor i denna undersökning, kommer inte att redovisas så att det är möjligt att identifiera enskilda personer.

Mer information om ämnet [här](#).

Enhet som har svarat att de endast har personer i korttidsboende ska inte besvara frågorna om urininkontinens fråga 34-36 a.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 4

34. Av antalet personer 65 år och äldre i permanent särskilt boende (fråga 4) ange antal som behandlas med kvarliggande urinkateter (KAD), den 3 mars 2014.

Svaren på frågorna 34- 34 a används för att beskriva
Andel personer vid enheten som behandlas med urinkateter.
Andel personer med dokumenterad aktuell indikation för kvarliggande
urinkateter.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Inkludera personer med katetrar som används via urinröret eller suprapubiskt.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 34.

34 a. Av antalet personer som behandlas med kvarliggande urinkateter (fråga 34), ange antal med en dokumenterad indikation avseende kvarliggande urinkateter.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Kan ej anges:

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.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 4

35. Av antalet personer 65 år och äldre i permanent särskilt boende (fråga 4) ange antal personer med urinläckage, den 3 mars 2014.

Svaren på frågorna 35 och 35 a, används för att beskriva andelen personer med basal utredning avseende urinläckage.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

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. Utprovning av uridom ska ske av storlek och typ. Inget av dessa hjälpmedel ersätter toalettbesök.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 35.

35 a. Av antalet personer som bedömts ha urinläckage (fråga 35), ange antal med en aktuell basal utredning avseende urinläckage.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Kan ej anges

I en basal utredning ingår vanligen anamnes, status, urinmätning, läckagemätning, dryckesmätning, mätning av residualurin samt en kartläggning av den äldre personens blåstömningens mönster. 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 en uppföljning 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.*

Utredning av urininkontinens är grunden för effektiv behandling enligt SBU:s senaste litteraturöversikt "Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre".

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 4

36. Av antalet personer 65 år och äldre i permanent särskilt boende (fråga 4) ange antal som använder inkontinenshjälpmedel hela eller delar av dygnet, den 3 mars 2014.

Svaren på frågorna 36 och 36 a, används för att beskriva andel personer med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Med inkontinenshjälpmedel avses här olika absorberande produkter. För män finns också uridom som avleder urinen till en urinuppsamlingspåse som fixeras på benet. Utprovning av uridom ska ske av storlek och typ. Inget av dessa hjälpmedel ersätter toalettbesök.

Svaret på denna fråga kan inte vara större än svaret på fråga 36

36 a. Av antalet personer som använder inkontinenshjälpmedel (fråga 36), ange antal med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Kan ej anges 

Individuell utprovning och förskrivning sker utifrån den enskilda personens 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 till exempel "läckage vid sidan om skyddet" ska registreras. Valet av inkontinenshjälpmedel avgörs av resultatet av läckagemätningen tillsammans med andra faktorer som den äldres funktionstillstånd, livsstil, hudhälsa, kroppsform och hur den enskilde upplever hjälpmedlet. I förskrivarens ansvar ingår även att instruera och träna individen, följa upp och utvärdera användningen och att vid behov ompröva behovet av inkontinenshjälpmedlet.

Den individuella utprovningen av inkontinenshjälpmedel sker enligt Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1), av hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att prova ut och förskriva inkontinenshjälpmedlet. Utprovningen dokumenteras i patientjournalen enligt Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14).

37. ÖVRIGA SYNPUNKTER

Beskriv till exempel områden som saknas, frågor som kan förbättras.



Tack för din medverkan!

Enkäten är öppen till sista svarsdatum, den 7 april 2014 kl. 24.00. Fram tills dess kan du gå in och ändra dina svar. Du öppnar din enkät med de inloggningsuppgifter du fick vid detta tillfälle. Spara dina inloggningsuppgifter!

Vänligen notera att leverantören Indikator registrerar varje svar så fort du har sparat och gått vidare till nästa sida. Det är det senast sparade svaret som registreras.

I tredje veckan av maj 2014 kommer sammanställningar av svaren återkopplas till samtliga personer som besvarat enkäterna. Det kommer då att finnas en ny möjlighet att justera enkätsvaren baserat på dessa sammanställningar.

Kommunenkäten

Till kontaktpersoner för kommun- och enhetsundersökningen, äldre i Sveriges kommuner, stadsdelarna i Stockholm och Göteborg, och Borås samt stadsområdena i Malmö.

