

Bilaga till  
*Öppna jämförelser -  
Vård och omsorg om äldre 2012*

**BILAGA 2.**  
**Beskrivning av indikatorerna**

## Innehåll

KONTINUITET OCH TID .....	4
<i>Personalkontinuitet inom hemtjänst</i> .....	4
<i>Bedömning av hemtjänstpersonalens tid</i> .....	4
<i>Bedömning av personalens tid på särskilt boende</i> .....	5
INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET.....	5
<i>Möjlighet att påverka tider - hemtjänst</i> .....	5
<i>Möjlighet att påverka tider – särskilt boende</i> .....	6
<i>Hänsyn till åsikter och önskemål - hemtjänst</i> .....	6
<i>Hänsyn till åsikter och önskemål - särskilt boende</i> .....	7
INFORMATION .....	7
<i>Information om förändringar - hemtjänst</i> .....	7
<i>Information om förändringar – särskilt boende</i> .....	8
<i>Kunskap om vart man vänder sig med synpunkter och klagomål</i> .....	8
<i>Kommunens information om äldreomsorgen på webben</i> .....	9
BEMÖTANDE .....	9
<i>Bemötande - hemtjänst</i> .....	9
<i>Bemötande - särskilt boende</i> .....	10
TRYGGHET .....	10
<i>Trygghet i ordinärt boende med stöd från hemtjänst</i> .....	10
<i>Trygghet i särskilt boende</i> .....	11
BOENDEMILJÖ .....	11
<i>Trivsamma gemensamma utrymmen</i> .....	11
<i>Trivsam utomhusmiljö</i> .....	12
MAT OCH MÅLTIDSMILJÖ .....	12
<i>Maten i särskilt boende</i> .....	12
<i>Måltidsmiljön i särskilt boende</i> .....	13
UTEVISTELSE OCH SOCIALA AKTIVITETER .....	13
<i>Möjlighet komma utomhus i särskilt boende</i> .....	13
<i>Sociala aktiviteter i särskilt boende</i> .....	14
DE ÄLDRES BEDÖMNING AV OMSORGEN I SIN HELHET .....	14
<i>Hemtjänsten i sin helhet</i> .....	14

<i>Särskilt boende i sin helhet</i> .....	15
TILLGÄNGLIGHET TILL VÅRD OCH OMSORG .....	15
<i>Väntetid till särskilt boende</i> .....	15
<i>Bedömd tillgänglighet till vård- och omsorgspersonal</i> .....	16
FALL, UNDERNÄRING OCH TRYCKSÅR .....	16
<i>Åtgärd mot fall</i> .....	16
<i>Åtgärd mot undernäring</i> .....	17
<i>Åtgärd mot trycksår</i> .....	17
<i>Fallskador (redovisas endast på webben)</i> .....	18
ÄLDRES PSYKISKA HÄLSA .....	18
<i>Tre eller fler psykofarmaka bland äldre</i> .....	18
STÖD OCH HJÄLP EFTER STROKE.....	19
<i>Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke</i> .....	19
<i>Funktionsförmåga tolv månader efter stroke</i> .....	19
STÖD I LIVETS SLUTSKEDE .....	20
<i>Smärtskattning sista levnadsveckan</i> .....	20
<i>Brytpunktssamtal</i> .....	20
<i>Någon närvarande i dödsögonblicket (redovisas endast på webben)</i> .....	21
<i>Eftersamtal med närstående (redovisas endast på webben)</i> .....	21
LÄKEMEDEL .....	22
<i>Äldre med tio eller fler läkemedel</i> .....	22
<i>Äldre med läkemedel som bör undvikas</i> .....	22

## KONTINUITET OCH TID

### *Personalkontinuitet inom hemtjänst*

Genomsnittlig antal hemtjänstpersonal som hjälper den äldre under 14 dagar 2011.

#### **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. 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 nyckeltalens 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.

### *Bedömning av hemtjänstpersonalens tid*

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet 2012.

#### **Syfte med indikatorn**

Att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete är en viktig förutsättning för att kunna tillgodose den enskildes behov.

