



## ENKÄT TILL VERKSAMHETER INOM HEMTJÄNST

Den här enkäten skickas till verksamheter som utför insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (SoL) till personer som är 65 år och äldre i ordinärt boende.

Hemtjänstinsatserna kan omfatta

- service,
- personlig omvårdnad,
- ledsagning,
- avlösning av anhörig i hemmet,
- matdistribution,
- trygghetslarm,
- boendestöd.

Verksamheten ingår *inte* i undersökningen om den *enbart* utför insatser i form av

- matdistribution,
- trygghetslarm,
- boendestöd,
- ledsagning,
- kvällar, nätter och/eller helger.

*Anser ni att er verksamhet inte ingår i undersökningen ber vi er kontakta Indikator: [aldreundersokning@indikator.org](mailto:aldreundersokning@indikator.org) eller telefon 031-730 31 75*

### Information om din verksamhet

**Enkäten avser den enhet (det utförarkontor) som beskrivs nedan**

Utförarkontor är den plats där hemtjänstpersonalen samlas och utgår ifrån för att utföra olika insatser.

Del av enhet: \_\_\_\_\_

Enhetens namn: \_\_\_\_\_

Kommun där enheten (utförarkontoret) ligger: \_\_\_\_\_

Stadsdel/stadsområde där enheten (utförarkontoret) ligger: \_\_\_\_\_

### Ange adressen till din enhet (utförarkontoret)

Gatuadress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Postadress: \_\_\_\_\_

Vi frågar om detta för att säkra att vi har rätt information om var utförarkontoren ligger, så att vi inte har missat något lokalt utförarkontor eller bett dig svara för verksamheter som finns lokaliserade på flera ställen.



Svaren i den här enkäten ska omfatta alla personer 65 år och äldre, som ditt lokala utförarkontor utför tjänster åt, oavsett var personerna bor eller vilken kommun som är beställare av insatserna.

Är informationen om din verksamhet rätt? Om inte, eller om du har frågor, kontakta Indikator:

aldreundersokning@indikator.org eller telefon 031-730 31 75

### **Driftsform och ägarförhållanden**

Ange den driftsform som är aktuell när du besvarar enkäten.

Driftsform (offentlig eller enskild regi, se förklaring nedan): \_\_\_\_\_

**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.

(Om ja på enskild regi)

Vänligen kontrollera att uppgifterna nedan stämmer. Du kan själv ändra vid behov.

#### **Vid enskild regi**

Organisationsnummer: \_\_\_\_\_

Organisationens namn: \_\_\_\_\_

### **KONTAKTUPPGIFTER**

Socialstyrelsens kontaktperson för Enhetsundersökningen i kommunen har lämnat dina kontaktuppgifter.

Vänligen kontrollera att uppgifterna nedan stämmer. Du kan själv ändra vid behov.

Du som uppgiftslämnare heter: \_\_\_\_\_

Din e-postadress: \_\_\_\_\_

Frågorna i enkäten omfattar olika delar av din verksamhet. Ta vid behov hjälp av kollegor för att besvara enkäten.



## INFORMATION OM ENHETEN

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

Verksamheter i kommuner med ansvar för kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, i ordinärt boende får också frågor om hemsjukvård. Kommunerna i Stockholms Läns Landsting ska ej besvara dessa frågor. Norrtälje kommun utgör enda undantaget.

De hemtjänstverksamheter som berörs ger hälso- och sjukvård till personer 65 år och äldre enligt 12 kap HSL i ordinärt boende. Insatserna utförs av legitimerad personal eller av personal med delegation att ge sådan hälso- och sjukvård.

### 1. Ange totalt antal personer 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst som enheten utför hemtjänstinsatser hos, den 1 mars 2018.

Antal: \_\_\_\_\_ (Om svaret är mindre än 4, hoppa till fråga 21)

Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst enligt 4 kap. 1§ SoL i ordinärt boende. Här ingår också seniorboende, trygghetsboende och servicehus.

**Inkludera** personer med en eller flera av följande former av insatser: service, personlig omvårdnad, ledsagning, avlösning av anhörig i hemmet, matdistribution, trygghetslarm samt boendestöd.

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

Verksamheter som utför insatser till färre än fyra personer ska inte ingå i undersökningen. Du som angivit färre än fyra personer lotsas automatiskt till sista frågan, där du kan lämna synpunkter på undersökningen.

