

Beskrivning av indikatorerna i  
*Öppna jämförelser -  
Vård och omsorg om äldre 2014*

Förändringar av indikatorer från föregående rapport .....	4
Datakällor.....	5
Indikatorer - ordinärt boende .....	7
<i>Trygghet, hemtjänst</i> .....	7
<i>Bemötande, hemtjänst</i> .....	7
<i>Tillräckligt med tid, hemtjänst</i> .....	7
<i>Hänsyn till åsikter och önskemål, hemtjänst</i> .....	8
<i>Möjlighet att påverka tider, hemtjänst</i> .....	8
<i>Möjlighet att föra fram synpunkter och klagomål, hemtjänst</i> .....	9
<i>Hemtjänsten i sin helhet</i> .....	9
<i>Personalkontinuitet, hemtjänst</i> .....	10
Indikatorer - särskilt boende .....	10
<i>Trygghet, särskilt boende</i> .....	10
<i>Bemötande, särskilt boende</i> .....	11
<i>Tillräckligt med tid, särskilt boende</i> .....	11
<i>Hänsyn till åsikter och önskemål, särskilt boende</i> .....	12
<i>Trivsamma gemensamma utrymmen, särskilt boende</i> .....	12
<i>Trivsamt utomhus, särskilt boende</i> .....	13
<i>Maten, särskilt boende</i> .....	13
<i>Måltidsmiljön, särskilt boende</i> .....	14
<i>Sociala aktiviteter, särskilt boende</i> .....	14
<i>Möjlighet komma utomhus, särskilt boende</i> .....	15
<i>Möjlighet att påverka tider, särskilt boende</i> .....	15
<i>Särskilt boende i sin helhet</i> .....	16
Indikatorer - sammanhållen vård och omsorg .....	16
<i>Väntetid till särskilt boende</i> .....	16
<i>Åtgärder mot fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa, särskilt boende</i> .....	17
<i>Åtgärder mot fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa, ordinärt boende</i> .....	17
<i>Smärtskattning sista levnadsveckan</i> .....	18
<i>Brytpunktssamtal</i> .....	18
<i>Eftersamtal med närstående</i> .....	19
<i>Behovsordination av opioid</i> .....	19

<i>Fallskador</i> .....	20
<i>Fraktur på lår och höft</i> .....	21
<i>Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke</i> .....	21
<i>Funktionsförmåga tolv månader efter stroke</i> .....	22
<i>Tre eller fler psykofarmaka</i> .....	22
<i>Tio eller fler läkemedel</i> .....	23
<i>Olämpliga läkemedel</i> .....	23
<i>Användning av antipsykotiska läkemedel</i> .....	24
<i>Kommunens information om äldreomsorgen på hemsidan</i> .....	25
Bakgrundsmått .....	25
<i>Avvikelse från standardkostnad</i> .....	25
<i>Kostnad per invånare, hemtjänst</i> .....	26
<i>Kostnad per brukare, hemtjänst</i> .....	26
<i>Kostnad per invånare, särskilt boende</i> .....	27
<i>Kostnad per brukare, särskilt boende</i> .....	27
<i>Andel 80 år och äldre</i> .....	27
<i>Antal personer med beslut enligt socialtjänstlagen per biståndshandläggare</i> .....	28
<i>Andel äldre med hemtjänst</i> .....	28
<i>Andel äldre i särskilt boende</i> .....	29
<i>Omfattning av hemtjänst</i> .....	29
<i>Hälsotillstånd, hemtjänst</i> .....	29
<i>Hälsotillstånd, särskilt boende</i> .....	30
<i>Ängslan, oro eller ångest, hemtjänst</i> .....	30
<i>Ängslan, oro eller ångest, särskilt boende</i> .....	31

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

### Nya indikatorer

- Frakturer på lår och höft
- Åtgärder mot fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa inom ordinärt boende

### Borttagna indikatorer

- Ingen borttagen indikator

### Förändrade indikatorer

- Åtgärder mot fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är nu sammanslagen till en sammanfattande indikator och uppdelad på särskilt boende respektive hemsjukvård.

