

Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016

**Resultat för Björntorps demensboende,
Oxelösund**

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapportens innehåll

Den här rapporten visar resultatet från Socialstyrelsens *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016* för din enhet. Rapporten innehåller era resultat, tillsammans med uppgifterna för kommunen, länet och riket. Vi bifogar också en beskrivning av indikatorer och bakgrundsmått där bland annat syftet med indikatorerna och bakgrundsmåtten beskrivs, hur de är beräknade och vilka frågor som använts från enkäten. Sist i rapporten finns information om vilka kommuner som ingår i de olika förvaltningsområdena för minoritetsspråken.

Indikatorerna är numrerade och indelade i olika kvalitetsområden.

I undersökningen deltog 93 procent av de särskilda boendena i hela landet.

Övrig information som rör undersökningen

Socialstyrelsen publicerar också:

- Excelfiler med samtliga resultat från undersökningen.
- Dokument med övergripande resultat på nationell nivå, beskrivning av öppna jämförelser, datainsamlingen, metodbilaga samt en indikatorförteckning.
- Äldreguiden med ett urval av resultaten från Enhetsundersökningen och *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Du hittar all ovanstående information på Socialstyrelsens webbplats, via [Öppna jämförelser](#). Här finns också alla enkäter som använts i undersökningen och information om hur du når denna rapport.

Så genomförde vi undersökningen

Hela undersökningen består i år av två enkäter:

- En enkät till hemtjänstenheter som utför insatser till personer 65 år och äldre i ordinärt boende. Två delenkäter kunde besvaras om enheten svarade att de utförde insatser inom hemsjukvård och/eller insatser i servicehus.
- En enkät till permanenta särskilda boenden för insatser till personer 65 år och äldre.

För andra året kan hemtjänstverksamheter som utför insatser på servicehus få besvara en hemtjänstenkät. Personer som bor på servicehus har beslut om särskilt boende, men kan få insatser av ett hemtjänstteam. På servicehuset finns tillgång till kommunal hälso- och sjukvård, eftersom det är en form av särskilt boende. Dessa enkäter inkluderade därför frågor om hälso- och sjukvård.

Om verksamheten utför insatser i form av hemsjukvård i ordinärt boende kunde även en sådan del besvaras med frågor om hälso- och sjukvård.

Undersökningen riktade sig till landets hemtjänstverksamheter som utför insatser enligt 4 kap. 1§ i socialtjänstlagen (2001:453) SoL, till personer 65 år och äldre i ordinärt boende, i några fall även i servicehus.

Varje kommun har utsett en eller flera kontaktpersoner för undersökningen. Inför undersökningens genomförande fick Socialstyrelsen information från dessa personer om aktuella namn på verksamheterna och uppgiftslämnare.

En elektronisk enkät skickades till uppgiftslämnare på respektive enhet i början på mars i år. Efter fem veckor stängdes enkäten och Socialstyrelsen sammanställde resultaten. Därefter fick samtliga uppgiftslämnare en återkoppling av resultaten mellan vecka 21 och 22, då fanns möjlighet att rätta eventuella fel och att besvara enkäten i sin helhet. Den 3 juni 2016 stängdes enkäten slutgiltigt.

Socialstyrelsen ansvarar för redovisningen av data. Institutet för kvalitetsindikatorer AB har genomfört datainsamlingen på uppdrag av Socialstyrelsen.

Anna Ekendahl, utredare och projektansvariga för Enhetsundersökningen och Äldreguiden

Anna.Ekendahl@Socialstyrelsen.se
aldreundersokning@Socialstyrelsen.se

Resultat för ert särskilda boende

Uppgifter om enheterna

Tre typer av inriktningar efterfrågades i undersökningen:

- allmän vård och omsorg
- gruppboende för personer med demenssjukdom
- servicehus

Tabell 1. Uppgifter om ert särskilda boende

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
	Regiform	Offentlig			
	Enheter som drivs i offentlig regi		100	94	82
Enheten har personal som talar					
	finska	Ja	100	72	43
	meänkieli	Nej	0	3	4
	samiska	Nej	0	1	1
	annat språk (ej svenska, engelska, danska eller norska)	spanska, filipino, arabiska, serbiska	100	76	71

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Sverige har fem officiella minoritetsspråk: finska, jiddisch, meänkieli, romani chib och samiska. För finska, meänkieli (tornedalsfinska) och samiska, är ett antal kommuner utsedda som särskilda förvaltningsområden, se särskilt avsnitt sist i rapporten. Enligt socialtjänstlagen ska dessa kommuner verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor.