### 2. Utför ni den 1 mars 2018 insatser i form av:

Flera alternativ kan väljas.

a. service

(Om enbart ja på a. besvaras endast frågorna 1-8)

b. personlig omvårdnad

c. hemsjukvård

(Om ja på c. hemsjukvård inkluderas frågorna 12-14)

**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 samt insatser som behövs för att bryta isolering, såsom ledsagning vid sociala aktiviteter.



Med **hemsjukvård** avses kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap HSL och som ges sammanhängande över tid i ordinärt boende av verksamheter i offentlig eller enskild regi. Enheter med personal som utför hälso- och sjukvårdsinsatser på delegation av personal i kommunal hälso- och sjukvård inkluderas också.

### 3. Utför ni den 1 mars 2018 hemtjänstinsatser på ett servicehus?

(Om ja, inkluderas frågorna 15-20)

Ja  Nej

Personerna på servicehuset får insatser av ett hemtjänstteam och har samtidigt beslut om särskilt boende. Det innebär att det ska finnas tillgång till kommunal hälso- och sjukvård för de boende vid servicehuset.

I servicehuset ska det också 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, dvs. utrustade med hygienutrymmen (toalett/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.

### 4. Har ni möjlighet att tillgodose behov av vård och omsorg utförd av personal som talar något av nedanstående språk (utgå från hur det var under januari, februari 2018)?

Språk	Ja	Nej
a. finska*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. meänkieli*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. samiska*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. annat språk, dock ej svenska, engelska, danska eller norska. 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.

#### \*Socialtjänstlagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk

Enligt 5 kap. 6 § i socialtjänstlagen (SoL) är ett antal kommuner utsedda som förvaltningsområden för nationella minoriteter och minoritetsspråk. Enligt SoL ska dessa kommuner verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där det behövs för omvårdnaden av äldre människor. Se även Lag 2009:724 om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Minoritetsspråken jiddisch och romani omfattas inte av dessa bestämmelser.

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



## DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

**5. Du svarade på fråga 1 att det finns (infoga svar) personer som enheten utför insatser till som är 65 år och äldre med verkställda beslut om hemtjänst. Av dessa, hur många har en namngiven kontaktman/kontaktperson som rör den enskildes personliga omvårdnad och service, den 1 mars 2018?**

*Om svaret är noll, skriv 0.*

Antal: \_\_\_\_\_

**Kontaktmannen/kontaktpersonen** finns för den äldre personen att kontakta vid frågor om omsorgs- och serviceinsatser. Det kan exempelvis handla om inköp av olika personliga saker, frågor om den enskildes trygghetslarm eller om behov av att byta tid för att få bostaden städad. Kontaktmannen/kontaktpersonen kan också ansvara för att, tillsammans med den enskilde, planera för genomförande av olika insatser och att dokumentera detta i en genomförandeplan.

Svaret på fråga 5 används för att beskriva andelen äldre vid enheten som har en namngiven kontaktman/kontaktperson.

**6. Du svarade på fråga 1 att det finns (infoga svar) personer vid enheten som är 65 år och äldre, med verkställda beslut om hemtjänst. Av dessa, hur många har en aktuell genomförandeplan, den 1 mars 2018?**

*Om svaret är noll, skriv 0. (Svaret kan inte vara större än svaret på fråga 1. Om svaret är 0, hopp till fråga 7)*

Antal: \_\_\_\_\_

En **genomförandeplan** är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. En person kan ha flera genomförandeplaner. Räkna antal personer som har minst en aktuell genomförandeplan.

Planen är **aktuell** om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste sex månaderna, dvs. efter den 1 september 2017. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen.

Svaret på fråga 6 används för att beskriva andelen personer som har en aktuell genomförandeplan.

**6a. Du svarade på fråga 6 att (infoga svar) personer hade en aktuell genomförandeplan. Av dessa, hur många hade en plan med dokumentation om hur den enskilde varit delaktig vid upprättande eller förändringen av planen?**

*Om svaret är noll, skriv 0.*

Antal: \_\_\_\_\_

Kan inte ta fram informationen på rimlig tid, eftersom det inte går att hämta ut uppgiften på ett enkelt sätt ur vårt IT-system.