Kommun- och enhetsundersökningen 2014

Denna enkät vänder sig till landets alla kommuner och till stadsdelarna/stadsområdena i Stockholm, Göteborg, Malmö och Borås. Enkäten är en viktig datakälla, eftersom den fångar information som inte finns i register eller statistik. Uppgifterna används till öppna jämförelser på kommun- och stadsdels-/stadsområdesnivå.

Kommun- och enhetsundersökningen består också av enkäter till hemtjänster och särskilda boenden. I år ingår för första gången frågor om hälso- och sjukvård (hemsjukvård) i ordinärt boende. De enheter som anger att de utför insatser till personer med hemsjukvård får dessa frågor.

Tag hjälp av kollegor!

Det går bra att skicka e-postbrevet med länken till enkäten vidare till den eller dem som bäst kan besvara olika frågor i undersökningen. Det är du som kontaktperson som ansvarar för att skicka in ditt svar till Indikator, som är Socialstyrelsens leverantör av webbenkäten.

Ditt svar behövs för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt. Svaren på frågorna kommer inte att redovisas så att det är möjligt att identifiera enskilda äldre personer

Vi vill ha ditt svarsenast den 7 april kl 24.00. Under hela svarsperioden kan du ändra dina svar, även efter det att enkäten har skickats in. Det är det senast lämnade svaret som noteras.

Äldreguiden och Öppna jämförelser – vad är skillnaden?

Äldreguiden vänder sig i första hand till äldre eller närstående och syftet är att informera om innehållet i hemtjänster och särskilda boenden. *Öppna jämförelser* vänder sig i första hand till yrkesgrupper och beslutsfattare med syftet att stimulera till analys, uppföljning och utveckling av verksamheterna. Alla öppna jämförelser och Äldreguiden redovisas på Socialstyrelsens webbplats. Resultatet av frågorna till enheterna används till Äldreguiden som innehåller information på enhetsnivå. En del svar publiceras i *öppna jämförelser*.

Tekniska frågor som rör enkäten besvaras av

Kajsa Berg, kommunochenhetsundersokning@indikator.org, tel: 031-7303175

Frågor om enkätens innehåll besvaras av:

Homan Amani

Homan.amani@socialstyrelsen.se

075-247 42 15

Marianne Lidbrink

marianne.lidbrink@socialstyrelsen.se

075-247 35 28

Hantering av kontaktuppgifter enligt personuppgiftslagen (PUL)

Kontaktuppgifter till denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med PUL (1998:204) Uppgifterna kan komma att användas vid förnyad kontakt.



Det är frivilligt att besvara denna enkät. Socialstyrelsen har samrått med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inför utformningen och genomförandet av enkäten.

KOMMUNER OCH STADSDELAR/STADSOMRÅDEN

Kontaktuppgifter till uppgiftslämnaren

Kommunen och, i förekommande fall, stadsdelens/stadsområdets namn kommer att anges i Äldreguiden.

Om någon uppgift är felaktig, kan du ändra den här

Kommun:	Förtryckt
Stadsdel/stadsområde (i Stockholm, Göteborg, Malmö, eller Borås):	Förtryckt
Uppgiftslämnare:	Förtryckt
E-post till uppgiftslämnare:	Förtryckt

INTERN SAMORDNING

Frågorna om intern samordning avser personer 65 år och äldre med beslut om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) i din kommun/stadsdel/stadsområde.

Svaren på frågorna om intern samordning (1 och 1 a), ska göra det möjligt att jämföra kommunernas förutsättningar för samordning.

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?

Endast ett svarsalternativ per område.

Samordning mellan äldreomsorgen (avseende handläggningen) och områdena;	Ja	Nej	
a. Missbruk			
b. Funktionsnedsättning			
c. Socialpsykiatri			
d. Annat, ange vad:			
Samordning mellan handlägg-	Ja	Nej	Ej aktuellt

gare i äldreomsorgen och området;			landstinget har det finansiella ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende
e. Hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL*, (hemsjukvård med kommunen som finansiär) i ordinärt boende			

**Hälso- och sjukvårdslagen*

Om nej eller ej aktuellt på samtliga alternativ, hopp till fråga 2.

*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.*

Här ges endast följdfrågor på de frågealternativ som besvarats med Ja.

1 a. Har ni under perioden mars 2012 – februari 2014 följt upp dessa rutiner för samordning?

Endast ett svarsalternativ per område.