## **Datakällor**

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

Följande datakällor har används i årets rapport:

### **Svenska palliativregistret**

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

### **Riks-Stroke**

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

### **Senior Alert**

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

### **Patientregistret**

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

### **Svenska demensregistret (SveDem)**

Svenska demensregistret startade 1 maj 2007 och syftet är att förbättra kvaliteten på demensvården i Sverige. Genom att enheter registrerar data går det att följa förändringar i patientpopulationer, diagnoser och behandling av demenssjukdomar. För mer information, se [www.ucr.uu.se/svedem/index.php](http://www.ucr.uu.se/svedem/index.php).

### **Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD)**

Registret ska generera en individuell vårdplan för personer med demenssjukdom. I registret kartläggs bland annat frekvens och allvarlighetsgrad av beteendemässiga och psykiska symtom, aktuell läkemedelsbehandling, tänkbara orsaker till beteendemässiga och psykiska symtom och utvärdering av genomförda åtgärder. För mer information, se [www.bpsd.se](http://www.bpsd.se).

### **Läkemedelsregistret**

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

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

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

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

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

### **Kommun- och enhetsundersökningen**

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

### **Kommunernas egna undersökningar**

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

### **Kommunernas kvalitet i korthet**

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

## Indikatorer - ordinärt boende

### Trygghet, hemtjänst

Andel som uppger att det känns mycket tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten 2014.

#### Syfte med indikatorn

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

#### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket trygga med att bo kvar hemma med stöd från hemtjänsten.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

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

#### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, 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 (20 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring.

### Bemötande, hemtjänst

Andel som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt 2014.

#### 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.

#### Typ av indikator:

Resultat

Process

Struktur

#### Teknisk beskrivning

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de 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, 2014. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

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

#### Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, 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 (20 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

#### Förändring från förra året

Ingen förändring.

### Tillräckligt med tid, hemtjänst

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet 2014.

### **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.

### **Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att 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, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, 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 (20 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## **Hänsyn till åsikter och önskemål, hemtjänst**

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål 2014.

### **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.

### **Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

### **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.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, 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 (20 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## **Möjlighet att påverka tider, hemtjänst**

Andel som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen 2014.

### **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.

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de 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, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 70 procent bland de äldre i ordinärt boende med hemtjänst. Storleken i 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 (20 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Möjlighet att föra fram synpunkter och klagomål, hemtjänst**

Andel som vet vart de ska vända sig med synpunkter eller klagomål på hemtjänst 2014.

**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.

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att de 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, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, 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 (20 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Hemtjänsten i sin helhet**

Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten 2014.

**Syfte med indikatorn**

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

**Typ av indikator:**

- Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre 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, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, 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 (20 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Personalkontinuitet, hemtjänst**

Genomsnittlig antal hemtjänstpersonal som hjälper den äldre under 14 dagar 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

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

## **Indikatorer - särskilt boende**

### **Trygghet, särskilt boende**

Andel som uppger att det känns mycket tryggt med att på bo på ett särskilt boende 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

- Resultat  
 Process  
 Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Bemötande, särskilt boende**

Andel som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt 2014.

#### **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.

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

- Resultat  
 Process  
 Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Tillräckligt med tid, särskilt boende**

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet 2014.

#### **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.

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

- Resultat  
 Process  
 Struktur

#### **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, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

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

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Hänsyn till åsikter och önskemål, särskilt boende**

Andel som uppger att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål 2014.

#### **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.

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

Resultat

Process

Struktur

#### **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, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

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

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Trivsamma gemensamma utrymmen, särskilt boende**

Andel som uppger att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena på boendet 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

Utformningen av boendemiljöer är viktig eftersom den påverkar den äldres aktiviteter och delaktighet.

Att det är trivsamt är en förutsättning för att kunna och vilja delta i gemensamma aktiviteter.

Tillgängliga bostäder stödjer den äldres självständighet och kan minska beroendet av hjälp. För att bostäder ska stödja den äldres självständighet är det viktigt att boendemiljön är anpassad utifrån individens behov.

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre 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, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Trivsamt utomhus, särskilt boende**

Andel som uppger att det är trivsamt utomhus runt boendet 2014.

#### **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.

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Maten, särskilt boende**

Andel som uppger att maten smakar mycket eller ganska bra 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att maten som serveras på det särskilda boendet smakar mycket eller ganska bra.

*Nämnaire:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren. Undersökningen av äldres uppfattning är en totalundersökning. Urvalsramen baseras på antal personer som bor i särskilt boende som rapporterats av kommunen till Socialstyrelsen.

