

Bilaga till

Öppna jämförelser 2011
Vård och omsorg om äldre

BILAGA 2.
Beskrivning av indikatorerna

Innehåll

BEMÖTANDE	4
1. <i>Bemötande inom hemtjänst</i>	4
2. <i>Bemötande inom särskilt boende</i>	4
DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE.....	5
3. <i>Hänsyn till åsikter och önskemål inom hemtjänst</i>	5
4. <i>Hänsyn till åsikter och önskemål inom särskilt boende</i>	5
5. <i>Delaktighet i genomförandeplan</i>	6
TRYGGHET	6
6. <i>Trygghet i ordinärt boende med stöd från hemtjänst</i>	6
7. <i>Trygghet i särskilt boende</i>	7
MAT OCH MÅLTIDSMILJÖ	7
8. <i>Maten i särskilt boende</i>	7
UTEVISTELSE OCH AKTIVITET.....	8
9. <i>Möjlighet komma ut i särskilt boende</i>	8
10. <i>Aktiviteter i särskilt boende</i>	8
FALL, UNDERNÄRING OCH TRYCKSÅR	9
11. <i>Förekomst av fall, undernäring eller trycksår</i>	9
12. <i>Fallskador</i>	9
13. <i>Riskbedömningar fall</i>	10
14. <i>Riskbedömningar undernäring</i>	10
15. <i>Riskbedömningar trycksår</i>	11
TILLGÄNGLIGHET	11
16. <i>Väntetid till särskilt boende</i>	11
17. <i>Kommunens information på hemsidan</i>	11
STÖD OCH HJÄLP EFTER STROKE.....	12
18. <i>Tillgodosedda behov efter stroke</i>	12
19. <i>Funktionsförmåga tolv månader efter stroke</i>	12
STÖD I LIVETS SLUTSKEDE	13
20. <i>Smärtskattning sista levnadsveckan</i>	13
21. <i>Någon närvarande i dödsögonblicket</i>	13
22. <i>Eftersamtal med närstående</i>	14

23. <i>Informerande samtal</i>	14
LÄKEMEDEL	15
24. <i>Läkemedelsgenomgångar</i>	15
25. <i>Tre eller fler psykofarmaka bland äldre</i>	15
26. <i>Olämpliga läkemedel</i>	16
DE ÄLDRES BEDÖMNING AV OMSORGEN I SIN HELHET	16
27. <i>Hemtjänsten i sin helhet</i>	16
28. <i>Särskilt boende i sin helhet</i>	17
PERSONALKONTINUITET OCH UTBILDNING	17
29. <i>Personalkontinuitet inom hemtjänst</i>	17
30. <i>Personal med vård- och omsorgsutbildning på gymnasienivå</i>	18
KOSTNADER	18
31. <i>Avvikelse från standardkostnad</i>	18

BEMÖTANDE

1. Bemötande inom hemtjänst

Andel personer 65 år och äldre som var mycket nöjda med hur hemtjänstpersonalen bemöter dem, 2011.

Syfte med indikatorn

Mötet mellan den enskilde och personalen är kärnan i vården och omsorgen om äldre. Ett gott och professionellt bemötande är en förutsättning för de äldres välbefinnande samt möjlighet till delaktighet och inflytande.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de var mycket nöjda med personalens bemötande.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat den nationella brukarundersökningen, 2011.

Andelen mycket nöjda beräknas utifrån antalet som svarat 8-10 på den 10-gradiga skalan, där 10 står för "I högsta grad nöjd". Andelen som inte är nöjda avser dem som svarat 1-4 på den 10-gradiga skalan, där 1 står för "Inte alls nöjd".

Den nationella brukarundersökningen är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömd hemtjänst den 1 november 2010 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 67 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 (23 procent) besvarats av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även speglar närståendes bedömning av hemtjänstpersonalens bemötande.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

2. Bemötande inom särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som var mycket nöjda med hur personalen bemöter dem, 2011.

Syfte med indikatorn

Mötet mellan den enskilde och personalen är kärnan i vården och omsorgen om äldre. Ett gott och professionellt bemötande är en förutsättning för de äldres välbefinnande samt möjlighet till delaktighet och inflytande.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de var mycket nöjda med personalens bemötande.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat den nationella brukarundersökningen, 2011.

Andelen mycket nöjda beräknas utifrån antalet som svarat 8-10 på den 10-gradiga skalan, där 10 står för "I högsta grad nöjd". Andelen som inte är nöjda avser dem som svarat 1-4 på den 10-gradiga skalan, där 1 står för "Inte alls nöjd".

