

Beskrivning av indikatorerna i  
*Öppna jämförelser 2016 -  
Vård och omsorg om äldre*

## Innehåll

Förändringar av indikatorer och bakgrundsmått från föregående rapport..	4
Datakällor .....	5
Indikatorer - ordinärt boende .....	7
1. <i>Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten</i> .....	7
2. <i>Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten</i> .....	7
3. <i>Risikförebyggande åtgärder - ordinärt boende</i> .....	8
4. <i>Personalkontinuitet i hemtjänst</i> .....	8
5. <i>Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare</i> .....	9
6. <i>Hemtjänsten i sin helhet</i> .....	9
Indikatorer - särskilt boende .....	11
7. <i>Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende</i> .....	11
8. <i>Kontakt med personal i särskilt boende</i> .....	11
9. <i>Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende</i> .....	12
10. <i>Mat och måltidsmiljö i särskilt boende</i> .....	12
11. <i>Boendemiljö i särskilt boende</i> .....	13
12. <i>Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende</i> .....	13
13. <i>Risikförebyggande åtgärder - särskilt boende</i> .....	13
14. <i>Bruk av tryckavlastande underlag</i> .....	14
15. <i>Bedömning av särskilt boende i sin helhet</i> .....	15
Indikatorer - sammanhållen vård och omsorg .....	16
16. <i>Väntetid till särskilt boende</i> .....	16
17. <i>Fallskador, 80 år och äldre</i> .....	16
18. <i>Fraktur på lår och höft</i> .....	17
19. <i>Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke</i> .....	17
20. <i>Funktionsförmåga tolv månader efter stroke</i> .....	18
21. <i>Brytpunktssamtal</i> .....	18
22. <i>Smärtskattning sista levnadsveckan</i> .....	19
23. <i>Tre eller fler psykofarmaka i hemtjänsten</i> .....	20
24. <i>Tre eller fler psykofarmaka i särskilt boende</i> .....	20
25. <i>Tio eller fler läkemedel i hemtjänsten</i> .....	21

<i>26. Tio eller fler läkemedel i särskilt boende</i> .....	22
<i>27. Olämpliga läkemedel i hemtjänsten</i> .....	22
<i>28. Olämpliga läkemedel i särskilt boende</i> .....	23
<i>29. Antipsykotiska läkemedel i hemtjänsten</i> .....	24
<i>30. Antipsykotiska läkemedel i särskilt boende</i> .....	25
Bakgrundsmått .....	25
<i>B1. Avvikelse från standardkostnad</i> .....	26
<i>B2. Kostnad per invånare, hemtjänst</i> .....	26
<i>B3. Kostnad per brukare, hemtjänst</i> .....	27
<i>B4. Kostnad per invånare, särskilt boende</i> .....	27
<i>B5. Kostnad per brukare, särskilt boende</i> .....	27
<i>B6. Andel 80 år och äldre</i> .....	28
<i>B7. Andel äldre med hemtjänst</i> .....	28
<i>B8. Andel äldre i särskilt boende</i> .....	29
<i>B9. Andel personer 65 år och äldre med hemsjukvård i hemtjänsten</i> .....	29
<i>B10. Medianålder vid inflyttning till särskilt boende</i> .....	29
<i>B11. Medelantal hemtjänststimmar månaden innan flytt till särskilt boende</i> .....	30
<i>B12. Hälsotillstånd och rörelseförmåga i ordinärt boende</i> .....	30
<i>B13. Hälsotillstånd och rörelseförmåga i särskilt boende</i> .....	30
<i>B14. Ängslan, oro eller ångest, hemtjänst</i> .....	31
<i>B15. Ängslan, oro eller ångest, särskilt boende</i> .....	31

## **Förändringar av indikatorer och bakgrundsmått från föregående rapport**

Borttagna indikatorer

- Kontakt med personal i hemtjänsten

## **Datakällor**

I rapporten används flera olika datakällor. Indikatorerna bygger främst på uppgifter från nationella kvalitetsregister, läkemedelsregistret, kommunernas egna undersökningar och undersökningen av de äldres uppfattning om hemtjänst och särskilt boende. Ytterligare datakällor, till exempel den nationella patientenkäten, kommun- och enhetsundersökningen samt Socialstyrelsens hälsodataregister och registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård har använts för att redovisa kompletterande uppgifter inom vissa områden. För att redovisa en indikator bör det finnas uppgifter för alla eller större delen av landets kommuner. För att en kommun ska ingå i redovisningen måste resultatet på indikatorn baseras på minst 30 observationer.

Följande datakällor har använts i årets rapport:

### **Svenska palliativregistret**

Syftet med registret är att förbättra vården för patienter i livets slutskede. Huvudsyftet är att på patientnivå mäta hur vårdenheterna lever upp till kriterier för god vård i livets slutskede. För mer information, se [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se).

### **Riks-Stroke**

Registrets syfte är att bidra till en strokevård med hög och jämn kvalitet. Riks-Stroke redovisar vårdens innehåll och resultat och är ett verktyg för uppföljning av Nationella riktlinjer för strokevård. För mer information, se [www.riks-stroke.org](http://www.riks-stroke.org).

### **Senior Alert**

Syftet med registret är att bidra till en bra infrastruktur och systematik för att förebygga undernäring, fall, trycksår och främja god munhälsa. För mer information, se [www.lj.se/senioralert](http://www.lj.se/senioralert).

### **Patientregistret**

Syftet med patientregistret är att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. Registret tillhandahåller data för bland annat statistik, forskning och utvärdering. För mer information, se <http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret>.

### **Läkemedelsregistret**

Läkemedelsregistret vid Socialstyrelsen innehåller uppgifter om läkemedel, förbrukningsartiklar och livsmedel som hämtats ut mot recept eller motsvarande på apotek från 1999 och framåt. Registret uppdateras varje månad. Syftet med läkemedelsregistret är att öka patientsäkerheten på läkemedelsområdet. I Sverige expedieras varje år närmare 100 miljoner recept.

### **Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning**

Registret inrättades 2007 och omfattar personer som får kommunal vård och omsorg enligt socialtjänstlagen (2001:453). I registret finns uppgifter om de cirka 350 000 personer som bor i särskilt boende och personer som får insatser från socialtjänsten, till exempel hemtjänst och boendestöd.

### **Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?**

Socialstyrelsen gör en årlig undersökning där alla över 65 år och som har hemtjänst eller bor på ett äldreboende får svara på frågor om vad de tycker om sin vård och omsorg. På Socialstyrelsens webbplats finns resultaten från hela undersökningen, uppdelat på samtliga kommuner och stadsdelar.