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Måltidsmiljön, särskilt boende**

Andel som uppger att måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund 2014.

#### **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.

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

- Resultat
- Process
- Struktur

#### **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.

*Nämnaire:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Sociala aktiviteter, särskilt boende**

Andel i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

- Resultat
- Process
- Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjuds. 2014.

*Nämnaire:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. ”Vet ej/Ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## **Möjlighet komma utomhus, särskilt boende**

Andel i särskilt boende som uppger att det är mycket eller ganska bra möjligheter att komma utomhus 2014.

### **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.

### **Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

### **Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att det är mycket eller ganska bra möjligheter att komma utomhus.

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## **Möjlighet att påverka tider, särskilt boende**

Andel som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen 2014.

### **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.

### **Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

### **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, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Särskilt boende i sin helhet**

Andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 55 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 (68 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även speglar närståendes uppfattning om boendet.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## **Indikatorer - sammanhållen vård och omsorg**

### **Väntetid till särskilt boende**

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

Väntetid till särskilt boende är ett mått på äldreomsorgens tillgänglighet.

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

Medelvärde, antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum avseende särskilt boende inom äldreomsorg. Med ansökningsdatum avses det datum då ansökan om plats på särskilt boende kommer in till kommunen, oavsett om ansökan görs skriftligt eller muntligt. Med erbjudet inflyttningsdatum avses det datum då den enskilde enligt kommunens erbjudande har möjlighet att flytta in på ett särskilt boende, oavsett om den enskilde sedan väljer att flytta in eller inte. Avser samtliga utredningar avseende plats på särskilt boende som avslutades i kommunen under 2013 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.

### **Åtgärder mot fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa, särskilt boende**

Andel personer i särskilt boende som har bedömts ha risk för fallskada, undernäring, trycksår eller nedsatt munhälsa och där minst en åtgärd mot riskområdet utförts.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

- Resultat
- Process
- Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

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

Redovisningen på kommunnivå inkluderar endast kommuner med 30 eller fler personer som bedömts ha risk. Uppgifterna avser perioden 1 augusti 2013 till 1 augusti 2014.

#### **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 separat indikator för åtgärder mot fall, undernäring, trycksår och undernäring. I år redovisas en sammanslagen indikator. När det aktiva deltagandet i registret blir bättre är målet att komplettera åtgärder med förekomster av fall, undernäring, trycksår och undernäring.

### **Åtgärder mot fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa, ordinärt boende**

Andel personer i ordinärt boende med hemsjukvård som har bedömts ha risk för fallskada, undernäring, trycksår eller nedsatt munhälsa och där minst en åtgärd mot riskområdet utförts.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

- Resultat
- Process
- Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

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

Redovisningen på kommunnivå inkluderar endast kommuner med 30 eller fler personer som bedömts ha risk. Uppgifterna avser perioden 1 augusti 2013 till 1 augusti 2014.

#### **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**

Ny indikator. Resultat från Senior Alert har tidigare endast presenterats för särskilt boende. När det aktiva deltagandet i registret blir bättre är målet att komplettera åtgärder med förekomster av fall, undernäring, trycksår och undernäring.

## **Smärtskattning sista levnadsveckan**

Procentandel av avlidna som smärtskattats under den sista levnadsveckan, 2013-2014.

### **Syfte med indikatorn**

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

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

För att i tid fånga och därmed minimera den sjukets smärtupplevelse krävs ett rutinarbete med systematisk smärtskattning. Den äldres smärtupplevelse kan förmedlas utan formella

skattningsinstrument, men användande av smärtskattningsinstrument fungerar som screeningverktyg,

då inte alla spontant berättar om sin smärta. Ett smärtskattningsinstrument underlättar också den interna uppföljningen av vidtagna åtgärder mot smärta liksom rapportering personal emellan.

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

### **Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

### **Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Antal dödsfall som var förväntade.

Uppgifterna avser personer 65-år som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under perioden sista augusti 2013 till sista augusti 2014.

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

### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## **Brytpunktssamtal**

Procentandel av avlidna som före döden fått informerande samtal om sin situation, 2013-2014.