Den nationella brukarundersökningen är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömt särskilt boende den 1 november 2010 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 54 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. Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) besvarats av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till stor del speglar närståendes bedömning av personalens bemötande.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

3. Hänsyn till åsikter och önskemål inom hemtjänst

Andel personer 65 år och äldre som var mycket nöjda med hur hemtjänstpersonalen tar hänsyn till åsikter och önskemål, 2011.

Syfte med indikatorn

Såväl självbestämmande som delaktighet och inflytande har en stor betydelse för de äldres hälsa och livskvalitet. Med inflytande avses den enskildes möjlighet att påverka en viss utveckling. Indikatorn avser att spegla de äldres möjlighet att påverka utformningen och genomförandet av det stöd och omsorg som ges.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de var mycket nöjda med hur hemtjänstpersonalen tar hänsyn till åsikter och önskemål om hjälp de vill ha.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat den nationella brukarundersökningen, 2011.

Andelen mycket nöjda beräknas utifrån antalet som svarat 8-10 på den 10-gradiga skalan, där 10 står för "I högsta grad nöjd". Andelen som inte är nöjda avser dem som svarat 1-4 på den 10-gradiga skalan, där 1 står för "Inte alls nöjd".

Den nationella brukarundersökningen är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömd hemtjänst den 1 november 2010 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Frågan som de äldre besvarar innehåller flera dimensioner. Både nöjdhet och hänsynstagande till åsikter och önskemål om den hjälp de äldre vill ha efterfrågas, vilket gör att svaren kan spegla lite olika aspekter. Svarefrekvensen var totalt 67 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. Frågeformuläret har i viss utsträckning (23 procent) besvarats av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även speglar närståendes bedömning av hur hemtjänstpersonalen tar hänsyn till åsikter och önskemål.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

4. Hänsyn till åsikter och önskemål inom särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som var mycket nöjda med hur personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål, 2011.

Syfte med indikatorn

Såväl självbestämmande som delaktighet och inflytande har en stor betydelse för de äldres hälsa och livskvalitet. Med inflytande avses den enskildes möjlighet att påverka en viss utveckling. Indikatorn avser att spegla de äldres möjlighet att påverka utformningen och genomförandet av det stöd och omsorg som ges.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de var mycket nöjda med hur personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål om hjälp de vill ha.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat den nationella brukarundersökningen, 2011.

Andelen mycket nöjda beräknas utifrån antalet som svarat 8-10 på den 10-gradiga skalan, där 10 står för "I högsta grad nöjd". Andelen som inte är nöjda avser dem som svarat 1-4 på den 10-gradiga skalan, där 1 står för "Inte alls nöjd".

Den nationella brukarundersökningen är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömt särskilt boende den 1 november 2010 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Frågan som de äldre besvarar innehåller flera dimensioner. Både nöjdhet och hänsynstagande till åsikter och önskemål om den hjälp de äldre vill ha efterfrågas, vilket gör att svaren kan spegla lite

olika aspekter. Svarefrekvensen var totalt 54 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. Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) besvarats av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till stor del speglar närståendes bedömning av hur personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

5. Delaktighet i genomförandeplan

Andel personer 65 år och äldre som varit delaktiga i att utforma minst en genomförandeplan för äldreomsorgsinsatser i hemtjänst, dagverksamhet eller särskilt boende.

Syfte med indikatorn

Såväl självbestämmande som delaktighet och inflytande har en stor betydelse för de äldres hälsa och livskvalitet. Med delaktighet avses den enskildes möjlighet att medverka eller aktivt medverka i olika situationer. Indikatorn avser spegla de äldres medverkan i utformandet av genomförandeplaner.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer med genomförandeplan för äldreomsorgsinsatser i hemtjänst, dagverksamhet eller permanent äldreboende som varit delaktiga i att utforma minst en plan sista halvåret 2010.

Nämnare: Antal personer med beviljade insatser den 1 juli 2010 i hemtjänst, dagverksamhet och permanent särskilt boende och som fortfarande hade dessa insatser den 31 december 2010.

Uppgifterna hämtas från enkätundersökningarna riktade till permanent särskilt boende, hemtjänst och dagverksamhet våren 2011 och avser således mängduppgifter som enheterna själva rapporterar.

Datakälla

Kommun- och enhetsundersökningen 2011, Socialstyrelsen.

Felkällor

Vid tolkningen av resultaten bör det uppmärksammas att indikatorn baseras på personalens bedömning av de äldres alternativt de anhöriges delaktighet. Måttet belyser inte graden av delaktighet, d.v.s. säger inget om hur eller på vilket sätt den äldre eller anhörig varit delaktig.

Förändring från förra året

Denna indikator redovisades inte i förra årets öppna jämförelse rapport. Uppgifterna har dock tidigare publicerats i Äldreguiden.