### **Kommun- och enhetsundersökningen**

Socialstyrelsen gör en årlig undersökning inom äldreomsorgen. Undersökningen utgörs av enkäter som skickas ut till kommuner och enheter (hemtjänst och särskilda boenden). Enheterna omfattar både offentlig och privat utförd verksamhet för personer över 65 år. I undersökningen får kommuner och enheter besvara frågor om verksamhetens omfattning och den egna verksamhetens utformning. 98 procent av kommunerna och stadsdelarna besvarade enkäten.

### **Kommunernas egna undersökningar**

Kommuner genomför årligen en rad olika undersökningar. Material från en del av dessa undersökningar samlas in av RKA och publiceras i Kommun- och Landstingsdatabasen (Kolada). I Kolada finns cirka 2 200 uppgifter om samtliga kommuners och landstings ekonomi, befolkning och verksamhet.

### **Kommunernas kvalitet i korthet**

SKL undersöker varje år kommunens kvalitet ur fem perspektiv: tillgänglighet, trygghet, information och delaktighet, effektivitet och kommunen som samhällsutvecklare.

### **Registret över kommunala hälso- och sjukvårdsåtgärder**

Registret innehåller uppgifter om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Det utgör bland annat underlag till officiell statistik och forskning och har en omfattning på drygt 300 000 personer.

Syftet med registret är att tillhandahålla uppgifter om hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

## Indikatorer - ordinärt boende

### 1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten

Andel som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt och har förtroende för alla eller flertalet av personalen samt känner sig mycket trygga att bo hemma med stöd från hemtjänsten 2016.

#### Syfte med indikatorn

Att kunna leva och bo kvar hemma under trygga förhållanden har en grundläggande betydelse för den enskildes hälsa och välbefinnande. Den äldre ska även bli bra bemött samt känna förtroende för personalen.

#### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket trygga med att bo kvar hemma med stöd från hemtjänsten, samt uppgett att de alltid blir bra bemötta och även uppgett att de har förtroende för alla eller flertalet av hemtjänstpersonalen.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat de tre undersökningsfrågorna "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

#### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

#### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 65 procent bland de äldre i ordinärt boende med hemtjänst. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring

### 2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten

Andel äldre som svarat positivt på frågorna om personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål, om det går att påverka vid vilka tider personalen kommer och om personalen har tillräckligt med tid till att utföra sitt arbete.

#### Syfte med indikatorn

Inflytande och delaktighet är viktiga aspekter för att möjliggöra för den äldre att själv påverka den egna livssituationen. Den äldres medverkan är viktigt både när vården och omsorgen ska planeras och när den utförs.

#### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer, 65 år och äldre med hemtjänst som svarat "ja, alltid" eller "oftast" på samtliga tre frågor i undersökningen. Frågorna är formulerade på följande vis:

- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?
- Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?
- Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat frågorna i undersökningen, år 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

#### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 65 procent bland de äldre i ordinärt boende med hemtjänst. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring

### **3. Riskförebyggande åtgärder - ordinärt boende**

Andel personer i ordinärt boende med hemsjukvård som har bedömts ha risk för fallskada, undernäring, trycksår eller nedsatt munhälsa och där minst en åtgärd mot riskområdet utförts. Riskbedömningar ska ha registrerats mellan 1 augusti 2015 till 31 augusti 2016. Åtgärden ska ha registrerats från 1 september 2015 till 30 september 2016.

#### **Syfte med indikatorn**

Äldre personer med sviktande hälsa och nedsatt rörelseförmåga drabbas oftare av fallskador, nutritionsproblem, trycksår och nedsatt munhälsa som orsakar ytterligare ohälsa, smärta, och beroende av hjälp och stöd. Arbetet med att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är en viktig del i en säker vård och omsorg för de äldre.

#### **Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemsjukvård som bedömts ha risk för fallskada, undernäring, trycksår eller nedsatt munhälsa och där minst en åtgärd per område där den enskilda personen bedömts att ha risk utförts och registrerats i Senior Alert.

*Nämnare:* Samtliga personer 65 år och äldre i ordinärt boende med hemsjukvård som registrerats i Senior Alert och som blivit bedömda ha risk för fallskada, undernäring, trycksår eller nedsatt munhälsa. Redovisningen på kommunnivå inkluderar endast kommuner med 30 eller fler personer som bedömts ha risk.

#### **Datakälla**

Senior Alert.

#### **Felkällor**

Resultatet ska tolkas med försiktighet eftersom det aktiva deltagandet i registret varierar både inom och mellan kommunerna.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring

### **4. Personalkontinuitet i hemtjänst**

Genomsnittlig antal hemtjänstpersonal som hjälper den äldre under 14 dagar 2016.

#### **Syfte med indikatorn**

Om många olika personer kommer in i hemmet för att utföra insatsen finns det risk att kvaliteten blir lidande. Det kan bli svårt för den enskilde att lära känna personalen och tröttsamt att gång på gång förklara vad som ska göras och hur. Det är därför viktigt att inte alltför många olika personer hjälper den enskilde i hemmet.

#### **Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

Indikatorn beskriver medelvärdet av antal olika personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod. Måttet avser de personer, 65 år eller äldre, som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag. Trygghetslarm och matleveranser räknas inte. Mätningen avser tiden 07.00- 22.00.



Hemsjukvårdspersonal redovisas inte. Undersökningen genomförs under valfri sammanhängande normal fjortondagarsperiod under hösten. Mätningen görs hos respektive hemtjänsttagare där personalen noterar sin närvaro vid varje tillfälle, på en pappersblankett som läggs ut hos hemtjänsttagaren. I det fall hemtjänsten har ett eget system för att mäta personalkontinuiteten som motsvarar nyckeltalets används detta.

#### **Datakälla**

Kommunens egna undersökningar, inrapporterad i Kommun- och landstingsdatabasen Kolada.

#### **Felkällor**

Mätningarna kan utföras vid olika tidsperioder i olika kommuner. Det kan även förekomma olikheter i kommunernas sätt att mäta antal olika personal.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## **5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare**

Indikatorn beskriver förändringen av det självskattade hälsotillståndet mellan två undersökningsår i undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*.

#### **Syfte med indikatorn**

Indikatorn ska spegla kommunernas övergripande hälsofrämjande arbete samt kommunens rehabilitering för hemtjänsttagare 65 år och äldre.

#### **Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

I beräkningen ger svaret ”Mycket gott” 4 poäng, ”Ganska gott” 3 poäng, ”Någorlunda” 2 poäng, ”Ganska dåligt” 1 poäng och ”Mycket dåligt” 0 poäng.

*Täljare:* Genomsnittligt antal poäng per hemtjänsttagare för år 2016.

*Nämnare:* Genomsnittligt antal poäng per hemtjänsttagare för år 2015.

Det ger sedan en procentuell förändring av den självskattade hälsan på gruppnivå mellan två undersökningsår. Förändringen kan vara både positiv och negativ.