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att hemtjänstpersonalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömd hemtjänst den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

#### **Datakälla**

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 70 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 (24 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

#### **Förändring från förra året**

Ny indikator.

## **Bedömning av personalens tid på särskilt boende**

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet 2012.

### **Syfte med indikatorn**

Att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete är en viktig förutsättning för att kunna tillgodose den enskildes behov.

### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att personalen på boendet alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### **Datakälla**

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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 förekomma ett visst bortfall i urvalsramen. Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### **Förändring från förra året**

Ny indikator.

## **INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET**

### **Möjlighet att påverka tider - hemtjänst**

Andel som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen 2012.

### **Syfte med indikatorn**

Inflytande och delaktighet handlar om den äldres möjligheter att påverka utformningen av biståndsbeslutet, de insatser som därefter ges och i förlängningen den egna livssituationen. Möjligheten att påverka vid vilka tider man får hjälp indikerar en delaspekt av möjligheten till inflytande och är en viktig del av individens självbestämmande och integritet.

### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av hemtjänstpersonalen.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömd hemtjänst den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### **Datakälla**

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, Socialstyrelsen.

### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 70 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 (24 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

### **Förändring från förra året**

Ny indikator.

## Möjlighet att påverka tider – särskilt boende

Andel som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen 2012.

### Syfte med indikatorn

Inflytande och delaktighet handlar om den äldres möjligheter att påverka utformningen av biståndsbeslutet, de insatser som därefter ges och i förlängningen den egna livssituationen. Möjligheten att påverka vid vilka tider man får hjälp indikerar en delaspekt av möjligheten till inflytande och är en viktig del av individens självbestämmande och integritet.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

Ny indikator.

## Hänsyn till åsikter och önskemål - hemtjänst

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål 2012.

### Syfte med indikatorn

Verksamheten ska så långt som det är möjligt anpassas efter den äldres behov och önskemål. Indikatorn avser att spegla de äldres möjlighet att påverka utformningen och genomförandet av det stöd och omsorg som ges. Att personalen tar hänsyn till den äldres åsikter och önskemål är en förutsättning för en individanpassad verksamhet och för den äldres möjligheter att kunna påverka.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppger att hemtjänstpersonalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål. 2012.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömd hemtjänst den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, Socialstyrelsen.

### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 70 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 (24 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från är NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## Hänsyn till åsikter och önskemål - särskilt boende

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål 2012.

### Syfte med indikatorn

Verksamheten ska så långt som det är möjligt anpassas efter den äldres behov och önskemål. Indikatorn avser att spegla de äldres möjlighet att påverka utformningen och genomförandet av det stöd och omsorg som ges. Att personalen tar hänsyn till den äldres åsikter och önskemål är en förutsättning för en individanpassad verksamhet och för den äldres möjligheter att kunna påverka.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att hemtjänstpersonalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svars skala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från är NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## INFORMATION

### Information om förändringar - hemtjänst

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast informerar om tillfälliga förändringar 2012.

### Syfte med indikatorn

För att de äldre ska känna sig trygga är det viktigt att personalen informerar i förväg om tillfälliga förändringar som byte av tid/dag och personal ändringar. Då får de enskilda möjlighet att förbereda sig samt möjlighet att framföra synpunkter på förändringarna. Därför är möjligheten att få information i förväg om tillfälliga förändringar också en viktig del för att de enskilda ska kunna få delaktighet och inflytande.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att hemtjänstpersonalen alltid eller oftast informerar om tillfälliga förändringar.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, Socialstyrelsen.

### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 70 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 (24 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

### Förändring från förra året

Ny indikator.

## Information om förändringar – särskilt boende

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast informerar om tillfälliga förändringar 2012.

### Syfte med indikatorn

För att de äldre ska känna sig trygga är det viktigt att personalen informerar i förväg om tillfälliga förändringar som byte av tid/dag och personal ändringar. Då får de enskilda möjlighet att förbereda sig samt möjlighet att framföra synpunkter på förändringarna. Därför är möjligheten att få information i förväg om tillfälliga förändringar också en viktig del för att de enskilda ska kunna få delaktighet och inflytande.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att personalen på det särskilda boendet alltid eller oftast informerar om tillfälliga förändringar.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

Ny indikator.