TRYGGHET

6. Trygghet i ordinärt boende med stöd från hemtjänst

Andel personer 65 år och äldre som kände sig mycket trygga med att bo kvar hemma med stöd från hemtjänsten, 2011.

Syfte med indikatorn

Att kunna leva och bo kvar hemma under trygga förhållanden har en grundläggande betydelse för den enskildes hälsa och välbefinnande.

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.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat den nationella brukarundersökningen, 2011.

Andelen mycket trygga beräknas utifrån antalet som svarat 8-10 på den 10-gradiga skalan, där 10 står för "Mycket tryggt". Andelen som inte känner sig trygga avser dem som svarat 1-4 på den 10-gradiga skalan, där 1 står för "Inte alls tryggt".

Den nationella brukarundersökningen är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömd hemtjänst den 1 november 2010 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarefrekvensen var totalt 67 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 (23 procent) besvarats av någon annan än den

äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även speglar närståendes bedömning av tryggheten. Upplevelsen av trygghet kan variera mellan olika personer.

Förändring från förra året

Denna indikator redovisades inte i förra årets öppna jämförelse rapport. Uppgifterna har dock tidigare ingått i den nationella brukarundersökningen, år 2010.

7. Trygghet i särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre som kände sig mycket trygga med att bo på ett särskilt boende, 2011.

Syfte med indikatorn

Att kunna leva och bo under trygga förhållanden har en grundläggande betydelse för den enskildes hälsa och välbefinnande.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket trygga med att bo på ett särskilt boende.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat den nationella brukarundersökningen, 2011.

Andelen mycket trygga beräknas utifrån antalet som svarat 8-10 på den 10-gradiga skalan, där 10 står för "Mycket tryggt". Andelen som inte känner sig trygga avser dem som svarat 1-4 på den 10-gradiga skalan, där 1 står för "Inte alls tryggt".

Den nationella brukarundersökningen är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömt särskilt boende den 1 november 2010 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 54 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.

Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) besvarats av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till stor del speglar närståendes bedömning av tryggheten.

Upplevelsen av trygghet kan variera mellan olika personer.

Förändring från förra året

Denna indikator redovisades inte i förra årets öppna jämförelse rapport. Uppgifterna har dock tidigare ingått i den nationella brukarundersökningen år 2010.

MAT OCH MÅLTIDSMILJÖ

8. Maten i särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som var mycket nöjda med hur maten smakade, 2011.

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.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de var mycket nöjda med hur maten smakade.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat den nationella brukarundersökningen, 2011.

Andelen mycket nöjda beräknas utifrån antalet som svarat 8-10 på den 10-gradiga skalan, där 10 står för "I högsta grad nöjd". Andelen som inte var nöjda avser dem som svarat 1-4 på den 10-gradiga skalan, där 1 står för "Inte alls nöjd".

Den nationella brukarundersökningen är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömt särskilt boende den 1 november 2010 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 54 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.

Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) besvarats av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till stor del speglar närståendes bedömning av maten.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

UTEVISTELSE OCH AKTIVITET

9. Möjlighet komma ut i särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som var mycket nöjda med möjligheten att komma ut när de ville, 2011.

Syfte med indikatorn

Utevistelse och deltagande i olika aktiviteter har flera positiva hälsoeffekter och spelar en viktig roll i den förebyggande verksamheten t.ex. för att förebygga fallskador och depression.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de var mycket nöjda med möjligheten att komma ut när de ville.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat den nationella brukarundersökningen, 2011.

Andelen mycket nöjda beräknas utifrån antalet som svarat 8-10 på den 10-gradiga skalan, där 10 står för "I högsta grad nöjd". Andelen som inte var nöjda avser dem som svarat 1-4 på den 10-gradiga skalan, där 1 står för "Inte alls nöjd".

Den nationella brukarundersökningen är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömt särskilt boende den 1 november 2010 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 54 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.

Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) besvarats av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till stor del speglar närståendes bedömning av möjligheten att komma ut.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

10. Aktiviteter i särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som var mycket nöjda med aktiviteterna som erbjuds, 2011.

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.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de var mycket nöjda med aktiviteterna som erbjuds.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat den nationella brukarundersökningen, 2011.

Andelen mycket nöjda beräknas utifrån antalet som svarat 8-10 på den 10-gradiga skalan, där 10 står för "I högsta grad nöjd". Andelen som inte var nöjda avser dem som svarat 1-4 på den 10-gradiga skalan, där 1 står för "Inte alls nöjd".

Den nationella brukarundersökningen är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömt särskilt boende den 1 november 2010 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 54 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.

Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) besvarats av någon annan än den äldre själv t.ex.

av någon anhörig. Det innebär att svaren till stor del speglar närståendes bedömning av aktiviteterna som erbjuds.