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2015 och 2016, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 65 procent bland de äldre i ordinärt boende med hemtjänst 2016 och 67 procent år 2015. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen. Resultat kan variera på kommunnivå beroende på inrapporteringen av individuppgifter till *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*. Det kan medföra stora förändringar i resultat om antalet rapporterade individer skiljer sig stort mellan två undersökningsår.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring

## **6. Hemtjänsten i sin helhet**

Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten 2016.

#### **Syfte med indikatorn**

Indikatorn ger ett sammanfattande värde av den äldres bedömning av hemtjänsten.

#### **Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en totalundersökning. Samtliga personer med biståndsbedömd hemtjänst som rapporterats av kommunen till Socialstyrelsen har tillfrågats.

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 65 procent bland de äldre i ordinärt boende med hemtjänst. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## Indikatorer - särskilt boende

### 7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende

Andel som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt och har förtroende för alla eller flertalet av personalen samt känner sig mycket trygga på det särskilda boendet 2016.

#### Syfte med indikatorn

Att känna sig trygg på det särskilda boendet har en grundläggande betydelse för den enskildes hälsa och välbefinnande. Den äldre ska även bli bra bemött samt känna förtroende för personalen.

#### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket trygga i det särskilda boendet, samt uppgett att de alltid blir bra bemötta och även uppgett att de har förtroende för alla eller flertalet av personalen. Personerna ska ha svarat positivt på samtliga tre frågor.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat de tre undersökningsfrågorna "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

#### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

#### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 56 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring

### 8. Kontakt med personal i särskilt boende

Andel som uppger att det vid behov är mycket eller ganska lätt att få kontakt med boendepersonal, sjuksköterska och läkare.

#### Syfte med indikatorn

Indikatorn avser att belysa den upplevda tillgängligheten till vård- och omsorgspersonal för personer i särskilt boende.

#### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att det är mycket eller ganska lätt att vid behov få kontakt med boendepersonal, sjuksköterska och läkare. Personerna ska ha svarat positivt på alla tre frågorna.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

#### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

#### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 56 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring

## 9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende

Andel äldre som svarat positivt på frågorna om personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål, om det går att påverka vid vilka tider personalen kommer och om personalen har tillräckligt med tid till att utföra sitt arbete på det särskilda boendet.

### Syfte med indikatorn

Inflytande och delaktighet är viktiga aspekter för att möjliggöra för den äldre i särskilt boende att själv påverka den egna livssituationen. Den äldres medverkan är viktig både när vården och omsorgen ska planeras och när den utförs.

### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer, 65 år och äldre i särskilt boende som svarat ”ja, alltid” eller ”oftast” på samtliga tre frågor i undersökningen. Frågorna är formulerade på följande vis:

- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?
- Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?
- Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?

*Nämndare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat frågorna i undersökningen, år 2016. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämndaren.

### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 56 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

### Förändring från förra året

Ingen förändring

## 10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende

Andel som uppger att maten smakar mycket eller ganska bra och samtidigt uppgett att måltiden alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen, år 2016.

### Syfte med indikatorn

Maten och måltidsmiljön har stor betydelse för de äldres livskvalitet och välbefinnande samt har en viktig roll för att förebygga och/eller bromsa sjukdom och ohälsa som undernäring.

### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att maten som serveras på det särskilda boendet smakar mycket eller ganska bra och samtidigt uppgett att måltiden alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen. Personerna ska ha svarat positivt på båda frågorna.

*Nämndare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat frågorna i undersökningen, år 2016. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämndaren.

### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 56 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

### Förändring från förra året

Ingen förändring

## 11. Boendemiljö i särskilt boende

Andel i särskilt boende som uppger att de trivs med sitt rum eller lägenhet, att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena och trivsamt utomhus, år 2016.

### Syfte med indikatorn

Utformningen av boendemiljöer är viktig eftersom den påverkar den äldres aktiviteter och delaktighet. Att det är trivsamt är en förutsättning för att kunna och vilja delta i gemensamma aktiviteter. Tillgängliga bostäder stödjer den äldres självständighet och kan minska beroendet av hjälp. För att bostäder ska stödja den äldres självständighet är det viktigt att boendemiljön är anpassad utifrån individens behov.

### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena på det särskilda boendet, att de trivs med sitt rum eller lägenhet och samtidigt uppgett att utomhusmiljön är trivsam. Personerna ska svarat positivt på samtliga tre frågor.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat frågorna, år 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 56 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen.

### Förändring från förra året

Ingen förändring

## 12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende

Andel i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds och samtidigt inte uppgett att de ofta känner sig ensamma.

### Syfte med indikatorn

Deltagande i olika aktiviteter har flera positiva hälsoeffekter och spelar en viktig roll för t.ex. möjligheten till delaktighet, gemenskap och social samvaro.

### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds och samtidigt uppgett att de inte känner sig ensamma eller att de känner sig ensamma då och då. Personerna ska ha besvarat båda frågorna.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat frågorna, år 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 56 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen.

### Förändring från förra året

Ingen förändring

### 13. Riskförebyggande åtgärder - särskilt boende

Andel personer i särskilt boende som har bedömts ha risk för fallskada, undernäring, trycksår eller nedsatt munhälsa och där minst en åtgärd mot riskområdet utförts. Riskbedömningar ska ha registrerats mellan 1 augusti 2015 till 31 augusti 2016. Åtgärden ska ha registrerats från 1 september 2015 till 30 september 2016.

#### Syfte med indikatorn

Äldre personer med sviktande hälsa och nedsatt rörelseförmåga drabbas oftare av fallskador, nutritionsproblem, trycksår och nedsatt munhälsa som orsakar ytterligare ohälsa, smärta, och beroende av hjälp och stöd. Arbetet med att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är en viktig del i en säker vård och omsorg för de äldre.

#### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som bedömts ha risk för fallskada, undernäring, trycksår eller nedsatt munhälsa och där minst en åtgärd per område där den enskilda personen bedömts att ha risk utförts och registrerats i Senior Alert.

*Nämnare:* Samtliga personer 65 år och äldre i särskilt boende som registrerats i Senior Alert och som blivit bedömda ha risk för fallskada, undernäring, trycksår eller nedsatt munhälsa.

Redovisningen på kommunnivå inkluderar endast kommuner med 30 eller fler personer som bedömts ha risk.

#### Datakälla

Senior Alert.

#### Felkällor

Resultatet ska tolkas med försiktighet eftersom det aktiva deltagandet i registret varierar både inom och mellan kommunerna.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring

### 14. Bruk av tryckavlastande underlag

Andel 65 år och äldre i särskilt boende med planerat bruk av tryckutjämnande underlag av de äldre som bedömts ha risk att drabbas av trycksår i särskilt boende. Riskbedömningar ska ha registrerats mellan 1 augusti 2015 till 31 augusti 2016. Åtgärden ska ha registrerats från 1 september 2015 till 30 september 2016.