## SAMORDNING OCH SAMVERKAN

7. Har ni den 1 mars 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur hemtjänstpersonalen ska agera...

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

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Det innebär till exempel 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.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

**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.



Svaren på fråga 7 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.

(Svara endast för de alternativen ni svarade ja på i fråga 7)

**8. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 till 1 mars 2018 följt upp rutinerna...**

	Ja	Nej	Ej aktuellt <sup>1</sup>
a ... för när den enskilde, trots överenskommelse, inte öppnar dörren/inte svarar på ringsignal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b... för när den enskilde plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c ... vid misstanke om att den enskilde är undernärld eller felnärld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d ...vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e ... vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f ... vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2017

**9. Har ni den 1 mars 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för schemalagda möten med sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, i frågor som rör personer med behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser?**

Endast ett svarsalternativ kan väljas.

- Ja
- Nej (Om nej, hopp till fråga 10)
- Inte aktuellt, landstinget ansvarar för all hälso- och sjukvård i ordinärt boende (gäller kommunerna i Stockholms län, Norrtälje undantaget) (Om nej, hopp till fråga 10)

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.



**Hälso- och sjukvårdsinsatserna** kan vara enstaka eller sammanhängande över tid (hemsjukvård).

Med **hälso- och sjukvårdspersonal** avses legitimerad personal (vanligen sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) anställd i verksamhet som drivs i enskild eller offentlig regi med ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap HSL.

Rutinerna ska gälla för dem som är i behov av vård och omsorg och där kommunen utför hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende. 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. Kontakten sker i enlighet med den enskildes medgivande.

Svaret på fråga 9 används för att beskriva hemtjänstpersonalens förutsättningar att få råd vid misstankar om att den äldre har behov av nya eller förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder.

**9a. Hur ofta sker de schemalagda mötena enligt rutinen?**

- Minst en gång i veckan
- Minst en gång i månaden
- Mer sällan än en gång i månaden

**Schemalagda möten** innebär regelbundet återkommande som vanligtvis sker ansikte mot ansikte. Kontakter kan även ske via telefon eller på annat sätt. Mötena utgör tillfälle för hemtjänstpersonalen att uppmärksamma hälso- och sjukvårdspersonalen på att det kan finnas behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder, eller att det finns risk för att sådana behov kan uppstå, hos enskilda personer.

**9b. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 till 1 mars 2018 följt upp rutinen?**

- Ja
- Nej
- Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2017

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

**10. Har ni den 1 mars 2018 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur kontakter med hälso- och sjukvårdspersonal på vård- eller hälsocentral ska gå till, i frågor som rör personer med behov av landstingets primärvård?**

Endast ett svarsalternativ kan väljas.

- Ja, rutiner finns som gäller för alla personer vid enheten
- Ja, rutiner finns som gäller för några personer vid enheten
- Nej, det finns inga sådana rutiner (Om nej, hopp till fråga 11)





Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. 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.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter

Rutinerna ska gälla för dem som av hemtjänstpersonalen uppfattas vara i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som ges av landstingets primärvård. Rutinen ska beskriva hur och med vilken funktion kontakten kan ske. Den enskilde personen kan utveckla behov som hemtjänstpersonalen behöver rådgöra om med ansvarig sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal vid vårdcentralen. 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. Kontakten sker i enlighet med den enskildes medgivande.

Svaret på fråga 10 används för att beskriva hemtjänstpersonalens förutsättningar att få råd vid misstankar om att den äldre har behov av nya eller förändrade hälso- och sjukvårdsåtgärder i frågor som landstingets primärvård ansvarar för.

**10a. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 till 1 mars 2018 följt upp rutinen?**

Ja

Nej

Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2017

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

## ANHÖRIGA

**11. Har ni den 1 mars 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser vid enheten?**

Ja

Nej (Om nej, besvaras inte fråga 11a)

Med **samarbete** avses gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift, till exempel när anhöriga och vård- och omsorgspersonal hjälps åt med insatser till den enskilde.

Med **ledningsnivå** avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner.

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. Det



kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren har tagit fram för sina verksamheter.

Med **personal** avses dem som utför omsorgsinsatser enligt SoL och, i förekommande fall, vårdinsatser enligt HSL vid enheten.

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.