Verksamhetsområde	Ja	Nej	Ej aktuellt rutinen upprättades efter den 3 mars 2012
a. Missbruk			
b. Funktionsnedsättning			
c. Socialpsykiatri			
d. Annat			
Samordning mellan äldreomsorgen och	Ja	Nej	Ej aktuellt rutinen upprättades efter den 3 mars 2012
e. Hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL*, (hemsjukvård med kommu-			

nen som finansiär) i ordinärt boende			
--------------------------------------	--	--	--

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.

EXTERN SAMVERKAN

Frågorna om extern samverkan avser personer 65 år och äldre med beslut om insatser enligt SoL i din kommun/stadsdel/stadsområde.

Svaren på frågorna om extern samverkan (2 och 2 a), ska göra det möjligt att jämföra kommunernas/stadsdelarnas/stadsområdenas förutsättningar för samverkan.

2. 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;	Ja	Nej	Ej aktuellt kommunen har det finansiella ansvaret för hemsjukvården
a. 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)			
b. Läkarsatser för hemsjukvård i ordinärt boende			
c. Läkarsatser i särskilt boende			

Om nej eller ej aktuellt på samtliga alternativ, hopp till fråga 3.

Med **äldreomsorg** avses det område som handlägger ärenden för personer 65 år och äldre enligt socialtjänstlagen.

Ledningsnivå avses 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.

Här ges endast följdfrågor på de frågealternativ som besvarats med Ja.

2 a. Har ni under perioden mars 2012 – februari 2014 följt upp dessa överenskommelser för samverkan?

Aktör	Ja	Nej	Ej aktuellt (rutinen upprättades efter den 3 mars 2012)
a. 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)			
b. Läkarsatser för hemsjukvård i ordinärt boende			
c. Läkarsatser i särskilt boende			

Med **uppföljning** avses här att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att de överenskommelser som finns för extern samverkan i enskilda ärenden används och fungerar på avsett sätt.

Med **samverkan** avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte.

RUTINER VID VÅLD I NÄRA RELATIONER OCH RUTINER VID MISSBRUK

Frågorna om våld i nära relationer och missbruk avser personer 65 år och äldre med beslut om insatser enligt SoL i din kommun/stadsdel/stadsområde.

Svaren på frågorna om våld och missbruk (3 och 3 a) används för att beskriva vilken beredskap som finns för att ge handläggarna stöd i de beskrivna situationerna. I förlängningen handlar det om att erbjuda stöd till den äldre personen.

3. 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,

	Ja	Nej
a. har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående?	☐	☐
b. är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel?	☐	☐
c. är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel)?	☐	☐

Om nej på samtliga alternativ, hopp till fråga 4.

Rutin: 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.

Indikation: Det finns någon form av tecken på att en person har utsatts för våld eller har ett beroende av något slag.

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), centralstimulantia (amfetamin, kokain m.fl.), hallucinogener (Ecstasy, meskalin, GHB m.fl.), opiater och opioider (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 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.

För stadsdelar/stadsområden: Om stadsdelen/stadsområdet omfattas av en motsvarande kommunövergripande överenskommelse räknas denna.

Ledningsnivå: Se fråga 1.

Här ges endast följdfrågor på de frågealternativ som besvarats med Ja på fråga 3.

3 a. Har ni under perioden mars 2012 – februari 2014 följt upp dessa rutiner?

Område;	Ja	Nej	Ej aktuellt rutinen upprättades efter den 3 mars 2012
a. Våld eller övergrepp av en anhörig/närstående			
b. Beroende/missbruk av receptbelagda läkemedel			
c. Beroende/missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel			

ANHÖRIGA

Frågorna avser stöd till och samarbete med anhöriga till personer 65 år eller äldre och som får insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) i din kommun/stadsdel/stadsområde.

Här används begreppen anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition "Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående" (prop. 2008/09:82, s. 11 – 12). Närstående är den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Den som ger hjälpen är anhörig eller annan person. En annan person kan vara någon utanför familjekretsen, till exempel en vän eller granne.

Svaret på frågorna om avlösning (4 och 5) gör det möjligt att jämföra hur och i vilken utsträckning kommunerna erbjuder avlösning till anhöriga som ger stöd till en närstående som får insatser enligt SoL.

4. Erbjuder ni den 3 mars 2014 avlösning i hemmet till anhöriga?

Båda Ja-svarsalternativen kan anges.

☐ 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

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.

5. Erbjuder ni den 3 mars 2014 avlösning utanför hemmet till anhöriga?

Båda Ja-svarsalternativen kan anges.

☐ 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

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.

Svaret på fråga 6 gör det möjligt att jämföra om kommunerna har rutiner för personalens samarbete med anhöriga till personer som får insatser enligt SoL i ordinärt eller särskilt boende.