### **Syfte med indikatorn**

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

När vården inser att sjukdomen eller åldrandet har gått så långt att det inte längre är meningsfullt, skadligt eller orsakar ett ökat lidande att behandla den underliggande orsaken är det viktigt att detta kommuniceras med såväl patient och närstående som personal runt den äldre. Detta för att den sjuke och dennes närstående skall kunna påverka hur den sista tiden skall vara och för att personalen skall vidta de åtgärder som behövs för att kunna erbjuda ett palliativt vårdinnehåll i livets slut. Detta kan

naturligtvis behöva ett flertal samtal. Indikatorn har tagit fasta på hälso- och sjukvårdslagens syn på läkarmedverkan och redovisar därför inte de samtal som förs av sjuksköterskan ensam.

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Antal dödsfall som var förväntade.

Uppgifterna avser personer 65-år som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under perioden sista augusti 2013 till sista augusti 2014. 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 registreringar från personalen, felregistreringar kan förekomma. Täckningsgraden varierar mellan kommunerna.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Eftersamtal med närstående**

Procentandel av avlidna där närstående erbjudits ett eftersamtal, 2013-2014.

**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.

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Antal dödsfall som var förväntade och där den avlidne hade en eller flera närstående.

Uppgifterna avser personer 65-år som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under perioden sista augusti 2013 till sista augusti 2014. 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 registreringar från personalen, felregistreringar kan förekomma. Täckningsgraden varierar mellan kommunerna.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Behovsordination av opioid**

Procentandel patienter för vilka det fanns ordination för injektion av opioid (morfinpreparat mot smärta) vid behov, senast ett dygn före dödsfallet, 2013-2014.

**Syfte med indikatorn**

Indikatorn avser att mäta andelen patienter för vilka det fanns ordination för injektion av opioid (morfinpreparat mot smärta) vid behov, senast ett dygn före dödsfallet vilket är viktigt att följa som en

del av god palliativ vård i livets slut. Då skall tillses att det finns adekvata ordinationer i händelse av smärtgenombrott, för att minimera fördröjning vid insättande av smärtstillande behandling. Ordinationen skall vara individuell då dosstorleken kan behöva justeras. Det finns på många enheter generella ordinationer vid akut smärta som visserligen är bättre än avsaknad av ordination men det kan aldrig ersätta ett rutinmässigt arbetssätt där vid behovsläkemedel går igenom individuellt när en människa bedöms vara döende.

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

*Täljare:* Antal dödsfall som var förväntade och där individuell ordination av stark opioid för subcutan injektion vid behov utförts senast det dygn patienten avled.

*Nämnamnare:* Antal dödsfall som var förväntade och där den avlidne hade en eller flera närstående.

Uppgifterna avser personer 65-år som avled på ett särskilt boende, korttidsboende eller hade basal hemsjukvård vid dödsfallet under perioden sista augusti 2013 till sista augusti 2014. 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 registreringar från personalen, felregistreringar kan förekomma. Täckningsgraden varierar mellan kommunerna.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## Fallskador

Antal personer med fallskador per 1000 invånare 80 år och äldre som skrivits in på sjukhus, genomsnittliga värden för åren 2011-2013.

**Syfte med indikatorn**

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

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

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

*Nämnamnare:* 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.

**Förändring från förra året**

Inga förändringar jämfört med förra årets rapport.

## Fraktur på lår och höft

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

### Syfte med indikatorn

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

### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

### Teknisk beskrivning

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

### Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen

### Felkällor

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

### Förändring från förra året

Ny indikator.

## 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 2011 till 2013.

### Syfte med indikatorn

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

### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

### Teknisk beskrivning

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

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

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

Indikatorn sammanställs som en genomsnittlig andel per kommun för 2011 till 2013. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och är folkbokförda i kommunen.

### Datakälla

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)

### 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 2011 till 2013.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

- Resultat
- Process
- Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Antal strokepatienter 65 år och äldre.

Indikatorn sammanställs som en genomsnittlig andel per kommun för 2011 till 2013. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och är folkbokförda i kommunen.

#### **Datakälla**

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)

#### **Felkällor**

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

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Tre eller fler psykofarmaka**

Andel personer 75 år och äldre som använder tre eller fler psykofarmaka samtidigt 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

- Resultat
- Process
- Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

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

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

Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod,

uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

#### **Datakälla**

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

#### **Felkällor**

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

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Tio eller fler läkemedel**

Andel personer 75 år och äldre som använder tio eller fler läkemedel samtidigt 2014.