**11a. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 till 1 mars 2018 följt upp rutinen?**

Ja

Nej

Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2017

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.



(Verksamheter som angett att de enbart utför insatser i servicehus (svar fråga 3), hoppa till fråga 15. Verksamheter som angett att de ej utför insatsen hemsjukvård (svar fråga 2c) eller insatser i servicehus (fråga 3), hoppa till fråga 21)

## HEMSJUKVÅRD - SAMVERKAN

Frågor om hemsjukvård besvaras av verksamheter i kommuner med ansvar för kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap HSL i ordinärt boende. Kommunerna i Stockholms Läns Landsting ska ej besvara dessa frågor. Norrtälje kommun utgör enda undantaget.

De hemtjänstverksamheter som berörs ger hälso- och sjukvård till personer 65 år och äldre enligt 12 kap HSL i ordinärt boende. Insatserna utförs av legitimerad personal eller av personal med delegation att ge sådan hälso- och sjukvård.

**12. Du svarade på fråga 1 att din verksamhet ger hemtjänstinsatser till (infoga svar) personer 65 år och äldre. Hur många av dessa har hemsjukvård, den 1 mars 2018.**

Om svaret är noll, skriv 0. (Svaret kan inte vara högre än svaret på fråga 1. Om svaret är 0, inkluderas inte frågorna 13-14).

Antal: \_\_\_\_\_

**13. Har ni den 1 mars 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer?**

Ja

Nej (Om nej, hoppa till fråga 14)

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

Med **aktörer** avses de yrkesgrupper som behövs för att tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård. Det kan handla om kommunal hälso- och sjukvårdspersonal, hemtjänstpersonal med delegering av vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter samt landstingets hälso- och sjukvårdspersonal.

**Vårdplaneringen** dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Inkludera också den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

Här avses **inte** samordnad individuell plan enligt Socialtjänstlagen 2 kap § 7 och Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap § 4. Inte heller den planering som genomförs i samband med in- och utskrivning i slutenvård enligt SOSFS 2005:27.



Med **samverkan** avses övergripande gemensamt handlande på 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.

Med **kommunal hälso- och sjukvårdspersonal** avses legitimerad personal (vanligen sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) anställd i verksamhet som drivs i enskild eller offentlig regi med ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap HSL.

Med **hälso- och sjukvårdspersonal vid landstingets vårdcentral** avses legitimerad personal (vanligen läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) som drivs i enskild eller offentlig regi med ansvar för hälso- och sjukvård enligt 7 kap HSL, 8 kap HSL.

Svaret på fråga 12 – 13 beskriver enhetens tillgång till en rutin som beskriver hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård kan ske i samverkan med de aktörer som den enskildes behov ger uttryck för.

### 13. Om ja, innehåller rutinen följande delar?

	Ja	Nej
a. Det ska vara dokumenterat i den enskildes journal hur den enskilde har varit delaktig vid vårdplaneringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rutinen beskriver hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde och...

b ...den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt hemtjänstpersonalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c ...den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonal vid landstingets vårdcentral samt hemtjänstpersonalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Om ja på något av alternativen på fråga 13)

### 13d. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 till 1 mars 2018 följt upp rutinen?

- Ja
- Nej
- Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2017

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

## LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR



**14. Har ni den 1 mars 2018, tillgång till skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer?**

Ja

Nej (Om nej, hopp till fråga 15)

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

Med **samverkan** avses övergripande gemensamt handlande på 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.

Med **aktörer** avses de yrkesgrupper som behövs för att tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård. Det kan handla om kommunal hälso- och sjukvårdspersonal, hemtjänstpersonal med delegering av vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter samt landstingets hälso- och sjukvårdspersonal.

Med **hemtjänstpersonal** avses all den personal som utför vård- och omsorgsuppgifter enligt SoL, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.

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 fråga 14 beskriver enhetens tillgång till rutiner för genomförande av fördjupade läkemedelsgenomgångar.