Individanpassad vård och omsorg

Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

Tabell 2. Delaktighet och inflytande- boråd

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
1	Enheter som erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten	Nej	0	68	60
1a	Hur ofta erbjuds borådsmöten	Ej aktuellt	Redovisas inte	Redovisas inte	Redovisas inte

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 3. Delaktighet och inflytande- kontaktperson/kontaktman och genomförandeplan

Nr	Indikator	Andel personer, procent, er enhet	Andel personer, procent, kommunen	Andel personer, procent, länet	Andel personer, procent, riket
2	Personer med en aktuell genomförandeplan	74	68	89	92
3	Personer med dokumentation om deras delaktighet i sin genomförandeplan	53	54	67	79

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 4. Delaktighet och inflytande-måltider

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
4	Enheter har rutiner för genomförande av dygnets alla måltider, inkl. omsorgsmåltid. Rutinen inkluderar aspekterna i FAMM	Ja	100	25	41

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 5. Delaktighet och inflytande-måltider

Nr	Indikator	Andel personer, er enhet	Andel personer, procent, kommunen	Andel personer, procent, länet	Andel personer, procent, riket
5	Personer med aktuell genomförandeplan som beskriver den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna	32	44	73	81

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

I Socialstyrelsens rapport ”Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter” från 2014, beskrivs bakgrunden till valet av de olika indikatorerna som har använts i undersökningen.

Säker vård och omsorg

Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.

Tabell 6. Samordning och samverkan – våld i nära relation och missbruk

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
Enheten har rutiner för hur omsorgspersonalen ska agera					
6a	... vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående	Nej	0	11	42
6b	... vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar läkemedel	Nej	0	33	32
6c	... vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)	Nej	0	33	32

Tabell 7. Säker vård och omsorg – anhöriga

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
7	Aktuell rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga till personer som får insatser vid enheten	Nej	0	10	43

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 8. Säker vård och omsorg- aktivitet och träning

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
8a	Enhetens erbjudande om tillgång till aktiviteter	Tre till sex gånger per vecka			
8	Enheter har tillgång till träningslokal	Ja	67	46	47
8b	Enhetens erbjudande om tillgång till styrke- och balansträning	En gång i veckan eller oftare			

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 9. Säker vård och omsorg – vårdplanering

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
Enheten har rutiner för hur vårdplanering					
9	... ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där det är dokumenterat i journalen hur den enskilde deltagit.	Nej	0	21	53
Rutinen beskriver hur samverkan ska vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde och ...					
10	... ansvarig läkare och den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt omsorgspersonalen	Nej	0	17	50

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 10. Säker vård och omsorg - läkemedelsgenomgångar

Nr	Indikator	Er enhet	Andel enheter, procent, kommunen	Andel enheter, procent, länet	Andel enheter, procent, riket
Enheter har rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar					
11	... där den enskildes delaktighet är dokumenterad i dennes journal	Ja, för alla	100	19	47
Rutinen beskriver hur samverkan ska vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkare samt ...					
12	... ansvarig sjuksköterska vid äldreboendet samt omsorgspersonal	Nej	0	40	42

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 11. Säker vård och omsorg- urininkontinens

Nr	Indikator	Andel personer, procent, enhet	Andel personer, procent, kommunen	Andel personer, procent, länet	Andel personer, procent, riket
19	Personer med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage.	Redovisas inte på enhetsnivå	0	47	52
20	Personer med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel	Redovisas inte på enhetsnivå	0	76	82

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tillgänglig vård och omsorg

Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård och omsorg.

Det finns ingen nationell statistik som beskriver tillgången till personal och inte heller deras utbildning relaterat till verksamhetsnivå. Detta är en uppgift som efterfrågas av allmänheten. Socialstyrelsen har i enkäten ställt frågor om den beräknade tillgången enligt schema. Det går dock inte att tolka uppgifterna utan kunskap om de behov som personalen ska tillgodose. Däremot kan uppgiften tolkas i förhållande till antalet bostäder som personalen enligt schema ska arbeta med. Eftersom sjuksköterskor ofta också arbetar i hemsjukvård, har detta uppdrag också inkluderats för att beskriva hela omfattningen av sjuksköterskans ansvar.

Tabell 12. Tillgänglig vård och omsorg – antal personal

Nr	Indikator	Antal personal, per bostad, er enhet	Antal personal, per bostad, kommunen	Antal personal, per bostad, länet	Antal personal, per bostad, riket
15	Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten, vardagar	0.25	0.24	0.27	0.30
16	Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten, helgdagar	0.25	0.24	0.23	0.25

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 13. Tillgänglig vård och omsorg – personal och utbildning

Nr	Indikator	Andel personal, procent er enhet	Andel personal, procent, kommunen	Andel personal, procent, länet	Andel personal, procent, riket
17	Omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar.	89	86	85	84
18	Omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar.	81	82	81	83

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Tabell 14. Tillgänglig vård och omsorg – antal sjuksköterskor

Nr	Indikator	Antal sjuksköterskor per bostad, er enhet	Antal sjuksköterskor per bostad, kommunen	Antal sjuksköterskor per bostad, länet	Antal sjuksköterskor per bostad, riket
13	Antal sjuksköterskor per antalet bostäder vid enheten plus eventuella hemsjukvårdspatienter, vardagar	0.054	0.054	0.040	0.040
14	Antal sjuksköterskor per antalet bostäder vid enheten plus eventuella hemsjukvårdspatienter, helgdagar	0.007	0.007	0.003	0.006

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016, Socialstyrelsen.