Förändring från förra året

Denna indikator redovisades inte i förra årets öppna jämförelse rapport. Uppgifterna har dock tidigare ingått i den nationella brukarundersökningen år 2008 och 2010.

FALL, UNDERNÄRING OCH TRYCKSÅR

11. Förekomst av fall, undernäring eller trycksår

Andel i särskilt boende som fallit, utvecklat trycksår, tryckskada eller undernäring, 2010.

Syfte med indikatorn

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

Teknisk beskrivning

Med fall avses här fall som lett till någon form av skada eller annan negativ konsekvens. Med undernäring avses i detta mått personer som minskat med mer än fem procent i vikt mellan två mättillfällen. Med tryckskada/trycksår avses att personerna utvecklat skada eller sår, kategori 1-4, det vill säga personen kan ha utvecklat rodnader på huden som inte bleknar vid tryck, ett ytligt öppet sår, sår där underhudsfett är synligt eller djupa sår som involverar ben och muskler.

Täljare: Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som någon gång under 2010 fallit, utvecklat trycksår/tryckskada eller minskat i vikt med mer än fem procent.

Nämnare: Samtliga personer 65 år och äldre i särskilt boende som registrerats i Senior Alert under 2010 och som blivit bedömda ha risk för ett eller flera av tillstånden.

Resultatet baseras på 70 kommuner. Redovisningen på kommunnivå inkluderar endast kommuner med 30 eller fler personer som bedömts ha risk och där minst en utförd åtgärd har registrerats. Uppgifterna avser perioden 1 januari till 31 december år 2010.

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

Denna indikator redovisades inte i förra årets öppna jämförelse rapport.

12. Fallskador

Antal personer med fallskador per 1000 invånare 80 år och äldre som skrivits in på sjukhus, genomsnittliga värden för åren 2008-2010.

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.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer 80 år och äldre som vårdats inom slutenvården 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 vårdade inom slutenvård 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. Orsakerna till fallolyckan kan vara många och kan spegla det förebyggande arbetet inom en mängd olika verksamheter t.ex. snöröjning kan påverka antalet fallolyckor.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

13. Riskbedömningar fall

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som riskbedömts avseende fall.

Syfte med indikatorn

Identifieringen av vilka personer som riskerar att falla syftar till att så långt som möjligt förebygga skador och öka tryggheten för de äldre.

Teknisk beskrivning

Med riskbedömning avses här en bedömning som omfattar frågor om personen fallit under det senaste året, om personen själv upplever att det finns risk att falla och om personalen uppfattar att fallrisk föreligger eller om en utredning gjorts med stöd av vetenskapligt utvärderade instrument.

Täljare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende med aktuell riskbedömning avseende fall den 1 oktober 2010.

Nämnare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende, den 1 oktober 2010.

Med aktuell menas att riskbedömningen ej ska vara äldre än sex månader. Riskbedömningen utgör ett första steg i att förebygga fall, men indikatorn speglar inte om några förebyggande åtgärder faktiskt genomförts.

Uppgifterna baseras på en enkätundersökning riktad till permanent särskilt boende och avser således mängduppgifter som enheterna själva rapporterat. Undersökningen genomfördes under våren 2011.

Datakälla

Kommun- och enhetsundersökningen 2011, Socialstyrelsen.

Felkällor

Riskbedömningarna kan utföras på olika sätt. Sättet att registrera eller dokumentera om riskbedömningar har genomförts kan variera mellan olika enheter, vilket kan påverka kvaliteten av uppgifterna som rapporterats.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

14. Riskbedömningar undernäring

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som riskbedömts med avseende på undernäring.

Syfte med indikatorn

Identifieringen av vilka personer som riskerar att utveckla undernäring, syftar till att fånga upp eventuella behandlingsbara tillstånd av undernäring på ett tidigt stadium.

Teknisk beskrivning

Med riskbedömning avses här en bedömning av om personen har svårt att äta och dricka, ofrivilligt har minskat i vikt under det senaste halvåret eller om personen är underviktig. Det kan även avse en utredning med stöd av vetenskapligt utvärderade instrument.

Täljare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende med aktuell riskbedömning avseende undernäring den 1 oktober 2010.

Nämnare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende, den 1 oktober 2010.

Med aktuell menas att riskbedömningen ej ska vara äldre än sex månader. Riskbedömningen utgör ett första steg i att förebygga undernäring, men indikatorn speglar inte om några förebyggande åtgärder faktiskt genomförts.

Uppgifterna baseras på en enkätundersökning riktad till permanent särskilt boende och avser således mängduppgifter som enheterna själva rapporterat. Undersökningen genomfördes under våren 2011.