**14a. Om ja, innehåller rutinen följande delar?**

	Ja	Nej
a. Det ska vara dokumenterat i den enskildes journal hur den enskilde har varit delaktig vid läkemedelsgenomgången	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutinen beskriver hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkaren samt...		
b ...sjuksköterskan som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården. Hemtjänstpersonalen deltar också.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



(Om ja på något av alternativen på fråga 14a)

**14c. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 till 1 mars 2018 följt upp rutinen?**

Ja

Nej

Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2017

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

BESVARAS VIA WEBBEN



(För verksamheter som endast utför insatsen hemtjänst och insatsen hemsjukvård i ordi-  
närt boende, hopp till sista frågan 21)

## INSATSER I SERVICEHUS

Frågorna avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om särskilt boende i servicehus enligt socialtjänstlagen (SoL).

Du har i fråga 3 angivit att din verksamhet utför hemtjänstinsatser i ett servicehus. Det är en typ av permanent särskilt boende. Därför ber vi dig att besvara frågorna 15-20 som också besvaras av övriga särskilda boenden i denna undersökning.

**15. Du svarade på fråga 1 att din verksamhet ger hemtjänstinsatser till (infoga svar) personer 65 år och äldre. Hur många av dessa har verkställda beslut om boende i servicehus, den 1 mars 2018.**

Om svaret är noll, skriv 0. (Svaret kan inte vara högre än svaret på fråga 1. Om svaret är 0, inkluderas inte frågorna 16-20).

Antal: \_\_\_\_\_

Personer i servicehuset kan ingå som en del av hemtjänstverksamhetens uppdrag. Hemtjänstverksamheten kan också omfatta ordinärt boende. Ni får denna fråga eftersom ni svarade att ni utför hemtjänstinsatser på servicehus på fråga 3.

Personer i ett **servicehus/serviceboende** har ett biståndsbeslut för särskilt boende enligt SoL. 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, dvs. utrustade med hygienutrymmen (toalett/dusch) och kök. Personer i servicehus kan välja att inte betala för maten. Boenden som inte kräver biståndsbeslut, t.ex. Trygghetsboende eller seniorboende, räknas inte som servicehus, utan räknas som ordinärt boende.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I SERVICEHUS – DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

Frågorna avser samtliga personer vid enheten, 65 år och äldre med verkställda beslut om särskilt boende i servicehus enligt socialtjänstlagen (SoL).

**16. Har ni den 1 mars 2018 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer?**

Ja

Nej (Om nej, hoppa till fråga 17)

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma



skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

Med **aktörer** avses de yrkesgrupper som behövs för att tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård. Det kan handla om kommunal hälso- och sjukvårdspersonal, hemtjänstpersonal med delegering av vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter samt läkare.

Med **samverkan** avses övergripande gemensamt handlande på 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.

**Vårdplaneringen** dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Inkludera också den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

Här avses **inte** samordnad individuell plan enligt Socialtjänstlagen 2 kap § 7 och Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap 4 §. Inte heller den planering som genomförs i samband med in- och utskrivning i slutenvård enligt SOSFS 2005:27.

Med **kommunal hälso- och sjukvårdspersonal** avses legitimerad personal (vanligen sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) anställd i verksamhet som drivs i enskild eller offentlig regi med ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap HSL.

Med **hemtjänstpersonal** avses all den personal som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.

#### 16a. Om ja, innehåller rutinen följande delar?

	Ja	Nej
a. Det ska vara dokumenterat i den enskildes journal hur den enskilde har varit delaktig vid vårdplaneringen. Rutinen beskriver hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde och med...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b...ansvarig läkare och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal samt enhetens hemtjänstpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Om ja på något av alternativen på fråga 16a)

#### 16c. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 till 1 mars 2018 följt upp rutinen?

- Ja  
 Nej  
 Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2017





Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

## LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR

**17. Har ni den 1 mars 2018, skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan?**

- Ja, rutiner gäller för alla personer vid enheten
- Ja, rutiner finns som gäller för några av personerna vid enheten
- Nej (Om nej, hoppa till fråga 18)

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvarig personal. 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.

Med **ledningsnivå** avses här den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Det kan handla om egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som vårdgivaren eller kommunen/stadsdelen/stadsområdet har tagit fram för sina verksamheter.

Med **samverkan** avses övergripande gemensamt handlande på 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.

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.

Med **hemtjänstpersonal** avses all den personal som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.