#### Syfte med indikatorn

Indikatorn ska beskriva det förebyggande arbetet för personer äldre än 65 år i särskilt boende, som bedömts ha risk för trycksår. Den planerade användningen av tryckutjämnande underlag kan minska den äldres risk att drabbas av trycksår.

#### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Samtliga personer över 65 år i särskilt boende som bedömts ha risk att drabbas av trycksår där det finns ett planerat bruk av tryckutjämnande underlag.

*Nämnare:* Samtliga personer över 65 år i särskilt boende som bedömts ha risk att drabbas av trycksår.

#### Datakälla

Senior Alert.

#### Felkällor

Resultatet ska tolkas med försiktighet eftersom det aktiva deltagandet i registret varierar både inom och mellan kommunerna.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

## 15. Bedömning av särskilt boende i sin helhet

Andel personer över 65 år i särskilt boende som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med det egna särskilda boendet 2016.

**Syfte med indikatorn**

Indikatorn ger ett sammanfattande värde av den äldres bedömning det egna särskilda boendet.

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

*Täjlare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de är mycket eller ganska nöjda med boendet.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en totalundersökning. Samtliga personer med biståndsbedömt särskilt boende som rapporterats av kommunen till Socialstyrelsen har tillfrågats.

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 56 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## Indikatorer - sammanhållen vård och omsorg

### 16. Väntetid till särskilt boende

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende 2016.

#### Syfte med indikatorn

Väntetid till särskilt boende är ett mått på äldreomsorgens tillgänglighet.

#### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

#### Teknisk beskrivning

Medelvärde, antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum avseende särskilt boende inom äldreomsorg. Med ansökningsdatum avses det datum då ansökan om plats på särskilt boende kommer in till kommunen, oavsett om ansökan görs skriftligt eller muntligt. Med erbjudet inflyttningsdatum avses det datum då den enskilde enligt kommunens erbjudande har möjlighet att flytta in på ett särskilt boende, oavsett om den enskilde sedan väljer att flytta in eller inte. Avser samtliga utredningar avseende plats på särskilt boende som avslutades i kommunen under första halvåret 2016, och som avsåg personer som vid tidpunkten för ansökan var 65 år eller äldre.

#### Datakälla

Kommunens egna undersökningar, inrapporterad i Kommun och landstingsdatabasen, Kolada.

#### Felkällor

För större kommuner där det finns fler än 300 ansökningar görs ett urval av ansökningarna. I övriga kommuner byggs indikatorn på samtliga ansökningar.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring.

### 17. Fallskador, 80 år och äldre

Antal personer med fallskador per 1000 invånare 80 år och äldre som skrivits in på sjukhus, genomsnittliga värden för åren 2013-2015.

#### Syfte med indikatorn

Fall är en av de vanligaste orsakerna till att äldre personer skadar sig. Fallskador kan få allvarliga konsekvenser för individen i form av framförallt lidande och försämrad livskvalitet t.ex. svårigheter att röra sig, isolering och ökat beroende av andra. Orsakerna till fallolyckan kan vara många och kan spegla det förbyggande arbetet inom en mängd olika verksamheter t.ex. snöröjning kan påverka antalet fallolyckor.

#### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer 80 år och äldre som vårdats inom slutna vården under ett år på grund av skador till följd av fallolycka.

*Nämnare:* Per 1000 invånare 80 år och äldre.

Fallolycka definieras genom de yttre orsakskoderna W00-W19, enligt klassifikationen ICD 10 - SE. Måttet avser endast personer vårdades inom slutna vård på grund av fall, d.v.s. som blivit in- och utskrivna från sjukhus. Det betyder att måttet endast speglar allvarligare fallskador och inte alla fallolyckor. Fallskador som leder till besök inom primärvård eller specialiserad öppenvård ingår således ej i måttet.

Indikatorn redovisas på kommunnivå som det genomsnittliga värdet för tre år p.g.a. att antalet observationer per ett år blir för få i befolkningsmässigt små kommuner.

#### Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.



**Felkällor**

Det kan finnas en underrapportering och variationer mellan sjukhusen i kodningen av yttre orsakskoder.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## 18. Fraktur på lår och höft

Antalet personer 65 år och äldre med påverkbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare.

**Syfte med indikatorn**

Måttet visar antalet personer, 65 år och äldre, med påverkbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare 2013-2015. Måttet innefattas av vårdtillfällen orsakade av sjukdomstillståndet för fraktur på höft och lår, vilken är vanligt förekommande hos gruppen mest sjuka äldre. Slutenvård bör kunna undvikas för sjukdomstillståndet genom förebyggande insatser så att färre drabbas av frakturer. Måttet avser mäta kvaliteten på den sammanhållna vården och omsorgen med fokus på kommunernas förebyggande arbete.

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

Korrigeringar har gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Åldersstandardiseringen har gjorts med befolkningen 2010 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på patienternas hemort. Följande sjukdomstillstånd och koder enligt ICD-10 ingår i måttet: Fraktur på lår och höft S72.

**Datakälla**

Patientregistret, Socialstyrelsen

**Felkällor**

Skillnaderna i undvikbar slutenvård tolkas med en viss försiktighet, bland annat eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika landsting och att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## 19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke

Procentandel av personer 65 år och äldre som tolv månader efter insjuknandet i stroke uppgett att deras rehabiliteringsbehov var tillgodosedda, genomsnitt 2013 till 2015.

**Syfte med indikatorn**

Stroke är en allvarlig sjukdom som kan ge en rad olika fysiska, kognitiva och sociala funktionsnedsättningar och besvär. Efter stroke är därför rehabilitering en av förutsättningarna för att bli bättre, att återfå en del av sina förlorade förmågor samt lära sig leva med och kompensera för kvarstående funktionsnedsättningar.

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

Indikatorn visar hur stor andel av de strokepatienter som erhållit rehabiliteringsinsatser och som ett år efter insjuknandet uppgav att rehabiliteringsbehoven var tillgodosedda. Indikatorn mäter kvaliteten i rehabiliteringen i bred bemärkelse, eftersom den ges i olika former och bedrivs av olika yrkesgrupper och huvudmän.

*Täljare:* Antal strokepatienter som svarat "Ja, mina behov av rehabilitering är tillgodosedda".

*Nämnare:* Antal strokepatienter som uppgett att de har ett behov av rehabilitering.

Indikatorn sammanställs som en genomsnittlig andel per kommun för 2013 till 2015. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och som är folkbokförda i kommunen.

**Datakälla**

Uppgifterna är hämtade från det nationella kvalitetsregistret Riks Stroke.