## Kunskap om vart man vänder sig med synpunkter och klagomål

Andel som vet vart de ska vända sig med synpunkter eller klagomål på hemtjänst 2012.

### Syfte med indikatorn

För att de äldre ska kunna framföra synpunkter och därigenom ha delaktighet och inflytande krävs att de blivit informerade om och vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de vet vart de ska vända sig med synpunkter eller klagomål på hemtjänst.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömd hemtjänst den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, Socialstyrelsen.

### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 70 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 (24 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

### Förändring från förra året

Ny indikator.



## **Kommunens information om äldreomsorgen på webben**

Informationsindex för kommunens hemsida för äldreomsorg, våren 2012. 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 2012.

### **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.

## **BEMÖTANDE**

### **Bemötande - hemtjänst**

Andel personer 65 år och äldre som var mycket nöjda med hur hemtjänstpersonalen bemöter dem 2012.

### **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 undersökningen av äldres uppfattning, 2012. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### **Datakälla**

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, Socialstyrelsen.

### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 70 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 (24 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

### **Förändring från förra året**

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från år NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## Bemötande - särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som var mycket nöjda med hur personalen bemöter dem 2012.

### 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 undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från är NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## TRYGGHET

### Trygghet i ordinärt boende med stöd från hemtjänst

Andel som uppger att det känns tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten 2012.

### 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 undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömd hemtjänst den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, Socialstyrelsen.

### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 70 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 (24 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från är NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## Trygghet i särskilt boende

Andel som uppger att det känns tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten 2012.

### 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 undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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 förekomma ett visst bortfall i urvalsramen. Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från år NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## BOENDEMILJÖ

### Trivsamma gemensamma utrymmen

Andel som uppger att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena på boendet 2012.

### 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.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena på det särskilda boendet.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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 förekomma ett visst bortfall i urvalsramen. Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

Ny indikator.

## Trivsamt utomhusmiljö

Andel som uppger att det är trivsamt utomhus runt boendet 2012.

### Syfte med indikatorn

Utformningen av boendemiljöer är viktig eftersom den påverkar den äldres aktiviteter och delaktighet. Tillgängliga bostäder stödjer den äldres självständighet och kan minska beroendet av hjälp. Även utomhusmiljön ingår i äldres boendemiljö, se avsnittet om utevistelser och aktiviteter. För att bostäder ska stödja den äldres självständighet är det viktigt att boendemiljön är anpassad utifrån individens behov och att det är trivsamt.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att det är trivsamt utomhus runt det särskilda boendet.

*Nämndare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Ingen åsikt" är exkluderade ur nämndaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

Ny indikator.

## MAT OCH MÅLTIDSMILJÖ

### Maten i särskilt boende

Andel som uppger att maten smakar mycket eller ganska bra 2012.

### 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.

### 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.

*Nämndare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Ingen åsikt" är exkluderade ur nämndaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## Måltidsmiljön i särskilt boende

Andel som uppger att måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund 2012.

### Syfte med indikatorn

Måltidsmiljön kan ha effekter på den enskildes energiintag, nutritionsstatus och välbefinnande. En positiv måltidsmiljö kan utgöras av sociala aspekter samt matens smak, doft, färg och konsistens.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att måltiderna som serveras på det särskilda boendet alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

Ny indikator.

## UTEVISTELSE OCH SOCIALA AKTIVITETER

### Möjlighet komma utomhus i särskilt boende

Andel i särskilt boende som uppger att det är mycket eller ganska bra möjligheter att komma utomhus 2012.

### 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 det är mycket eller ganska bra möjligheter att komma utomhus.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## Sociala aktiviteter i särskilt boende

Andel i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds 2012.