Datakälla

Kommun- och enhetsundersökningen 2011, Socialstyrelsen.

Felkällor

Riskbedömningarna kan utföras på olika sätt. Sättet att registrera eller dokumentera om riskbedömningar har genomförts kan variera mellan olika enheter, vilket kan påverka kvaliteten av uppgifterna som rapporterats.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

15. Riskbedömningar trycksår

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som riskbedömts med avseende på trycksår.

Syfte med indikatorn

Det är av vikt att alla yrkeskategorier, oavsett var vården och omsorgen äger rum, snabbt identifierar personer som är i riskzonen för att utveckla trycksår och genomför förebyggande åtgärder.

Teknisk beskrivning

Identifieringen av personer som riskerar att utveckla trycksår kan göras genom en systematisk bedömning. Det kan ske med hjälp av Nortonskalan eller Risk Assessment for Pressure Score (RAPS).
Täljare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende med aktuell riskbedömning avseende trycksår den 1 oktober 2010.

Nämnare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende, den 1 oktober 2010.

Med aktuell menas att riskbedömningen ej ska vara äldre än sex månader. Riskbedömningen utgör ett första steg i att förebygga trycksår, men indikatorn speglar inte om några förebyggande åtgärder faktiskt genomförts.

Uppgifterna baseras på en enkätundersökning riktad till permanent särskilt boende och avser således mängduppgifter som enheterna själva rapporterat. Undersökningen genomfördes under våren 2011.

Datakälla

Kommun- och enhetsundersökningen 2011, Socialstyrelsen.

Felkällor

Riskbedömningarna kan utföras på olika sätt. Sättet att registrera eller dokumentera om riskbedömningar har genomförts kan variera mellan olika enheter, vilket kan påverka kvaliteten av uppgifterna som rapporterats.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

TILLGÄNGLIGHET

16. Väntetid till särskilt boende

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, 2009 eller 2010. Medelvärde.

Syfte med indikatorn

Väntetid till särskilt boende är ett mått på äldreomsorgens tillgänglighet.

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 2009 eller 2010 och som avsåg personer som vid tidpunkten för ansökan var 65 år eller äldre.

Datakälla

Kommunens egna undersökningen, inrapporterad i Kommun och landstingsdatabasen.

Felkällor

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

Förändring från förra året

Ingen förändring.

17. Kommunens information på hemsidan

Informationsindex för kommunens hemsida för äldreomsorg, våren 2011. Procentandel av maxpoäng.

Syfte med indikatorn

Indikatorn speglar innehåll och tillgänglighet till information om äldreomsorg på kommunernas webbplatser.

Teknisk beskrivning

Informationsindex omfattar den information som finns på kommunens hemsida avseende äldreomsorg. Syftet med informationsindex är att kunna visa en samlad bild av kommunens informationsgivning till medborgarna och synliggöra starka och svaga sidor. Undersökningen genomförs med hjälp av extern

granskare som går igenom kommunens hemsida för att få svar på ett antal givna frågor. Svaret på varje fråga måste hittas inom tidsbegränsningen 2 minuter. Om ett omfattande och lättöverskådligt svar på frågan hittas inom denna tidsram så ges 3 poäng och ett kortfattat och övergripande svar ger 1 poäng. Om svaret ej finns eller inte kan hittas inom 2 minuter ges 0 poäng. Poängen för varje fråga summeras och redovisas här som procent av maxpoäng. Granskningen gjordes våren 2011

Datakälla

"Information till alla", granskning genomförd av Sveriges kommuner och landsting.

Felkällor

Undersökningen bygger på en subjektiv bedömning av en extern granskare, inte säkert att resultatet är representativt för alla besökare på hemsidan.

Förändring från förra året

Ingen förändring.

STÖD OCH HJÄLP EFTER STROKE

18. Tillgodosedda behov efter stroke

Procentandel av personer 65 år och äldre som tolv månader efter insjuknandet i stroke uppgett att deras rehabiliteringsbehov var tillgodosedda, genomsnitt 2009 och 2010.

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.

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 2009 och 2010. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och är folkbokförda i kommunen.

Uppgifterna är hämtade från det nationella kvalitetsregistret Riks Stroke. Uppskattningsvis 90 procent av alla personer som insjuknat i stroke ingår i registret och har besvarat de enkäter som registret skickar. Registret omfattar det akuta insjuknandet och en uppföljning tre månader och ett år efter insjuknandet. Medicinska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus är registerhållare. www.riks-stroke.org

Datakälla

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 två 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

Ny indikator.

19. 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 bland dem som var oberoende av hjälp innan insjuknandet. Genomsnitt för åren 2009 och 2010.

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.