**Felkällor**

För vissa kommuner är dataunderlaget litet och ger utrymme för slumpmässiga variationer. För att till viss del minska den felkällan redovisas indikatorn som ett genomsnitt för tre år. Det krävs också minst 30 observationer för att resultatet för en kommun ska redovisas. Det är generellt hög svarsfrekvens i registret men lokala variationer kan förekomma.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## 20. Funktionsförmåga tolv månader efter stroke

Procentandel av personer 65 år och äldre som tolv månader efter insjuknandet i stroke var oberoende av hjälp med förflyttning, toalettbesök samt på- och avklädning. Genomsnitt för åren 2013 till 2015.

**Syfte med indikatorn**

Måttet beskriver de äldres möjligheter att efter stroke kunna leva ett självständigt liv, i bemärkelsen att vara oberoende av andra i dagliga personliga aktiviteter som att förflytta sig, klä sig och sköta toalettbesök. Indikatorn avspeglar resultatet av både det akuta omhändertagandet vid insjuknandet och av de efterföljande rehabiliteringsinsatserna i bred mening.

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal strokepatienter 65 år och äldre som svarat att de var oberoende av hjälp med förflyttning, toalettbesök samt på- och avklädning

*Nämnare:* Antal strokepatienter 65 år och äldre.

Indikatorn sammanställs som en genomsnittlig andel per kommun för 2013 till 2015. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och är folkbokförda i kommunen.

**Datakälla**

Uppgifterna är hämtade från det nationella kvalitetsregistret Riks Stroke.

**Felkällor**

För vissa kommuner är dataunderlaget litet och ger utrymme för slumpmässiga variationer. För att till viss del minska den felkällan redovisas indikatorn som ett genomsnitt för tre år. Det krävs också minst 30 observationer för att resultatet för en kommun ska redovisas. Det är generellt hög svarsfrekvens i registret men lokala variationer kan förekomma.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## 21. Brytpunktssamtal

Procentandel av avlidna, 65 år och äldre, som före döden fått informerande samtal om sin situation, 2015-2016.

**Syfte med indikatorn**

Indikatorn avser att mäta andel äldre och anhöriga som informerats om att patientens sjukdom/tillstånd har nått en punkt där all såväl botande som bromsande behandling avslutas, vilket är viktigt som en del i god palliativ vård i livets slutskede.

När vården inser att sjukdomen eller åldrandet har gått så långt att det inte längre är meningsfullt, skadligt eller orsakar ett ökat lidande att behandla den underliggande orsaken är det viktigt att detta kommuniceras med såväl patient och närstående som personal runt den äldre. Detta för att den sjuke och dennes närstående skall kunna påverka hur den sista tiden skall vara och för att personalen skall vidta de åtgärder som behövs för att kunna erbjuda ett palliativt vård innehåll i livets slut. Detta kan naturligtvis behöva ett flertal samtal. Indikatorn har tagit fasta på hälso- och sjukvårdslagens syn på läkarmedverkan och redovisar därför inte de samtal som förs av sjuksköterskan ensam.

**Typ av indikator:**

- Resultat  
 Process  
 Struktur

**Teknisk beskrivning**

**Täljare:** Antalet inrapporterade väntade dödsfall där individuell information om att vården går över till vård i livets slutskede har givits av läkare och dokumenterats i den medicinska journalen. I de fall personalen har bedömt att brukaren saknar förmåga att uttrycka sin vilja en månad eller mer före dödsfallet används i stället svaret avseende information till närstående.

**Nämnare:** Antal dödsfall som var förväntade.

Uppgifterna avser personer 65 år och äldre som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under perioden 1 september 2015 till 30 september 2016. Uppgifterna är hämtade från Svenska Palliativregistret, som är ett nationellt kvalitetsregister för rapportering av vård i livets slutskede. Grunden för palliativregistret är en enkät som ska spegla vård innehållet den sista tiden av livet. Enkäten fylls i av vårdpersonalen efter det att personen avlidit.

**Datakälla**

Svenska Palliativregistret.

**Felkällor**

Indikatorn bygger på registreringar från personalen, felregistreringar kan förekomma. Täckningsgraden varierar mellan kommunerna.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

## 22. Smärtskattning sista levnadsveckan

Procentandel av avlidna, 65 år och äldre, som smärtskattats under den sista levnadsveckan, 2015-2016.

**Syfte med indikatorn**

Indikatorn avser att mäta andelen patienter som under den sista levnadsveckan vid minst ett tillfälle skattade sin smärta med instrumentet VAS/NRS eller annat validerat instrument.

Det viktigaste syftet med indikatorn är att mätning av den skall leda till att det görs en systematisk smärtskattning som dokumenteras, åtgärdas och följs upp ända fram till döden.

För att i tid fånga och därmed minimera den sjukes smärtupplevelse krävs ett rutinarbete med systematisk smärtskattning. Den äldres smärtupplevelse kan förmedlas utan formella skattningsinstrument, men användande av smärtskattningsinstrument fungerar som screeningverktyg, då inte alla spontant berättar om sin smärta. Ett smärtskattningsinstrument underlättar också den interna uppföljningen av vidtagna åtgärder mot smärta liksom rapportering personal emellan.

Indikatorn visar i vilken utsträckning det finns ett systematiskt smärt-(symtom) skattningsarbete med möjlighet till dokumentation och uppföljning. På de flesta enheter har personalen en uppfattning om huruvida patienten har ont eller inte. Ett odokumenterat arbetssätt som bygger på den enskilda personalens engagemang kan givetvis resultera i bra vård men det behövs så lite extra för att göra detta till rutin.

**Typ av indikator:**

- Resultat  
 Process  
 Struktur

**Teknisk beskrivning**

**Täljare:** Antal dödsfall som var förväntade och som smärtskattats sista levnadsveckan med VAS, NRS eller något annat validerat smärtskattningsinstrument.

**Nämnare:** Antal dödsfall som var förväntade.

Uppgifterna avser personer 65-år som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under perioden 1 september 2015 till 30 september 2016.

Uppgifterna är hämtade från Svenska palliativregistret, som är ett nationellt kvalitetsregister för rapportering av vård i livets slutskede. Grunden för palliativregistret är en enkät som ska spegla vård innehållet den sista tiden av livet. Enkäten fylls i av vårdpersonalen efter det att personen avlidit. För mer information se [www.palliativ.se](http://www.palliativ.se).

**Datakälla**

Svenska Palliativregistret.

**Felkällor**

Indikatorn bygger på registreringar från personalen, felregistreringar kan förekomma. Täckningsgraden varierar mellan kommunerna.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

### 23. Tre eller fler psykofarmaka i hemtjänsten

Andel personer i hemtjänsten 75 år och äldre som använder tre eller fler psykofarmaka samtidigt 2016.