### 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 är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds. 2012.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från år NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## DE ÄLDRES BEDÖMNING AV OMSORGEN I SIN HELHET

### Hemtjänsten i sin helhet

Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten 2012.

### Syfte med indikatorn

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

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre 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, 2012. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer med biståndsbedömd hemtjänst den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, Socialstyrelsen.

### Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 70 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 (24 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från år NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## Särskilt boende i sin helhet

Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende 2012.

### Syfte med indikatorn

Indikatorn ger ett sammanfattande värde av den äldres bedömning av sitt äldreboende.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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 förekomma ett visst bortfall i urvalsramen. Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

I 2011 års brukarundersökning formulerades frågan i enkäten enligt NKI-metoden med en 10-gradig svarsskala. I 2012 års undersökning som årets Öppna Jämförelser redovisar uppgifter från år NKI-metoden borttagen. Den 10-gradiga skalan har nu ersatts av fasta svarsalternativ och frågan har formulerats om något. Resultatet för indikatorn är därför inte direkt jämförbar med förra årets rapport.

## TILLGÄNGLIGHET TILL VÅRD OCH OMSORG

### Väntetid till särskilt boende

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende 2011.

### 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 2011 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.

## Bedömd tillgänglighet till vård- och omsorgspersonal

Andel som uppger att det är mycket eller ganska lätt att vid behov träffa sjuksköterska 2012.

### Syfte med indikatorn

Vårdpersonalens närvaro och tillgänglighet är viktigt för den äldres trygghet och är en grundförutsättning för en god vård och omsorg.

### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppger att det är mycket eller ganska lätt att vid behov träffa en sjuksköterska.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2012. "Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en urvalsundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende den 1 april 2012 och som rapporterats till Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen.

### Datakälla

Undersökningen av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012, 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 förekomma ett visst bortfall i urvalsramen. Frågeformuläret har i hög utsträckning (61 procent) fyllts i av någon annan än den äldre själv t.ex. av någon anhörig. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

### Förändring från förra året

Ny indikator.

## FALL, UNDERNÄRING OCH TRYCKSÅR

### Åtgärd mot fall

Andel personer i särskilt boende som har bedömts ha risk för fallskada och där minst en åtgärd mot fallskada har utförts, 2011-2012.

### 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.

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som bedömts ha risk för fallskada och där minst en åtgärd har 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.

Redovisningen på kommunnivå inkluderar endast kommuner med 30 eller fler personer som bedömts ha risk. Uppgifterna avser perioden 1 augusti 2011 till 1 augusti 2012.

### 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

I förra årets rapport redovisades en sammanslagen indikator för förekomst av fall, undernäring och trycksår. När det aktiva deltagandet i registret blir bättre är målet att redovisa förekomster på varje delområde.



## Åtgärd mot undernäring

Andel personer i särskilt boende som har bedömts ha risk för undernäring och där minst en åtgärd mot undernäring har utförts, 2011-2012.

### 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

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som bedömts ha risk för undernäring och där minst en åtgärd har 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 undernäring.

Redovisningen på kommunnivå inkluderar endast kommuner med 30 eller fler personer som bedömts ha risk. Uppgifterna avser perioden 1 augusti 2011 till 1 augusti 2012.

### 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

I förra årets rapport redovisades en sammanslagen indikator för förekomst av fall, undernäring och trycksår. När det aktiva deltagandet i registret blir bättre är målet att redovisa förekomster på varje delområde.

## Åtgärd mot trycksår

Andel personer i särskilt boende som har bedömts ha risk för trycksår och där minst en åtgärd mot trycksår har utförts, 2011-2012.

### 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 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 har bedömts ha risk för trycksår och där minst en åtgärd mot trycksår har 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 trycksår.

Redovisningen på kommunnivå inkluderar endast kommuner med 30 eller fler personer som bedömts ha risk. Uppgifterna avser perioden 1 augusti 2011 till 1 augusti 2012.

### 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

I förra årets rapport redovisades en sammanslagen indikator för förekomst av fall, undernäring och trycksår. När det aktiva deltagandet i registret blir bättre är målet att redovisa förekomster på varje delområde.