Beskrivning av indikatorer och bakgrundsmått

– Särskilda boende

Nedan beskrivs de indikatorer och bakgrundsmått som tagits fram för hemtjänstverksamheter som utför insatser på servicehus i *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016*. För att underlätta läsarens orientering är varje indikator och bakgrundsmått numrerad. Samma numrering som används i tabellerna i denna rapport, används också i Excelfilerna som finns på Socialstyrelsens webbplats.

Nr 1		Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande
		Boråd
Indikatornamn		Erbjudande om boråd
Mått		Enheter som erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten.
God omsorg		Individanpassad
Kvalitetsområde		Delaktighet och inflytande
Indikatorsområde		Boråd
Syfte		Boråd är ett forum och ett tillfälle för de boende att tillsammans med andra medboende vara delaktiga i gemensamma frågor.
Målvärde		Enheten erbjuder de boende möjlighet att delta i borådsmöten.
Typ av indikator		Struktur
Teknisk beskrivning		Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 6. Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende möjlighet att delta i så kallade "borådsmöten"? Svarsalternativ: Ja/nej, Definitioner: Borådsmöten kan t.ex. handla om att planera för gemensamma aktiviteter eller att bestämma matsedel för den kommande veckan. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. På enhetsnivå redovisas svar enligt svarsalternativen. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 1 mars 2016
Datakällor		Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor		I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens		

Nr 1a	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Boråd
Bakgrundsmått	Erbjudande om boråd enligt intervall
Mått	Enheter som erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten enligt intervall
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande
Indikatorsområde	Bakgrundsmått
Syfte	Boråd är ett forum och ett tillfälle för de boende att tillsammans med andra medboende vara delaktiga i gemensamma frågor
Målvärde	Ett bakgrundsmått har inget målvärde
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>6. Erbjuder enheten varje person 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende möjlighet att delta i så kallade "borådsmöten"?</p> <p>Svarsalternativ 1: Ja/nej.</p> <p>6a. Om ja, hur ofta erbjuds personerna vid enheten att delta i "borådsmöte"?</p> <p>Svarsalternativ:</p> <p>En gång i månaden eller oftare, mer sällan än en gång i veckan men minst en gång i månaden mer sällan än en gång i månaden men minst en gång i halvåret mer sällan än en gång i halvåret</p> <p>Definitioner:</p> <p>Borådsmöten kan t.ex. handla om att planera för gemensamma aktiviteter eller att bestämna matsedel för den kommande veckan.</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. På enhetsnivå redovisas svar enligt svarsalternativen. Redovisas ej för kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	

Nr 2	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Genomförandeplan
Indikatornamn	Aktuell genomförandeplan
Mått	Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde och ett praktiskt redskap för personalen i sitt arbete. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats.
Målvärde	Samtliga personer har en aktuell genomförandeplan. För att vara aktuell ska planen inte vara äldre än sex månader.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 1 mars 2016.</p> <p>7. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om permanent särskilt boende, ange antal med en aktuell genomförandeplan, den 1 mars 2016.</p> <p>Svarsalternativ: Antal</p> <p>Definitioner:</p> <p>Fråga 1: Här avses personer 65 år och äldre med verkställda beslut om särskilt boende enligt 4 kap. 1 § SoL.</p> <p>Fråga 7: En genomförandeplan är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Planen är aktuell om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste sex månaderna, dvs. efter den 1 september 2015. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen.</p> <p>En person kan ha flera genomförandeplaner, räkna antal personer som har minst en aktuell genomförandeplan.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 7 är lika högt som antalet i fråga 1.</p> <p>Enhetsnivå: Antal personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare).</p> <p>Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 7. Nämnare: aggregerat svar fråga 1.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS

Nr 3 Individanpassad vård och omsorg – Delaktighet och inflytande Delaktighet i sin genomförandeplan	
Indikatornamn	Delaktighet i sin genomförandeplan
Indikator/mått	Andel personer med en plan som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande eller förändring av sin genomförandeplan.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande
Indikatorsområde	Genomförandeplan
Syfte	Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Det är viktigt att arbetet planeras, bedrivs mål-inriktat och följs upp tillsammans med den enskilde. En gemensam planering ökar förutsägbarheten för den enskilde. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna. Detta kan stärka de enskildes inflytande vilket jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser och de personer som får insatserna.
Målvärde	Samtliga personer ska ha en dokumentation om dennes delaktighet i sin genomförandeplan.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 7. Av antalet personer 65 år och äldre vid enheten (fråga 1), ange antal med en aktuell genomförandeplan, den 1 mars 2016? 7a. Av dessa, hur många har en plan med dokumentation om hur den enskilde har deltagit vid upprättande eller förändringen av planen? Svarsalternativ: Antal Definitioner: Fråga 7: En genomförandeplan är en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Planen är aktuell om den utformats för mindre än sex månader sedan eller följts upp/uppdaterats av utföraren under de senaste sex månaderna, dvs. efter den 1 september 2016. Uppföljningen ska ha noterats i genomförandeplanen eller journalen. En person kan ha flera genomförandeplaner, personer med minst en aktuell genomförandeplan inkluderades. Fråga 7a: Det ska vara dokumenterat i genomförandeplanen hur den enskilde deltagit. En person kan ha flera genomförandeplaner, personer med minst en aktuell genomförandeplan inkluderades. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 7a är lika högt som antalet i fråga 7. Enhetsnivå: Antal personer med dokumenterad delaktighet i sin genomförandeplan (täljare) delat med antalet personer med en aktuell genomförandeplan (nämnare). Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 7a. Nämnare: aggregerat svar fråga 7. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket Mätperiod: 1 mars 2016
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialtjänstlagen (2001:453) om hur insatser ska utformas 3 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS Metoder för brukarinflytande och medverkan inom Socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik. Socialstyrelsen 2012.

Nr 4	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Måltider
Indikatornamn	Rutiner för genomförande av dygnets alla måltider
Mått	Enheten har rutiner för genomförande av dygnets alla måltider, inklusive omsorgsmåltid samt aspekterna i FAMM
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande
Indikatorsområde	Måltider
Syfte	<p>Utformningen av måltidsmiljön och hur måltiderna serveras har betydelse för den enskildes lust att äta och att känna välbefinnande. En beskrivning av hur dygnets alla måltider ska genomföras behövs så att all personal vet vad som ska göras och hur arbetet ska fördelas.</p> <p>FAMM (Five Aspects of Meal Model), beskriver fem viktiga aspekter att ha fokus på för att den äldre ska kunna uppleva nöjdhet och känna sig bekväm under måltiden. Modellen ger ett underlag för utveckling av en rutin för dygnets alla måltider.</p> <p>Omsorgsmåltiden syftar till att understödja det sociala samspelet och ge professionellt stöd, både fysiskt, psykiskt och socialt i samband med måltiderna.</p>
Målvärde	Enheten har aktuella rutiner för hur dygnets alla måltider ska genomföras där omsorgsmåltid inkluderas och aspekterna i FAMM har tagits i beaktning
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>11. Har enheten skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin som beskriver hur verksamheten ska genomföra de olika måltiderna under ett dygn? Personer i servicehus är exkluderade i denna fråga. Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>12. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2015 till 1 mars 2016 följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015</p> <p>Definitioner:</p> <p>Rutinen: Det ska framgå hur måltiderna ska genomföras, antingen den äldre väljer att äta för sig själv eller i sällskap med andra. I uttrycket genomföras ingår både planering, genomförande och efterarbete av måltiderna. Vem som ansvarar för vad under dygnets alla måltider ska vara beskrivet. Rutinen ska även inkludera aspekterna i FAMM.</p> <p>FAMM (Five Aspects of Meal Model), enligt Gustafsson 2006, är en modell som beskriver fem viktiga aspekter att ha fokus på för att den äldre ska kunna uppleva nöjdhet och känna sig bekväm under måltiden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rummet=var individen vill äta sin måltid och hur individen vill att det ser ut runt sin måltid i form av dukning, tillgänglighet i rummet och anpassad funktion på möbler som används. 2. Mat och dryck=vad och när den enskilde vill äta och dricka. 3. Mötet=hur individen vill bli serverad och vilket stöd individen behöver och vill ha under måltiden (individuellt anpassat måltidsstöd). Det inkluderar också med vilka individen vill äta sin måltid. 4. Styr/ledningssystem=förutsättningar finns i form av rutiner och personella resurser för att individens behov och önskemål ska bli tillgodosedda. 5. Tillsammans skapar detta måltidsmiljön eller atmosfären i samband med måltiderna.