Teknisk beskrivning

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

Nämnare: Antal strokepatienter som uppgett att de var oberoende av hjälp innan insjuknandet..

Indikatorn sammanställs som en genomsnittlig andel per kommun för 2009 och 2010. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och är folkbokförda i kommunen. Uppgifterna är hämtade från det nationella kvalitetsregistret Riks Stroke. Uppskattningsvis 90 procent av alla personer som insjuknat i stroke ingår i registret och har besvarat de enkäter som registret skickar. Registret omfattar det akuta insjuknandet och en uppföljning tre månader och ett år efter insjuknandet. Medicinska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus är registerhållare. www.riks-stroke.org

Datakälla

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 två 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

Tidigare redovisades denna indikator för 3 månader efter stroke.

STÖD I LIVETS SLUTSKEDE

20. Smärtskattning sista levnadsveckan

Procentandel av avlidna som smärtskattats under den sista levnadsveckan, 2010.

Syfte med indikatorn

Till kvaliteten på vården i livets slutskede hör att få lindring av eventuell smärta, illamående eller andra plågsamma symtom.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal dödsfall som var förväntade och som smärtskattats sista levnadsveckan med ett instrument som använder VAS/NRS-skalan.

Nämnare: Antal dödsfall som var förväntade.

Uppgifterna avser personer 65-w år som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under 2010.

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 vårdinnehållet den sista tiden av livet. Enkäten fylls i av vårdpersonalen efter det att personen avlidit. För mer information se www.palliativ.se.

Datakälla

Svenska palliativregistret.

Felkällor

Indikatorn bygger på egna registreringar från personalen, felregistreringar kan förekomma.

Täckningsgraden varierar mellan kommunerna.

Förändring från förra året

Ingen förändring.

21. Någon närvarande i dödsögonblicket

Procentandel av avlidna som hade någon närvarande i dödsögonblicket, 2010.

Syfte med indikatorn

När döden är väntad ska ingen behöva dö ensam. Till stödet och vården i livets slut hör därför att ha någon närvarande i dödsögonblicket. Detta kan avse både personal och någon närstående.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal dödsfall som var förväntade och där den avlidne hade personal eller närstående närvarande vid dödsögonblicket

Nämnare: Antal dödsfall som var förväntade.

Uppgifterna avser personer 65-w år som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under 2010. 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 vårdinnehållet den sista tiden av livet. Enkäten fylls i av vårdpersonalen efter det att personen avlidit.

Datakälla

Svenska palliativregistret.

Felkällor

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

Förändring från förra året

Ingen förändring.

22. Eftersamtal med närstående

Procentandel av närstående till avlidna som erbjudits ett eftersamtal, 2010.

Syfte med indikatorn

En aspekt av stödet och vården i livets slutskede är att erbjuda närstående ett uppföljande samtal efter dödsfallet. Ett sådant samtal ger bland annat möjlighet för närstående att få svar på frågor om själva skeendet under den sista tiden.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal dödsfall som var förväntade och där anhöriga till den avlidne har erbjudits eftersamtal

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 2010. 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 vårdinnehållet den sista tiden av livet. Enkäten fylls i av vårdpersonalen efter det att personen avlidit.

Datakälla

Svenska palliativregistret.

Felkällor

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

Förändring från förra året

Ingen förändring.

23. Informerande samtal

Procentandel av avlidna som före döden fått informerande samtal om sin situation, 2010.

Syfte med indikatorn

En viktig aspekt av stödet och vården i livets slutskede är att den enskilde är väl informerad om sin situation. Att vara informerad har ett värde i sig och ger möjlighet för den enskilde att fatta självständiga beslut om hur han eller hon vill ha det under den sista tiden.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal dödsfall som var förväntade och där den avlidne före döden har informerats att hon/han är döende.

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 2010. 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 vårdinnehållet den sista tiden av livet. Enkäten fylls i av vårdpersonalen efter det att personen avlidit.

Datakälla

Svenska palliativregistret.

Felkällor

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

Förändring från förra året

Ingen förändring.

LÄKEMEDEL

24. Läkemedelsgenomgångar

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som hade en aktuell läkemedelsgenomgång.

Syfte med indikatorn

Läkemedel är den dominerande medicinska behandlingsformen för äldre personer. Flera olika läkemedel och vissa olämpliga kombinationer av läkemedel ökar riskerna för oönskade effekter. Det är därför viktigt att läkare, i samverkan med bland annat sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård regelbundet ser över och kvalitetssäkrar individens läkemedelanvändning i så kallade läkemedelsgenomgångar.

Teknisk beskrivning

Med läkemedelsgenomgång avses en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning, som genomförs enligt ett förutbestämt och systematiskt arbetssätt i enlighet med lokala riktlinjer och rutiner.