#### **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.

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

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

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende. Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

#### **Datakälla**

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

#### **Felkällor**

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

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Olämpliga läkemedel**

Andel personer 75 år och äldre som behandlats med minst ett av fyra olämpliga läkemedel 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur läkemedel omsätts och verkar i kroppen. Vissa läkemedel medför därmed en betydande risk för biverkningar hos äldre och bör därför undvikas i denna åldersgrupp. Dessa ingår i Socialstyrelsens nationella indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, i form av indikatorn ”Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger”. Som olämpliga läkemedel räknas här långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter samt tramadol och propiomazin (se tabell nedan). Dessa läkemedel bör endast användas om det finns välgrundad och aktuell indikation och förskrivande läkare har

bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Behandlingen bör vidare följas upp och omprövas regelbundet och med täta intervall.

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

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

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

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende. Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

**Datakälla**

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

**Felkällor**

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

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## Användning av antipsykotiska läkemedel

Andel personer 75 år och äldre som behandlats med antipsykotiska läkemedel 2014.

**Syfte med indikatorn**

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

**Typ av indikator:**

- Resultat
- Process
- Struktur

**Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Samtliga personer i åldrarna 75 och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende. Personerna 75 år och äldre som har hemtjänst eller bor i ett särskilt boende identifieras i Socialstyrelsens register över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret under en tremånadersperiod, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering.

**Datakälla**



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

#### **Felkällor**

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

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Kommunens information om äldreomsorgen på hemsidan**

Informationsindex för kommunens hemsida för äldreomsorg, sommaren 2014. Procentandel av maxpoäng.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

Resultat

Process

Struktur

#### **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 sommaren 2013.

#### **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.

## **Bakgrundsmått**

### **Avvikelse från standardkostnad**

Procentuell skillnad mellan äldreomsorgens nettokostnad och standardkostnad, 2013.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

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

Standardkostnaden är den kostnad som kommunen skulle ha om man bedrev verksamheten på en genomsnittlig avgifts-, ambitions- och effektivitetsnivå och med hänsyn till de egna strukturella

faktorerna. Den strukturårsjusterade standardkostnaden beräknas som standardkostnaden för utjämningsåret T+2 år i innevarande års (år T) prisnivå. Den bygger därmed på befolkningsciffror och nettokostnader för det aktuella året. I den strukturårsjusterade standardkostnaden till skillnad från standardkostnad justeras även för ett antal strukturella faktorer som inte ingår i den verksamhetsknutna standardkostnaden. Se "Vad kostar verksamheten i Din kommun?", för mer information.

**Datakälla**

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

**Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Kostnad per invånare, hemtjänst**

Kostnad per invånare 65 år och äldre, hemtjänst 2013.

**Syfte med indikatorn**

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

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Antal invånare 65 år och äldre.

**Datakälla**

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

**Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Kostnad per brukare, hemtjänst**

Kostnad per brukare 65 år och äldre, hemtjänst 2013.

**Syfte med indikatorn**

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

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

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

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

**Datakälla**

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

**Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Kostnad per invånare, särskilt boende**

Kostnad per invånare 65 år och äldre, särskilt boende 2013.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

- Resultat
- Process
- Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

*Nämnare:* Antal invånare 65 år och äldre.

#### **Datakälla**

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

#### **Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Kostnad per brukare, särskilt boende**

Kostnad per brukare 65 år och äldre, särskilt boende 2013.

#### **Syfte med indikatorn**

Indikatorn visar kommunen totala kostnaderna för särskilt boende dividerat med samtliga personer som bor på ett särskilt boende. Indikatorn visar vad en brukare som bor i särskilt boende kostar i genomsnitt i kommunen.

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

- Resultat
- Process
- Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

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

#### **Datakälla**

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

#### **Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Andel 80 år och äldre**

Andel invånare 80 år och äldre i kommunen 2013.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

- Resultat
- Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

Täljare: Antal invånare 80 år och äldre 31 december 2013.

Nämnare: Totalt antal invånare 31 december 2013.

**Datakälla**

Befolkningsstatistik, SCB.

**Felkällor**

Minimala felkällor.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## Antal personer med beslut enligt socialtjänstlagen per biståndshandläggare

Antal personer 65 år och äldre med beslut enligt socialtjänstlagen per biståndshandläggare 2013.