Nr 4	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Måltider
	<p>Individuellt anpassat måltidsstöd: den äldres behov av fysiskt, psykiskt och socialt stöd och hjälp under måltiden har identifierats och vid behov erbjuds sådant stöd av personalen. Den äldres kulturella och religiösa önskemål beaktas också.</p> <p>Aktuella: Rutinen har upprättats eller reviderats under de senaste 24 månaderna, dvs. efter den 1 mars 2014</p> <p>Ledningsnivå: Den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner.</p> <p>Dygnets alla måltider: Frukost, lunch, middag, kvällsmål och mellanmål samt nattmål som ges vid önskemål, omsorgsmåltid.</p> <p>En omsorgsmåltid innebär att personalen deltar i måltiderna vid matbordet tillsammans med de äldre personerna för att ge individuellt anpassat måltidsstöd. Omsorgsmåltiden syftar inte till att personalen ska äta sin lunch eller middag. Att symboliskt dela måltid genom att lägga en mindre mängd mat på tallriken syftar främst till att personalen ska fungera som så kallad "role model" (levande modell) men också för att kunna ikläda sig rollen som värd eller värdinna vid bordet.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på fråga 11 och 12. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter – Förslag till indikatorer, Socialstyrelsen 2014. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Nr 5	Individanpassad vård och omsorg – delaktighet och inflytande Måltider, genomförandeplan
Indikatornamn	Personer med aktuell genomförandeplan med information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.
Mått	Andel personer med aktuell genomförandeplan som innehåller information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.
God omsorg	Individanpassad
Kvalitetsområde	Delaktighet och inflytande
Indikatorsområde	Måltider
Syfte	Genomförandeplanen är ett redskap för att dokumentera individens specifika behov och önskemål i samband med måltiderna. Den ger underlag för ett strukturerat arbetssätt och möjliggör kontinuitet för den enskilde.
Målvärde	Alla personer vid enheten ska ha en genomförandeplan som beskriver den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>1. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten med verkställda beslut om permanent särskilt boende, den 1 mars 2016.</p> <p>13. Ange antal personer 65 år och äldre vid enheten (fråga 1) med en aktuell genomförandeplan som innehåller en beskrivning av önskemål och behov i samband med måltiderna, den 1 mars 2016.</p> <p>Svarsalternativ: Antal</p> <p>Definitioner:</p> <p>Genomförandeplanen ska inkludera när och vad den enskilde vill äta och hur och var den enskilda vill ha sin mat serverad. Studier indikerar att det är viktigt att personalen ges redskap för att systematiskt inkludera individernas önsknings runt måltidsmiljön och att planera för hur dessa ska genomföras. Eventuellt behov av individuellt anpassat måltidsstöd finns beskrivet.</p> <p>En genomförandeplan är aktuell om den utformats eller följts upp/uppdaterats för mindre än sex månader sedan, dvs. efter den 1 september 2015.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att antalet i fråga 13 är lika högt som antalet i fråga 1.</p> <p>Enhetsnivå: Antal personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan (täljare) delat med antalet personer vid enheten (nämnare).</p> <p>Övriga nivåer: Täljare: aggregerat svar fråga 13. Nämnare: aggregerat svar fråga 1.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och riket</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter – Förslag till indikatorer, Socialstyrelsen 2014.

Nr 6a-c	Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för att förebygga ohälsa
Indikatornamn	Rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera: a) vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående b) vid misstanke eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/ missbrukar läkemedel c) vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Indikator/ mått	Enheten har aktuella rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska agera: a) vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående) b)vid misstanke eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/ missbrukar läkemedel c) vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för att förebygga ohälsa
Syfte	Genom tidig upptäckt av ett behov hos den enskilde och därefter åtgärd, är det möjligt att förebygga ohälsa. Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera vid indikation på ohälsa kan vara ett stöd för personalen att agera, helst innan de som berörs har tagit allvarlig skada. Hemtjänstpersonalen har en viktig roll i detta sammanhang och är ofta den personalgrupp som först kan observera tecken på att allt inte står rätt till och agera riskförebyggande.
Målvärde	Enheten har rutiner enligt indikator 4a-c
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 14. Har enheten den 1 mars 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner som beskriver hur hemtjänstpersonalen ska agera; a) Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående b) Vid misstanke eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/ missbrukar läkemedel c) Vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel) Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Rutiner innebär att personalen vet vem eller vilka personer som kontaktas när det finns behov av eller stöd för ställningstagande till lämplig åtgärd. Det kan handla om kontakt med enhetschefen, ansvarig biståndshandläggare eller sjuksköterska. Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter. Rutinen ska vara aktuell dvs. har antingen upprättats, följts upp och vid behov reviderats efter den 1 mars 2015. Ledningsnivå avser den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på de olika frågorna samt frågan om rutinerna är aktuella. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.