Täljare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende med aktuell läkemedelsgenomgång den 1 oktober 2010.

Nämnare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende, den 1 oktober 2010.

Med aktuell menas att läkemedelsgenomgången ej ska vara äldre än tolv månader.

Uppgifterna baseras på en enkätundersökning riktad till permanent särskilt boende och avser således mängduppgifter som enheterna själva rapporterat. Undersökningen genomfördes under våren 2011.

Datakälla

Kommun- och enhetsundersökningen 2011, Socialstyrelsen.

Felkällor

Läkemedelsgenomgångarna kan utföras på olika sätt och det kan finnas olikheter i vad som räknas som en läkemedelsgenomgång. Sättet att registrera eller dokumentera om läkemedelsgenomgångar har genomförts kan variera mellan olika enheter, vilket kan påverka kvaliteten av uppgifterna som rapporterats.

Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

25. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre

Andel personer 80 år och äldre i särskilt boende som använder tre eller fler psykofarmaka samtidigt.

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.

Teknisk beskrivning

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

Täljare: Personer i åldrarna 80 år och äldre i särskilt boende som beräknas samtidigt ha använt tre eller flera psykofarmaka.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 80 och äldre i särskilt boende, den 1 november 2010.

Personerna 80 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 gällande den 1 november, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering. Beräkning av ordinerad dos kräver tolkning av doseringsangivelser som idag endast är registrerad som fri text. Ibland måste vissa antaganden göras, då informationen om dosering är ofullständig eller saknas.

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

Förra året redovisades indikatorn för befolkningen 80 år och äldre tillskillnad från i år då indikatorn endast gäller dem i särskilt boende.

26. Olämpliga läkemedel

Andel personer 80 år och äldre i särskilt boende som behandlats med minst ett av fyra olämpliga läkemedel.

Syfte med indikatorn

Indikatorn speglar behandling med läkemedel som bör undvikas eftersom preparaten ger en hög risk för biverkningar hos äldre. De aktuella preparaten bör endast användas om det finns särskilda skäl för det och att den förväntade nyttan har bedömts stå i rimlig proportion till riskerna.

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 80 år och äldre i särskilt boende som beräknas ha använt minst ett av de ovan nämnda läkemedlen/läkemedelsgrupperna.

Nämnare: Samtliga personer i åldrarna 80 och äldre i särskilt boende, den 1 november 2010.

Personerna 80 år och äldre i särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista gällande den 1 november konstrueras för varje individ, baserat på uppgifter från läkemedelsregistret.

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

Denna indikator är ny och har bland annat ersatt indikatorn ”Förskrivning av läkemedel med antikolinerga effekter” som redovisades förra året.

DE ÄLDRES BEDÖMNING AV OMSORGEN I SIN HELHET

27. Hemtjänsten i sin helhet

Nöjd kund index för hemtjänsten. Avser helhetsbedömningen bland personer 65 år och äldre med insatser från hemtjänst, 2011.

Syfte med indikatorn

Indikatorn ger ett sammanfattande värde av den äldres bedömning av hemtjänsten beaktat ur tre dimensioner, dvs. utifrån den äldres erfarenhet, förväntning och uppfattning av idealt stöd.

Teknisk beskrivning

Vid redovisning av de äldres bedömning av helheten tillämpas en beräkningsmodell framtagen av Statistiska centralbyrån (SCB). För att fastställa ett samlat ”nöjd kund-index” (NKI) används tre frågor:

1. Hur nöjd är du sammantaget med hjälpen du har?
2. Hur väl uppfyller hjälpen dina förväntningar på den?
3. Föreställ dig en perfekt hemtjänst i alla avseenden. Hur nära eller långt ifrån en perfekt hemtjänst är den som du har?

SCB räknar ihop svaren på de tre frågorna till ett indexvärde mellan 0-100, så kallat NKI-värde.

Generellt gäller att ju högre NKI-värde verksamheten får desto nöjdare är de äldre med genomförandet av insatsen. Mer detaljerad information om NKI återfinns på SCB:s webbplats.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 67 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 (23 procent) besvarats av någon annan än den

äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även speglar närståendes bedömning av hemtjänsten.

Förändring från förra året

I förra årets rapport redovisades inte NKI-värden, utan då redovisades endast svaren på den första frågan ”Hur nöjd är du sammantaget med hjälpen du har” i form av andel äldre som var mycket nöjda.

28. Särskilt boende i sin helhet

”Nöjd kund-index” för särskilt boende. Avser helhetsbedömningen bland personer 65 år och äldre i särskilt boende, 2011.