**Syfte med indikatorn**

Bakgrundsindikatorn ska spegla kommunernas resurser för biståndshandläggning. Många personer med beslut enligt socialtjänstlagen kan tyda på en hög arbetsbelastning hos biståndshandläggarna, vilket kan medföra att färre beslut följs upp.

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

Täljare: Antal personer 65 år och äldre med beslut enligt socialtjänstlagen oktober 2013.

Nämnare: Antal biståndshandläggare som hanterar beslut enligt socialtjänstlagen oktober 2013.

**Datakälla**

Kommun- och enhetsundersökningen, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## Andel äldre med hemtjänst

Antal personer 65 år och äldre med beslut om hemtjänst 2013.

**Syfte med indikatorn**

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

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

Täljare: Antal personer 65 år och äldre med beslut om särskilt boende enligt socialtjänstlagen den 1 oktober 2013

Nämnare: Antal invånare 65 år och äldre i kommunen 31/12 2013.

**Datakälla**

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

**Felkällor**

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## Andel äldre i särskilt boende

Antal personer 65 år och äldre med beslut om särskilt boende 2013.

### Syfte med indikatorn

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

### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

### Teknisk beskrivning

Täljare: Antal personer 65 år och äldre med beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen den 1 oktober 2013.

Nämnare: Antal invånare 65 år och äldre i kommunen 31/12 2013.

### Datakälla

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

### Felkällor

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

### Förändring från förra året

Ingen förändring.

## Omfattning av hemtjänst

Antal beviljade hemtjänsttimmar per månad och person 65 år och äldre med hemtjänst 2013.

### Syfte med indikatorn

En hög andel beviljade hemtjänsttimmar kan tyda på att kommunens hemtjänstmottagare har ett stort behov eller tvärtom vid en låg andel beviljade hemtjänsttimmar.

### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

### Teknisk beskrivning

Täljare: Antal timmar beviljade hemtjänst för personer 65 år och äldre enligt socialtjänstlagen oktober 2013.

Nämnare: Antal personer 65 år och äldre med beslut om hemtjänst enligt socialtjänstlagen den 1 oktober 2013.

### Datakälla

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

### Felkällor

Viss felrapportering kan förekomma då uppgifterna samlas in i enkätform.

### Förändring från förra året

Ingen förändring.

## Hälsotillstånd, hemtjänst

Andel personer 65 år och äldre med hemtjänst som uppgav att de har ganska eller mycket god hälsa 2014.

### Syfte med indikatorn

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

### Typ av indikator:

- Resultat
- Process
- Struktur

### Teknisk beskrivning

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

*Nämndare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämndaren. Undersökningen av äldres uppfattning är en totalundersökning. Samtliga personer med biståndsbedömd hemtjänst som rapporterats av kommunen till Socialstyrelsen har tillfrågats.

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, 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 (15 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Hälsotillstånd, särskilt boende**

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som uppgav att de har ganska eller mycket god hälsa 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

*Nämndare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämndaren.

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

#### **Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2014, Socialstyrelsen.

#### **Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 57 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 (50 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

#### **Förändring från förra året**

Ingen förändring.

### **Ängslan, oro eller ångest, hemtjänst**

Andel personer 65 år och äldre med hemtjänst som uppgav att de har stora besvär av ängslan, oro eller ångest 2014.

#### **Syfte med indikatorn**

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

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

Resultat

Process

Struktur

#### **Teknisk beskrivning**

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

*Nämndare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämndaren. Undersökningen av äldres uppfattning är en totalundersökning. Samtliga personer med biståndsbedömd hemtjänst som rapporterats av kommunen till Socialstyrelsen har tillfrågats.

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, 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 (15 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren till viss del även kan spegla närståendes uppfattning om hemtjänsten.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.

## Ängslan, oro eller ångest, särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som uppgav att de har stora besvär av ängslan, oro eller ångest 2014.

**Syfte med indikatorn**

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

**Typ av indikator:**

Resultat

Process

Struktur

**Teknisk beskrivning**

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

*Nämndare:* Samtliga personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2014. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämndaren.

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

**Datakälla**

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2014, Socialstyrelsen.

**Felkällor**

Svarsfrekvensen var totalt 57 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 (50 procent) fyllts i av anhörig eller närstående. Det innebär att svaren även kan spegla närståendes uppfattning om boendet.

**Förändring från förra året**

Ingen förändring.