Nr 6a-c	Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för att förebygga ohälsa
	Mätperiod: 1 mars 2016
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Nr 7 Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för samarbete med anhöriga	
Indikatornamn	Aktuell rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga till personer som får insatser vid enheten
Indikator/ mått	Enheter har aktuella rutiner för hur hemtjänstpersonalen ska samarbeta anhöriga till personer som får insatser vid enheten
Kvalitetsdimension	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Samordning och samverkan
Indikatorsområde	Rutiner för samarbete med anhöriga
Syfte	Anhöriga spelar i regel en mycket viktig roll för den enskilde och kan bidra med viktig information om den enskildes olika behov av vård och omsorg. Anhöriga är i många fall en viktig samarbetspartner för personalen, vilket kan underlätta deras möjlighet att göra ett bra arbete för att tillgodose den enskildes behov.
Målvärde	Enheter har rutiner enligt indikator 7
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikator bygger på följande enkätfråga:</p> <p>16. Har ni den 1 mars 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser vid enheten? Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>16a. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 mars 2015</p> <p>Definitioner:</p> <p>Rutinerna beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska genomföras. Här avses egna lokala skriftliga rutiner eller gemensamma skriftliga rutiner som kommunen har tagit fram för sina verksamheter.</p> <p>Rutinen ska vara aktuell dvs. har antingen upprättats, följts upp och vid behov reviderats efter den 1 mars 2015.</p> <p>Ledningsnivå avser den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om rutiner.</p> <p>Här används begreppen anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (Prop. 2008/09:82 s. 11 och 12). Enligt propositionen avses med närstående den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Den som ger omsorg, stöd eller vård benämns anhörig eller annan person. Annan person är i det här sammanhanget någon utanför familjekretsen, till exempel en vän eller granne.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på fråga 16 och 16a samt följdfrågan om rutinerna är aktuella. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens vägledning "Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen", s. 11

Nr 8		Säker vård och omsorg Aktivitet och träning	
Indikatornamn	Tillgång till träningslokal		
Mått	Andel enheter med tillgång till träningslokal		
God omsorg	Säker		
Kvalitetsområde	Säker vård och omsorg		
Indikatorsområde	Aktivitet och träning		
Syfte	Tillgång till en träningslokal förbättrar förutsättningarna för den äldres träning.		
Målvärde	Att det finns ett särskilt utrymme för träning		
Typ av indikator	Struktur		
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>9. Har personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, tillgång till en träningslokal som ligger nära och som lätt kan nås (utgå från hur det var under januari, februari 2016)?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/nej</p> <p>Definitioner:</p> <p>I träningslokalen ska det till exempel vara möjligt att träna kondition, styrka och balans. Träningslokalen behöver inte vara en separat byggnad eller rum men en tydligt avgränsad yta som är tillgänglig för just träning.</p> <p>Med lätt att nås menas att lokalen är lättillgänglig även för personer med funktionsnedsättning och med behov av t.ex. gånghjälpmedel eller rullstol.</p> <p>Beräkning:</p> <p>För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på frågan. Antalet enheter som svarat ja på frågan delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: januari, februari 2016</p>		
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.		
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.		
Referens			

Nr 8a	Säker vård och omsorg Aktivitet och träning
Bakgrundsmått	Tillgång till aktiviteter
Mått	Andelen enheter som erbjuder tillgång till aktiviteter
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Säker vård och omsorg
Indikatorsområde	Bakgrundsmått
Syfte	Syftet med aktiviteten är att bidra till en aktiv och meningsfull tillvaro.
Målvärde	Finns inget målvärde för bakgrundsmått
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: Hur ofta erbjuder enheten personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende tillgång till olika aktiviteter (utgå från hur det var under mars 2015)?</p> <p>Svarsalternativ: sju gånger i veckan eller oftare, tre till sex gånger per vecka en till två gånger per vecka minst en gång i månaden mer sällan än en gång i månaden eller inte alls</p> <p>Definitioner: Aktivitetserna sker tillsammans med andra personer i boendet under ledning av anställd personal eller av andra externt engagerade personer till exempel musiker eller frivilligarbetare. Exempel på gruppaktivitet: bingo, utflykter, matlagning, biblioteksbesök eller grupp gymnastik.</p> <p>Beräkning: Enheter: Redovisas antalet gånger som enheten erbjuder aktiviteter Övriga redovisningsnivåer: Redovisningsnivå: Enheter Mätperiod: mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner..
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	

Nr 8b	Säker vård och omsorg Aktivitet och träning
Bakgrundsmått	Enheten erbjuder styrke- och balansträning
Mått	Hur ofta personer med beslut om särskilt boende på enheten har tillgång till styrke- och balansträning
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Säker vård och omsorg
Indikatorsområde	Bakgrundsmått
Syfte	Fysisk aktivitet är en del av ett riskförebyggande arbete. Träning ger hälsovinster för äldre på i stort sett samma sätt som för yngre personer.
Målvärde	Finns inget målvärde för bakgrundsmått
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>10. Hur ofta har personer 65 år och äldre med verkställda beslut om permanent särskilt boende, tillgång till regelbunden styrke- och balansträning som leds av personal (utgå från hur det var under januari, februari 2016)?</p> <p>Svarsalternativ:</p> <p>en gång i veckan eller oftare minst en gång i månaden mer sällan än en gång i månaden eller inte alls</p> <p>Beräkning:</p> <p>På enhetsnivå redovisas antal gånger som enheten kan erbjuda tillgång till fysisk aktivitet. Redovisningsnivå: Enheter. Mätperiod: mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	