6. 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

	Ja	Nej
a. Ordinärt boende?	☐	☐
b. Särskilt boende?	☐	☐

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 kommun/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 anhörigstöd.

HANDLÄGGARE I ÄLDREOMSORGEN

Frågorna 7 -9 avser personer som handlägger och följer upp insatser som ges till personer 65 år och äldre enligt socialtjänstlagen (SoL) i din kommun/stadsdel/stadsområde.

Svaren på frågorna 7 till 9 används för att ange:

1. Antal handläggare omräknat till antal årsarbetare
2. Antal personer 65 år och äldre med insatser enligt SoL (uppgifter hämtas från officiell statistik) per handläggare (årsarbetare) för denna målgrupp.
3. Handläggarnas yrkeserfarenhet
4. Handläggarnas omsättning.
5. Förekomst av samlad aktuell plan för handläggarnas kompetensutveckling utifrån verksamhetens uppdrag.

7. Ange antal handläggare omräknat till årsarbetare, som var anställda inom äldreomsorgen, den 1 mars 2014.

Antal årsarbetare ska anges med två decimaler.

Om fältet lämnas tomt tolkas detta som "Vet ej".

Årsarbetare:

Räkna även med vikarier. Tag däremot inte med handläggare som var helt lediga, på semester, tjänstlediga eller sjukskrivna, under hela februari. Eventuell vikarie ska då räknas istället.

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 månaden före mätdatum dividerad med 165 (som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad).

Räkneexempel: Tre handläggare varav en med sysselsättningsgrad 100%, en med sysselsättningsgrad 75% och en som jobbat 80 timmar under månaden ($80/165=0,48=48\%$), blir tillsammans ($100+75+48=223$) 2,23 årsarbetare.

Summan av fråga 7 a kan inte bli större än svaret på fråga 7.

7 a. Fördela handläggarna omräknat till årsarbetare (fråga 7) efter hur länge de arbetat som handläggare inom äldreomsorgen i er eller i annan kommun.

Antal årsarbetare ska anges med två decimaler. Räkna även med vikarier.

Om svaret är noll, skriv 0.

Upp till och med 1år, ____ antal årsarbetare

Över 1år t.o.m 3 år, ____ antal årsarbetare

Över 3 år, ____ antal årsarbetare

Uppgiften saknas, ____ antal årsarbetare

8. Ange antal månadsavlönade handläggare inom äldreomsorgen som var anställda den 3 mars 2013.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Observera att frågan enbart gäller antalet handläggare (i heltal) oavsett tjänstgöringsgrad.

Svaret på fråga 8 a, kan aldrig vara större än svaret på fråga 8.

8 a. Av handläggarna i fråga 8, ange antal som fortfarande var anställda inom äldreomsorgen den 3 mars 2014.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

9. Har ni den 3 mars 2014 en samlad aktuell plan för handläggarnas kompetensutveckling?

☐ Ja

☐ Nej

*Med **aktuell** avses här att planen ska ha upprättats eller reviderats under de senaste 24 månaderna, det vill säga 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.*

10. Ange antal handläggare som slutfört Socialstyrelsens kurs, "Att leda och arbeta utifrån den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen", 7,5 poäng.

Svaret på fråga 10 är en del av Socialstyrelsens utvärdering av kursen. Uppgiften ska inte publiceras i Öppna jämförelser.

Om svaret är noll, skriv 0.

Antal:

Ange dem som slutfört kursen och fortfarande är anställda som handläggare i äldreomsorgen den 3 mars 2014. Inkludera även tjänstlediga och sjukskrivna.
Kursen började ges våren 2012 och de sista kurserna gavs hösten 2013.

Observera att frågan enbart gäller antalet handläggare (i heltal) oavsett tjänstgöringsgrad. För mer info: <http://www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund/basutbildning>

UPPFÖLJNING OCH INFLYTANDE

Frågorna om uppföljning och inflytande avser personer 65 år och äldre med verkställda beslut om insatser enligt SoL i din kommun/stadsdel/stadsområde.

Svaren på fråga 11 – 12 a, används för att beskriva andelen personer 65 år och äldre i ordinärt eller permanent särskilt boende med beslut om insatser enligt 4 kap 1 § SoL, som fått minst ett av sina beslut uppföljt mellan den 3 september 2013 till den 3 mars 2014.

11. Ange antal personer som hade verkställda beslut om insatser i ordinärt boende, den 3 september 2013 och som fortfarande hade ett beslut om sådana insatser den 3 mars 2014.