Syfte med indikatorn

Indikatorn ger ett sammanfattande värde av den äldres bedömning av sitt äldreboende beaktat ur tre dimensioner, dvs. utifrån den äldres erfarenhet, förväntning och uppfattning av idealt stöd.

Teknisk beskrivning

Vid redovisning av de äldres bedömning av helheten tillämpas en beräkningsmodell framtagen av Statistiska centralbyrån (SCB). För att fastställa ett samlat ”nöjd kund-index” (NKI) används tre frågor:

1. Hur nöjd är du sammantaget med den hjälp/omvårdnad du har?
2. Hur väl uppfyller ditt äldreboende dina förväntningar?
3. Föreställ dig ett perfekt äldreboende. Hur nära eller långt ifrån ett perfekt äldreboende kommer ditt äldreboende?

SCB räknar ihop svaren på de tre frågorna till ett indexvärde mellan 0-100, så kallat NKI-värde.

Generellt gäller att ju högre NKI-värde verksamheten får desto nöjdare är de äldre med genomförandet av insatsen. Mer detaljerad information om NKI återfinns på SCB:s webbplats.

Datakälla

Den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 54 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.

Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) besvarats av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till stor del speglar närståendes bedömning av äldreboendet.

Förändring från förra året

I förra årets rapport redovisades inte NKI-värden, utan då redovisades endast svaren på den första frågan ”Hur nöjd är du sammantaget med den hjälp/omvårdnad du har” i form av andel äldre som var mycket nöjda.

PERSONALKONTINUITET OCH UTBILDNING

29. Personalkontinuitet inom hemtjänst

Det genomsnittliga antalet olika personer från hemtjänstpersonalen som hjälper den äldre personen under 14 dagar, medelvärde.

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.

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 hemtjänstinsatser varje dag. Trygghetslarm och matleveranser räknas inte. Mätningen avser tiden 07.00- 22.00.

Hemsjukvårdspersonal redovisas inte.

Datakälla

Kommunens egna undersökningar, inrapporterad i Kommun och landstingsdatabasen.

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.

30. Personal med vård- och omsorgsutbildning på gymnasienivå

Andel undersköterskor, vårdbiträden och hemvårdare med vård- och omsorgsutbildning på gymnasienivå eller motsvarande.

Syfte med indikatorn

För att det ska vara möjligt att bedriva en bra vård och omsorg om äldre måste det i kommunerna finnas utbildad, kunnig och erfaren personal. Medarbetarnas utbildningsnivå är ett mått på förutsättningarna för att åstadkomma bra resultat och hög kvalitet inom äldreomsorgen.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antalet månadsavlönad omsorgspersonal med yrkesutbildning på gymnasienivå eller motsvarande.

Nämnare: Antalet månadsavlönad omsorgspersonal hemtjänst, äldreboende, korttidsboende och dagverksamhet den 1 november 2010.

Med yrkesutbildning avses genomgången vårdlinje, social servicelinje eller omvårdningsprogram i gymnasieskolan eller minst 900 poäng i karaktärsämnen inom dessa program. Karaktärsämnena ska ha lästs inom Komvux eller arbetsmarknads/uppdragsutbildning. Med omsorgspersonal avses undersköterskor, vårdbiträden och hemvårdare.

Uppgifterna hämtas från enkätundersökningar riktade till permanent särskilt boende, korttidsboende, hemtjänst och dagverksamhet våren 2011 och avser således mängduppgifter som enheterna själva rapporterar.

Datakälla

Kommun- och enhetsundersökningen 2011, Socialstyrelsen.

Felkällor

Sättet att registrera och beräkna antalet omsorgspersonal kan variera mellan kommunerna. Vad som tolkas som en adekvat yrkesutbildning för omsorgspersonal kan också variera.

Förändring från förra året

Indikatorn har förändrats jämfört med förra året. Detta år innefattas även omsorgspersonal inom hemtjänst och dagverksamhet, vilket inte ingick förra året.

KOSTNADER

31. Avvikelse från standardkostnad.

Procentuell skillnad mellan äldreomsorgens nettokostnad och standardkostnad, 2010.

Syfte med indikatorn

Avvikelse från standardkostnad är ett mått på kommunens effektivitet vilket är en viktig kvalitetsaspekt för den offentliga vården och omsorgen om äldre.

Teknisk beskrivning

Täljare: Nettokostnad är bruttokostnad minus bruttointäkt för äldreomsorg, kr/inv

Nämnare: Strukturårsjusterad standardkostnad äldreomsorg, kr/inv.

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 de verksamhetsknutna standardkostnaderna. Se "Vad kostar verksamheten i Din kommun?", tabell 11, för mer information.

Datakälla

Uppgifterna bygger på SCBs räknescapssammandrag (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.