Nr 9 Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för säker vård och omsorg	
Indikatornamn	Rutiner för hur vårdplanering ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där det är dokumenterat i journalen hur den enskilde deltagit.
Mått	Aktuella rutiner finns för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer. Det är dokumenterat i journal hur den enskilde deltagit.
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg
Syfte	En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av de olika insatserna. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna.
Målvärde	Enheten har rutiner
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 19. Har ni den 1 mars 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer? 19a. Innehåller rutinen att det ska vara dokumenterat i den enskildes journal hur den enskilde varit delaktig vid vårdplaneringen? Svarsalternativ: Ja/Nej 19d. Har ni under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015 Definitioner: Vårdplaneringen dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Här inkluderas även den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering. Rutinen avser beskriva hur samverkan ska ske i ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på fråga 19 och 19a samt att den är uppföljd eller upprättad inom det senare året. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: 1 mars 2016
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2007:10). 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453)

Nr 10 Säker vård och omsorg – Trygghet och säkerhet Rutiner för säker vård och omsorg	
Indikatornamn	Rutiner för hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, ansvarig läkare och kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt enhetens omsorgspersonal
Mått	Aktuella rutiner finns för hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, ansvarig läkare och kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt enhetens omsorgspersonal
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Rutiner för säker vård och omsorg
Syfte	En vårdplan upprättas för planering och genomförande av den äldres vård. Syftet är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av de olika insatserna. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Dokumentationen om hur den enskilde deltagit vid planeringen, visar att det förekommer ett ställningstagande till hur verksamheterna säkerställer den enskildes delaktighet och planering av insatserna.
Målvärde	Enheten har rutiner
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>19. Har ni den 1 mars 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) ska genomföras i samverkan med olika aktörer?</p> <p>19b. beskriver rutinen hur samverkan vid vårdplanering ska ske tillsammans med den enskilde, ansvarig läkare och den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt enhetens omsorgspersonal?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej</p> <p>19d. Har ni under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015</p> <p>Definitioner:</p> <p>Vårdplaneringen dokumenteras i en plan för den enskildes vård som beskriver hur olika insatser ska genomföras, när de ska följas upp och utvärderas. Här inkluderas även den plan som beskrivs i SOSFS 2007:10 om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering.</p> <p>Rutinen avser beskriva hur samverkan ska ske i ett övergripande gemensamt handlande på ett organisatoriskt plan för ett visst syfte.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på fråga 19 och 19b samt att den är uppföljd eller upprättad inom det senare året. Antalet enheter som svarat ja delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2007:10). 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453)

Nr 11		Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet	
		Läkemedelsgenomgångar	
Indikatornamn	Rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar där den enskildes delaktighet är dokumenterad		
Mått	Enheten har aktuella rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen		
God omsorg	Säker		
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet		
Indikatorsområde	Läkemedelsgenomgångar		
Syfte	Målet för en läkemedelsgenomgång är en kvalitetssäkrad läkemedelsbehandling, för att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling och lösa läkemedelsrelaterade problem. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Den enskildes deltagande är viktigt eftersom det kan minska förekomsten av läkemedelsrelaterade problem hos den enskilde.		
Målvärde	Enheten har rutiner		
Typ av indikator	Struktur		
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 21. Har ni den 1 mars 2016, tillgång till skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer? 22a. Innehåller rutinen att det ska dokumenteras i den enskildes journal hur den enskilde varit delaktig vid läkemedelsgenomgången? 22d. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen? Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015. Definitioner: Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till personer som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där misstankar om förekomst av sådana problem finns. Läkaren ansvarar för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen som läkemedelsgenomgången resulterade i. Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja på fråga 21 och 22a samt att den är uppföljd eller upprättad inom det senaste året. Antalet enheter som svarat att rutiner finns alla personer vid enheten delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike. Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike. Mätperiod: 1 mars 2016		
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.		
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.		
Referens	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9). Vägledning för läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel, Socialstyrelsen, 2013. SBU. Äldres läkemedelsanvändning – hur kan den förbättras? En systematisk litteraturoversikt. SBU-rapport 193. Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2009. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Socialstyrelsen 2015		