Räkna även de personer med beslut som omprövats under perioden men som fortfarande hade beslut som gällde den 3 mars 2014.

Om svaret är noll skriv 0.

Antal:

Uppgiften saknas: ☐ Om uppgift saknas – hopp till fråga 12

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/stadsdel/stadsområde är betalningsansvarig för, oavsett om de bor i din kommun/stadsdel/stadsområde.

Inkludera inte dem med beslut om hemtjänstinsatser i särskilt boende. Räkna heller inte de personer som får insatserna finansierade av annan kommun/stadsdel/stadsområde eller dem med beslut om boendestöd, avlösning av anhörig i hemmet eller kontaktperson/kontaktfamilj eller dem som enbart har beslut om korttidsboende.

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.

Svaret på fråga 11 a, kan aldrig vara större än svaret på fråga 11.

11 a. Av personerna i fråga 11, ange antal med minst ett beslut som ni följt

upp mellan den 3 september 2013 och den 3 mars 2014.

Om svaret är noll skriv 0.

Antal: Uppgiften saknas: ☐

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, beslutade och genomförda insatser går igenom. Om personen själv har svårt att föra sin talan kan närståendes eller eventuell ställföreträdarens 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.

12. Ange antal personer som hade verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 3 september 2013 och som fortfarande hade ett beslut den 3 mars 2014.

Räkna även de personer med beslut som omprövats under perioden men som fortfarande hade beslut som gällde den 3 mars 2014.

Om svaret är noll skriv 0.

Antal:

Uppgiften saknas: ☐ *Om uppgift saknas – hopp till fråga 13*

Räkna antal personer med verkställda beslut om permanent särskilt boende. Inkludera även personer med verkställda beslut om hemtjänstinsatser i permanent särskilt boende. Inkludera de personer som din kommun/stadsdel/stadsområde är betalningsansvarig för, oavsett om de bor i din kommun/stadsdel/stadsområde.

Räkna inte de personer som får insatserna finansierade av annan kommun/stadsdel/stadsområde.

Svaret på fråga 12 a, kan aldrig vara större än svaret på fråga 12.

12 a. Av personerna i fråga 12, ange antal med minst ett beslut om permanent särskilt boende som ni följt upp mellan den 3 september och den 3 mars 2014.

Om svaret är noll skriv 0.

Antal:

Uppgiften saknas: ☐

Uppföljning: Se fråga 11 a.

13. Kommentarer till avsnittet om uppföljning och inflytande (frågorna 11 - 12 a).

TRYGGHET OCH SÄKERHET

Frågorna gäller för personer 65 år och äldre som har trygghetslarm i ordinärt boende i din kommun/stadsdel/stadsområde.

Svaren på fråga 14 och 15, används för att beskriva vilka svars- och inställelsetider kommunen/stadsdelen/stadsområdet kan utlova personer som använder trygghetslarm.

14. 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)?

Garantin om den maximala tiden gäller alla tider på dygnet men under normala omständigheter.

Mjuk spärr vid svar >180 sekunder

☐ Ja - Ange tid i sekunder:

☐ Nej

Inkludera vad som gäller för samtliga personer med trygghetslarm, även dem som har insatsen utan biståndsbeslut.

15. Garanterar ni en maximal inställelsetid när en äldre person i ordinärt boende använder sitt trygghetslarm (utgå från vad som gällde den 3 mars 2014)?

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.

Mjuk spärr vid svar >120 minuter

☐ Ja - Ange tid i minuter:

☐ Nej

Inkludera vad som gäller för samtliga personer med trygghetslarm, även dem som har insatsen utan biståndsbeslut.

16. ÖVRIGA SYNPUNKTER

Beskriv till exempel områden som saknas, frågor som kan förbättras.

Tack för din medverkan!

Enkäten är öppen till sista svarsdatum, den 7 april 2014 kl. 24.00. Fram tills dess kan du gå in och ändra dina svar. Du öppnar din enkät med de inloggningsuppgifter du fick vid detta tillfälle. Spara dina inloggningsuppgifter!

Vänligen notera att leverantören Indikator registrerar varje svar så fort du har sparat och gått vidare till nästa sida. Det är det senast sparade svaret som registreras.

I tredje veckan av maj 2014 kommer sammanställningar av svaren återkopplas till samtliga personer som besvarat enkäterna. Det kommer då att finnas en ny möjlighet att justera enkätsvaren baserat på dessa sammanställningar.