**Syfte med indikatorn**

Behandling med många psykofarmaka innebär inte bara en ökad risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner, utan kan också vara ett tecken på brister i behandlingen av psykiatriska tillstånd.

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

I måttet redovisas samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka, regelbundet eller vid behov.

*Täljare:* Personer i åldrarna 75 år och äldre som har hemtjänst som beräknas samtidigt ha använt tre eller flera psykofarmaka.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre som har hemtjänst.

Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, juni till och med augusti 2016, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

**Datakälla**

Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

### 24. Tre eller fler psykofarmaka i särskilt boende

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende som använder tre eller fler psykofarmaka samtidigt 2016.

**Syfte med indikatorn**

Behandling med många psykofarmaka innebär inte bara en ökad risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner, utan kan också vara ett tecken på brister i behandlingen av psykiatriska tillstånd.

**Typ av indikator:** Resultat Process Struktur**Teknisk beskrivning**

I måttet redovisas samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka, regelbundet eller vid behov.

*Täljare:* Personer i åldrarna 75 år och äldre som bor i ett särskilt boende som beräknas samtidigt ha använt tre eller flera psykofarmaka.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre som bor i ett särskilt boende.

Personerna 75 år och äldre som bor i ett särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, juni till och med augusti 2016, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

**Datakälla**

Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

## 25. Tio eller fler läkemedel i hemtjänsten

Andel personer 75 år och äldre i hemtjänsten som använder tio eller fler läkemedel samtidigt 2016.

**Syfte med indikatorn**

Samtidig användning av många läkemedel kan medföra flera olika risker för individen, främst i form av läkemedelsbiverkningar, att preparaten icke har önskvärda och skadliga effekter samt att olika preparat påverkar varandra på ett olämpligt sätt.

**Typ av indikator:** Resultat Process Struktur**Teknisk beskrivning**

I måttet redovisas samtidig behandling med 10 eller fler läkemedel regelbundet eller vid behov.

*Täljare:* Personer i åldrarna 75 år och äldre som har hemtjänst som beräknas ha använt tio eller fler läkemedel samtidigt.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre som har hemtjänst.

Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, juni till och med augusti 2016, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

**Datakälla**

Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen

**Felkällor**

Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av

läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring

## **26. Tio eller fler läkemedel i särskilt boende**

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende som använder tio eller fler läkemedel samtidigt 2016.

#### **Syfte med indikatorn**

Samtidig användning av många läkemedel kan medföra flera olika risker för individen, främst i form av läkemedelsbiverkningar, att preparaten icke har önskvärda och skadliga effekter samt att olika preparat påverkar varandra på ett olämpligt sätt.

#### **Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

I måttet redovisas samtidig behandling med 10 eller fler läkemedel regelbundet eller vid behov.

*Täljare:* Personer i åldrarna 75 år och äldre i särskilt boende som beräknas ha använt tio eller fler läkemedel samtidigt.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre som har insatsen särskilt boende.

Personerna 75 år och äldre som har insatsen särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, juni till och med augusti 2016, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

#### **Datakälla**

Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring

## **27. Olämpliga läkemedel i hemtjänsten**

Andel personer 75 år och äldre i hemtjänsten som behandlats med minst ett av fyra olämpliga läkemedel 2016.

#### **Syfte med indikatorn**

Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar i kroppen. Vissa läkemedel medför därmed en betydande risk för biverkningar hos äldre och bör därför undvikas i denna åldersgrupp. Som olämpliga läkemedel räknas här långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter samt tramadol och propiomazin. Dessa läkemedel bör endast användas om det finns välgrundad och aktuell indikation och förskrivande läkare har bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Behandlingen bör vidare följas upp och omprövas regelbundet och med täta intervall.

**Typ av indikator:**

- Resultat  
 Process  
 Struktur

**Teknisk beskrivning**

Indikatorn innefattar läkemedlen/läkemedelsgrupperna: bensodiazepiner med lång halveringstid, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, det smärtstillande medlet tramadol och sömnmedlet propiomazin.

*Täljare:* Personer i åldrarna 75 år och äldre som har hemtjänst som beräknas ha använt minst ett av de ovan nämnda läkemedlen/läkemedelsgrupperna.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre som har hemtjänst.

Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, juni till och med augusti 2016, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

**Datakälla**

Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

## 28. Olämpliga läkemedel i särskilt boende

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende som behandlats med minst ett av fyra olämpliga läkemedel 2016.

**Syfte med indikatorn**

Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar i kroppen. Vissa läkemedel medför därmed en betydande risk för biverkningar hos äldre och bör därför undvikas i denna åldersgrupp. Som olämpliga läkemedel räknas här långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter samt tramadol och propiomazin. Dessa läkemedel bör endast användas om det finns välgrundad och aktuell indikation och förskrivande läkare har bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Behandlingen bör vidare följas upp och omprövas regelbundet och med täta intervall.

**Typ av indikator:**

- Resultat  
 Process  
 Struktur

**Teknisk beskrivning**

Indikatorn innefattar läkemedlen/läkemedelsgrupperna: bensodiazepiner med lång halveringstid, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, det smärtstillande medlet tramadol och sömnmedlet propiomazin.

*Täljare:* Personer i åldrarna 75 år och äldre i särskilt boende som beräknas ha använt minst ett av de ovan nämnda läkemedlen/läkemedelsgrupperna.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre i särskilt boende.

Personerna 75 år och äldre i särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag

från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, juni till och med augusti 2016, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

**Datakälla**

Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

## 29. Antipsykotiska läkemedel i hemtjänsten

Andel personer 75 år och äldre i hemtjänsten som behandlats med antipsykotiska läkemedel 2016.

**Syfte med indikatorn**

För dessa läkemedel finns indikation vid psykotiska symptom och vissa allvarliga beteendesyntom vid demens, t.ex. aggressivitet. I vården om äldre används de emellertid ofta för att dämpa beteendesyntom såsom motorisk oro, rop och vandring, oftast med blygsam eller ingen effekt. Preparaten är starkt förknippade med biverkningar av olika slag, såsom passivitet, kognitiva störningar och Parkinsonliknande symtom. De har också negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner, och medför en ökad risk för stroke och förtida död hos äldre med demenssjukdom. Om användning bedöms vara indicerad bör låga doser tillämpas och en kort behandlingstid planeras, med snar (inom två veckor) utvärdering av effekt och eventuella bieffekter. Omprövning av behandlingen med ställningstagande till utsättning/dos minskning bör göras med täta intervall.

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Personer i åldrarna 75 år och äldre som har hemtjänst som beräknas ha använt antipsykotiska läkemedel (N05A exklusive N05AN01 litium).

*Nämnnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre som har hemtjänst.

Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, juni till och med augusti 2016, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

**Datakälla**

Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.



### 30. Antipsykotiska läkemedel i särskilt boende

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende som behandlats med antipsykotiska läkemedel 2016.

#### Syfte med indikatorn

För dessa läkemedel finns indikation vid psykotiska symptom och vissa allvarliga beteendesyntom vid demens, t.ex. aggressivitet. I vården om äldre används de emellertid ofta för att dämpa beteendesyntom såsom motorisk oro, rop och vandring, oftast med blygsam eller ingen effekt.

Preparaten är starkt förknippade med biverkningar av olika slag, såsom passivitet, kognitiva störningar och Parkinsonliknande symtom. De har också negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner, och medför en ökad risk för stroke och förtids död hos äldre med demenssjukdom. Om användning bedöms vara indicerad bör låga doser tillämpas och en kort behandlingstid planeras, med snar (inom två veckor) utvärdering av effekt och eventuella bieffekter. Omprövning av behandlingen med ställningstagande till utsättning/dos minskning bör göras med täta intervall.

#### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Personer i åldrarna 75 år och äldre i särskilt boende som beräknas ha använt antipsykotiska läkemedel (N05A exklusive N05AN01 litium).

*Nämnamnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre i särskilt boende.

Personerna 75 år och äldre i särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, juni till och med augusti 2016, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

#### Datakälla

Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

#### Felkällor

Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring

## Bakgrundsmått

### B1. Avvikelse från standardkostnad

Procentuell skillnad mellan äldreomsorgens nettokostnad och standardkostnad, 2015.

#### Syfte med indikatorn

Avvikelse från standardkostnad visar hur kommunens faktiska kostnader för äldreomsorgen förhåller sig till de kostnader som kommunen förväntas ha utifrån dess strukturella förutsättningar som t.ex. befolkningsstruktur och med en genomsnittlig ambitionsnivå. En positiv avvikelse betyder att kommunen har högre kostnader än vad som är förväntat.

#### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Nettokostnad för äldreomsorg: bruttokostnad minus bruttointäkt, kronor/invånare

*Nämnare:* Strukturårsjusterad standardkostnad äldreomsorg, kronor/invånare.

Standardkostnaden är den kostnad som kommunen skulle ha om man bedrev verksamheten på en genomsnittlig avgifts-, ambitions- och effektivitetsnivå och med hänsyn till de egna strukturella faktorerna. Den strukturårsjusterade standardkostnaden beräknas som standardkostnaden för utjämningsåret T+2 år i innevarande års (år T) prisnivå. Den bygger därmed på befolkningssiffror och nettokostnader för det aktuella året. I den strukturårsjusterade standardkostnaden till skillnad från standardkostnad justeras även för ett antal strukturella faktorer som inte ingår i den verksamhetsknutna standardkostnaden. Se "Vad kostar verksamheten i Din kommun?", för mer information.

#### Datakälla

Uppgifterna bygger på SCBs räkenskapssammandrag (RS) och sammanställs i SKL och SCBs publikation "Vad kostar verksamheten i Din kommun?".

#### Felkällor

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring.

### B2. Kostnad per invånare, hemtjänst

Kostnad per invånare 65 år och äldre, hemtjänst 2015.

#### Syfte med indikatorn

Indikatorn visar kommunen totala kostnaderna för hemtjänst dividerat med antalet 65 år och äldre i kommunen. En hög kostnad är ofta ett resultat av att det är många av de äldre i kommunen som har hemtjänst.

#### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Nettokostnad för hemtjänsten: bruttokostnad minus bruttointäkt. Egen regi och annan regi.

*Nämnare:* Antal invånare 65 år och äldre.

#### Datakälla

Uppgifterna bygger på SCBs räkenskapssammandrag (RS) och sammanställs i SKL och SCBs publikation "Vad kostar verksamheten i Din kommun?".

#### Felkällor

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring.

### B3. Kostnad per brukare, hemtjänst

Kostnad per brukare 65 år och äldre, hemtjänst 2015.

#### Syfte med indikatorn

Indikatorn visar kommunens totala kostnader för hemtjänst dividerat med samtliga personer som har minst en insats inom hemtjänsten. Indikatorn visar vad en brukare med hemtjänst kostar i genomsnitt i kommunen. En hög genomsnittskostnad är antingen ett resultat av att brukarna har många beviljade insatser eller att kostnaden för att utföra hemtjänsten i kommunen är hög.

#### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Nettokostnad för hemtjänsten: bruttokostnad minus bruttointäkt. Egen regi och annan regi.

*Nämnare:* Antal personer 65 år och äldre som har minst en insats inom hemtjänsten.

#### Datakälla

Uppgifterna bygger på SCBs räkenskapssammandrag (RS) och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen. Uppgifterna sammanställs i SKL och SCBs publikation "Vad kostar verksamheten i Din kommun?".

#### Felkällor

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring.

### B4. Kostnad per invånare, särskilt boende

Kostnad per invånare 65 år och äldre, särskilt boende 2015.

#### Syfte med indikatorn

Indikatorn visar kommunens totala kostnader (INKLUSIVE LOKALKOSTNADER) för särskilt boende dividerat med antalet 65 år och äldre i kommunen. En hög kostnad är ofta ett resultat av att det är många av de äldre i kommunen som bor i ett särskilt boende.

#### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Nettokostnad för särskilt boende: bruttokostnad minus bruttointäkt. Egen regi och annan regi.

*Nämnare:* Antal invånare 65 år och äldre.

#### Datakälla

Uppgifterna bygger på SCBs räkenskapssammandrag (RS) och sammanställs i SKL och SCBs publikation "Vad kostar verksamheten i Din kommun?".

#### Felkällor

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

#### Förändring från förra året

Inklusive lokalkostnader från och med 2015.

### B5. Kostnad per brukare, särskilt boende

Kostnad per brukare 65 år och äldre, särskilt boende 2015.

#### Syfte med indikatorn

Indikatorn visar kommunens totala kostnader (INKLUSIVE LOKALKOSTNADER) för särskilt boende dividerat med samtliga personer som bor på ett särskilt boende. Indikatorn visar vad en brukare som bor i särskilt boende kostar i genomsnitt i kommunen.

#### Typ av indikator:

- Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Nettokostnad för särskilt boende: bruttokostnad minus bruttointäkt. Egen regi och annan regi.

*Nämnare:* Antal personer 65 år och äldre som bor i särskilt boende.

#### **Datakälla**

Uppgifterna bygger på SCBs räkenskapssammandrag (RS) och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen. Uppgifterna sammanställs i SKL och SCBs publikation "Vad kostar verksamheten i Din kommun?".

#### **Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

#### **Förändring från förra året**

Inklusive lokalkostnader från och med 2015.