## Fallskador (redovisas endast på webben)

Antal personer med fallskador per 1000 invånare 80 år och äldre som skrivits in på sjukhus, genomsnittliga värden för åren 2009-2011.

### 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 förbyggande arbetet inom en mängd olika verksamheter t.ex. snöröjning kan påverka antalet fallolyckor.

### Förändring från förra året

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

## ÄLDRES PSYKISKA HÄLSA

### Tre eller fler psykofarmaka bland äldre

Andel personer 80 år och äldre som behandlas med tre eller fler psykofarmaka samtidigt 2011.

### 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 kommunen som beräknas samtidigt ha använt tre eller fler psykofarmaka samtidigt, 31 december 2011.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 80 år och äldre i kommunen.

En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret gällande den 31 december, 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, 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 endast för personer 80 år och äldre i särskilt boende.

# STÖD OCH HJÄLP EFTER STROKE

## **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 2009 till 2011.

### **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 till 2011. 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](http://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**

Ingen förändring.

## **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 2009 till 2011.

### **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 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 2009 till 2011. 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](http://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 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**

Motsvarande indikator i 2011 års rapport byggde på en särskild körning av Socialstyrelsen som tog hänsyn till vilken funktionsförmåga personen hade när han eller hon först fick stroke. Indikatorn redovisades då som andel som var oberoende av stöd 12 månader efter stroke utav de som var oberoende av stöd innan stroke.

## **STÖD I LIVETS SLUTSKEDE**

### **Smärtskattning sista levnadsveckan**

Procentandel av avlidna som smärtskattats under den sista levnadsveckan, 2011-2012.

#### **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 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 sista augusti 2011 till sista augusti 2012.

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](http://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**

Utöver VAS och NRS så godkänns nu "annat validerat smärtskattningsinstrument".

### **Brytpunktssamtal**

Procentandel av avlidna som före döden fått informerande samtal om sin situation, 2011-2012.

#### **Syfte med indikatorn**

Indikatorn avser att mäta andel äldre som informerats om att deras sjukdom/tillstånd har nått en punkt där all såväl botande som bromsande behandling avslutas. Det är viktigt att detta kommuniceras med såväl den äldre och närstående som personal runt patienten. 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 vårdinnehåll i livets slut.

#### **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 som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under perioden sista augusti 2011 till sista augusti 2012. 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**

Det informerande samtalet måste nu ha skett av en läkare och finnas dokumenterat i den medicinska journalen. Nu räknas även att informerat samtal skett där brukaren förlorat förmåga att uttrycka sin vilja och personalen istället informerat anhöriga.

## **Någon närvarande i dödsögonblicket (redovisas endast på webben)**

Procentandel av avlidna som hade någon närvarande i dödsögonblicket, 2011-2012.

### **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-år som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under perioden sista augusti 2011 till sista augusti 2012. 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.

## **Eftersamtal med närstående (redovisas endast på webben)**

Procentandel av närstående till avlidna som erbjudits ett eftersamtal, 2011-2012.

### **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 perioden sista augusti 2011 till sista augusti 2012. 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

## Äldre med tio eller fler läkemedel

Andel personer 80 år och äldre som använder tio eller fler läkemedel samtidigt 2011.

### Syfte med indikatorn

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

### 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 kommunen som beräknas samtidigt ha använt tio eller fler läkemedel samtidigt, 31 december 2011.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 80 år och äldre i kommunen.

En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret gällande den 31 december, 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, 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 endast för personer 80 år och äldre i särskilt boende.

## Äldre med läkemedel som bör undvikas

Andel personer 80 år och äldre som behandlats med minst ett av fyra olämpliga läkemedel 2011.

### 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 sömmedlet propiomazin.

*Täljare:* Personer i åldrarna 80 år och äldre i kommunen som beräknas ha använt minst ett av de ovan nämnda läkemedlen/läkemedelsgrupperna, 31 december 2011.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 80 år och äldre i kommunen.

En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret gällande den 31 december, 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, 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 endast för personer 80 år och äldre i särskilt boende.