**17a. Om ja, innehåller rutinen följande delar?**

	Ja	Nej
a. Det ska vara dokumenterat i den enskildes journal hur den enskilde har varit delaktig vid läkemedelsgenomgången	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rutinen beskriver hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkaren samt...		
b ...ansvarig sjuksköterska vid servicehuset med hemtjänstpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



(Om ja något av alternativen på fråga 17a)

**17c. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2017 till 1 mars 2018 följt upp rutinen?**

- Ja  
 Nej  
 Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2017

*Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.*

## **BLÅSDYSFUNKTION**

Läs mer om blåsdysfunktion här: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20347/2016-9-33.pdf>

**18. Du svarade på fråga 15 att det finns (infoga svar) personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om boende i servicehus. Av dessa, hur många har bedömts ha blåsdysfunktion? Utgå från hur det var den 1 mars 2018.**

*Om svaret är noll, skriv 0. (Svaret kan inte vara större än svaret på fråga 15. Om svaret är 0, hoppa till fråga 21)*

Antal: \_\_\_\_\_

*Med några enkla frågor är det möjligt att ta reda på om en person har en blåsdysfunktion. Angelägna frågor är om personen:*

- läcker urin
- använder inkontinenshjälpmedel
- har färre än fyra eller fler än åtta blåstömningar per dygn
- har flera nattliga blåstömningar (nokturi)
- har ett eller flera av följande symtom: svårt att komma igång med blåstömningen, svag stråle, behöver krysta för att tömma blåsan, upplever att blåsan inte blir riktigt tömd, urinen kommer i flera omgångar
- efterdropp efter avslutad tömning.



**19. Du svarade på fråga 18 att det finns (infoga svar) personer 65 år och äldre vid enheten, som har bedömts ha blåsdysfunktion. Av dessa, hur många har en aktuell basal utredning avseende blåsdysfunktion?**

*Om svaret är noll, skriv 0. (Svaret kan inte vara större än svaret på fråga 18)*

Antal: \_\_\_\_\_

*I en basal utredning ingår vanligen anamnes, status, urinmätning, läckagemätning, dryckesmätning, mätning av residualurin samt en kartläggning av den äldre personens blåstömningsmönster. Alla moment behöver eller kan inte alltid ingå. Utredningens omfattning avgörs av den enskilde personen tillsammans med ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal. Det ingår också att utesluta att urinläckaget är orsakat av en medicinsk orsak som kan kräva konsultation av läkare.*

***Aktuell** basal utredning: innebär att utredning eller uppföljning inte är äldre än tolv månader, dvs. den ska vara genomförd efter den 1 mars 2017. 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 litteraturoversikt "Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre".*

Svaren på frågorna 18 och 19 används för att beskriva andel personer med en basal utredning avseende blåsdysfunktion.

**20. Du svarade på fråga 19 att det finns (infoga svar) personer 65 år och äldre med aktuell basal utredning avseende blåsdysfunktion. Av dessa, hur många har erhållit minst en åtgärd eller behandling utöver individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel eller katerbehandling?**

*Om svaret är noll, skriv 0. (Svaret kan inte vara större än svaret på fråga 19)*

Antal: \_\_\_\_\_

*Exempel på **åtgärd eller behandling** är regelbundna toalettbesök, anpassning av toalett-miljön, lokal östrogenbehandling, blåsträning, toalettassistans. Målet är att samtliga personer med blåsdysfunktion ska ha fått minst en åtgärd eller behandling initierad, utöver individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel. Räkna ej med kateterbehandling eller individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel i detta sammanhang.*

Svaren på fråga 20 används för att beskriva andel personer med blåsdysfunktion som efter en basal utredning, erhållit minst en åtgärd eller behandling, utöver individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel eller kateterbehandling.



## 21. ÖVRIGA SYNPUNKTER

*Beskriv till exempel områden som saknas eller frågor som kan förbättras.*

---

### **Tack för din medverkan!**

Enkäten är öppen till sista svarsdatum, den 27 april 2018 kl. 24.00. Fram tills dess kan du gå in och ändra dina svar. Du öppnar din enkät genom den länk som skickats till dig via e-post. Spara länken till webbenkäten!

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.

Den 18 maj 2018 kommer sammanställningar av svaren återkopplas till samtliga personer som besvarat enkäterna. Baserat på dessa sammanställningar ber vi er kvalitetssäkra era svar och justera enkätsvaren om ni upptäcker felaktigheter. Den 1 juni 2018 stängs den slutgiltigt.

BESVARAS VIA WEBBEN