### **B6. Andel 80 år och äldre**

Andel invånare 80 år och äldre i kommunen 2015.

#### **Syfte med indikatorn**

Personer som är 80 år och äldre har i stor uträkning någon form av insats av kommunens äldreomsorg. Om kommunen har en stor andel personer som är 80 år och äldre i förhållande till övriga befolkningen förväntas också ett stort behov av kommunens äldreomsorg.

#### **Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal invånare 80 år och äldre 31 december 2015.

*Nämnare:* Totalt antal invånare 31 december 2015.

#### **Datakälla**

Befolkningsstatistik, SCB.

#### **Felkällor**

Minimala felkällor.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **B7. Andel äldre med hemtjänst**

Antal personer 65 år och äldre med beslut om hemtjänst 2015.

#### **Syfte med indikatorn**

En hög andel äldre med hemtjänstinsatser i ordinärt boende kan visa att invånarnas behov är högre än i riket i stort. En hög andel kan även tyda på att kommunen har en lägre tröskel i biståndsbedömningen när det gäller hem-tjänstinsatser i ordinärt boende.

#### **Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer 65 år och äldre med beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen den 1 oktober 2015.

*Nämnare:* Antal invånare 65 år och äldre i kommunen 31/12 2015.

#### **Datakälla**

Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, befolkningsstatistik, SCB.

**Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma i samband med inrapportering till registret över socialtjänstinsatser.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

**B8. Andel äldre i särskilt boende**

Antal personer 65 år och äldre med beslut om särskilt boende 2015.

**Syfte med indikatorn**

En hög andel kan tyda på att invånarnas behov är högre än i riket i stort eller att kommunen har en lägre tröskel för bedömningen om äldre personer ska erbjudas en plats i särskilt boende.

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

Täljare: Antal personer 65 år och äldre med beslut om särskilt boende enligt socialtjänstlagen den 1 oktober 2015.

Nämnare: Antal invånare 65 år och äldre i kommunen 31/12 2015.

**Datakälla**

Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, befolkningsstatistik, SCB.

**Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma i samband med inrapportering till registret över socialtjänstinsatser.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

**B9. Andel personer 65 år och äldre med hemsjukvård i hemtjänsten**

Andel av personer, 65 år och äldre med hemtjänst, som även har insatser i form av hemsjukvård, 2016.

**Syfte med bakgrundsmåttet**

Syftet med bakgrundsmåttet är att synliggöra den grupp av hemtjänsttagarna som både har hemtjänstinsatser och samtida hemsjukvårdsinsatser.

**Teknisk beskrivning**

Täljare: Antal personer 65 år och äldre med hemtjänst och även hemsjukvårdsinsats.

Nämnare: Antal personer 65 år och äldre i kommunen med hemtjänstinsats.

**Datakälla**

Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning och registret över kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Felkällor kan förekomma beroende på enskilda kommuners inrapportering till de två registren.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

**B10. Medianålder vid inflyttning till särskilt boende**

Medianålder för personer i samband med flytt till särskilt boende, år 2016.

**Syfte med bakgrundsmåttet**

Syftet med bakgrundsmåttet är att visa på den åldersmässiga brytpunkten i samband med flytt till särskilt boende.

**Teknisk beskrivning**

Måttet tas fram genom att fastställa medianåldern för de äldre som flyttade in till ett särskilt boende.

**Datakälla**

Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Felkällor kan förekomma beroende på enskilda kommuners inrapportering till registret.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

**B11. Medelantal hemtjänsttimmar månaden innan flytt till särskilt boende**

Medelantal hemtjänsttimmar för personer i samband med flytt till särskilt boende, år 2016.

**Syfte med bakgrundsmåttet**

Syftet med bakgrundsmåttet är att visa på brytpunkten för antalet hemtjänsttimmar i samband med flytt till särskilt boende.

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal hemtjänsttimmar per person 65 år och äldre som flyttade till särskilt boende.

*Nämnare:* Antal personer som flyttade till särskilt boende.

**Datakälla**

Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Felkällor kan förekomma beroende på enskilda kommuners inrapportering till registret.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

**B12. Hälsotillstånd och rörelseförmåga i ordinärt boende**

Andel personer 65 år och äldre med hemtjänst som uppgav att de har ganska eller mycket dålig hälsa och rörelseförmåga, år 2016.

**Syfte med bakgrundsmåttet**

Måttet indikerar hur de enskilda hemtjänsttagarna upplever sin egen hälsa och rörelseförmåga. En stor andel med mycket eller ganska bra självskattad hälsa och rörelseförmåga innebär ofta att kommunen också har bättre resultat på indikatorer med data från *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* än kommuner med en låg andel personer med god självskattad hälsa och rörelseförmåga.

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst som uppgett att de har ganska eller mycket dålig hälsa och rörelseförmåga.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat frågorna i enkätundersökningen 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 65 procent bland de äldre i ordinärt boende med hemtjänst. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

**B13. Hälsotillstånd och rörelseförmåga i särskilt boende**

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som uppgav att de har ganska eller mycket dålig hälsa och rörelseförmåga, år 2016.

**Syfte med bakgrundsmåttet**

Måttet indikerar hur de enskilda äldre i särskilt boende upplever sin egen hälsa och rörelseförmåga. En stor andel med mycket eller ganska bra självskattad hälsa och rörelseförmåga innebär ofta att kommunen också har bättre resultat på indikatorer med data från *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* än kommuner med en låg andel personer med god självskattad hälsa och rörelseförmåga.

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de har ganska eller mycket dålig hälsa och rörelseförmåga.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat frågorna i enkätundersökningen 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 56 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring

## B14. Ängslan, oro eller ångest, hemtjänst

Andel personer 65 år och äldre med hemtjänst som uppgav att de har stora besvär av ängslan, oro eller ångest 2016.

**Syfte med indikatorn**

Hemtjänsttagare med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest kan ha större behov än de utan eller med lindriga besvär.

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst som uppgett att de har stora besvär av ängslan, oro eller ångest.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en totalundersökning. Samtliga personer med biståndsbedömd hemtjänst som rapporterats av kommunen till Socialstyrelsen har tillfrågats.

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 65 procent bland de äldre i ordinärt boende med hemtjänst. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förkomma ett visst bortfall i urvalsramen. Frågeformuläret har i viss utsträckning (20procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## B15. Ängslan, oro eller ångest, särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som uppgav att de har stora besvär av ängslan, oro eller ångest 2016.

**Syfte med indikatorn**

Äldre personer i särskilt boende med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest kan ha större behov än de utan eller med lindriga besvär.

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de har stora besvär av ängslan, oro eller ångest.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2016. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en totalundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende som rapporterats av kommunen till Socialstyrelsen.

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 56 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

Frågeformuläret har i hög utsträckning (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.