Nr 12	Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Läkemedelsgenomgångar
Indikatornamn	Rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med ansvarig sjuksköterska samt omsorgspersonal
Mått	Enheten har aktuella rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer. Den beskriver hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkaren, ansvarig sjuksköterska vid äldreboendet samt boendets omsorgspersonal.
God omsorg	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Läkemedelsgenomgångar
Syfte	Målet för en läkemedelsgenomgång är en kvalitetssäkrad läkemedelsbehandling, för att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling och lösa läkemedelsrelaterade problem. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Den enskildes deltagande är viktigt eftersom det kan minska förekomsten av läkemedelsrelaterade problem hos den enskilde.
Målvärde	Enheten har rutiner
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>21. Har ni den 1 mars 2016, tillgång till skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer?</p> <p>22c. Innehåller rutinen en beskrivning av hur samverkan vid läkemedelsgenomgångar ska ske tillsammans med den enskilde och läkaren samt sjuksköterskan som ansvarar för äldreboendet och omsorgspersonalen?</p> <p>22d. Har ni någon gång under perioden 1 mars 2015 till den 1 mars 2016 följt upp rutinen?</p> <p>Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, rutinen upprättades nyligen dvs. efter den 1 mars 2015.</p> <p>Definitioner:</p> <p>Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till personer som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där misstankar om förekomst av sådana problem finns. Läkaren ansvarar för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen som läkemedelsgenomgången resulterade i.</p> <p>Beräkning: För att uppfylla målvärdet krävs att enheten svarat ja fråga 21 och 22c samt att den är uppföljd eller upprättad inom det senaste året. Antalet enheter som svarat att rutiner finns alla personer vid enheten delas med alla deltagande enheter för redovisning i kommun, län och rike.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommuner, län och rike.</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	<p>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshandling i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9).</p> <p>Vägledning för läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel, Socialstyrelsen, 2013.</p> <p>SBU. Äldres läkemedelsanvändning – hur kan den förbättras? En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport 193. Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2009.</p> <p>Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Socialstyrelsen 2015</p>

Nr 13-14	Tillgänglig vård och omsorg Tillgång till sjuksköterskor
Bakgrundsmått	Tillgång till sjuksköterskor
Mått	27) Sjuksköterskor per antalet bostäder, vardagar 28) Sjuksköterskor per antalet bostäder, helgdagar
God omsorg	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Bakgrundsmått
Syfte	Det behövs vård- och omsorgspersonal för att tillgodose olika behov av vård och omsorg bland personerna i särskilt boende. Antalet relateras till antalet bostäder, vilket ger ett mått på vård- och omsorgsgivarens planering för personaltäthet.
Målvärde	Relateras till behoven. Här är de beskrivna i form av antalet bostäder vid enheten och i förekommande fall också antalet personer i ordinärt boende i behov av insatser.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: 17. Ange tillgången till antal sjuksköterskor vid enheten, vardagar och helgdagar, enligt schema kl. 9.00, första veckan i mars 2016. Definitioner: Den planerade tillgången anges enligt schema kl. 09.00 vardagar och helgdagar. Sjuksköterskan behöver inte ha varit tillgänglig på plats. För sjuksköterskor anges det totala ansvarsområdet, dvs. även i förekommande fall ansvaret för personer med hemsjukvård i ordinärt boende med aktuella vårdplaner. Här inkluderas även de som sällan har insatser, då detta är personer som kan komma att behöva sjuksköterskans bedömning och åtgärder. Beräkning: Antal sjuksköterskor per antalet bostäder och i förekommande fall också antalet personer i ordinärt boende i behov av insatser. Totalt antal i medeltal per dag, svar fråga 17. Redovisningsnivå: Enhet, kommun, län och riket. Mätperiod: första veckan i mars 2016.
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databehandlingen.
Referens	2e § HSL och 3 kap 3a § SoL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden. För information om poängberäkning av de olika utbildningarna, se Socialstyrelsens hemsida: http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/omvarnadslyftet-anvisningar-for-redovisning-2013.pdf . Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar med omsorg om äldre (SOSF 2011:2) och Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).

Nr 15-16	Tillgänglig vård och omsorg Tillgång till vård – och omsorgspersonal
Indikatornamn	Tillgång till omsorgspersonal
Mått	17) Omsorgspersonal per antalet bostäder, vardagar. 18) Omsorgspersonal per antalet bostäder, helgdagar.
God omsorg	Tillgänglig
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorsområde	Tillgång till vård- och omsorgspersonal
Syfte	Det behövs vård- och omsorgspersonal för att tillgodose olika behov av vård och omsorg bland personerna i särskilt boende. Antalet relateras till antalet bostäder, vilket ger ett mått på vård- och omsorgsgivarens planering för personaltätet.
Målvärde	Relateras till behoven. Här är de beskrivna i form av antalet bostäder vid enheten och i förekommande fall också antalet personer i ordinarie boende i behov av insatser.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>18. Ange antal omsorgspersonal, med och utan adekvat utbildning vid enheten, vardagar och helgdagar enligt schema kl. 9.00 under de två första veckorna i mars månad 2016.</p> <p>Definitioner:</p> <p>Omsorgspersonal är den personal som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter t.ex. undersköterskor, vårdbiträden, äldrepedagoger eller silviasystrar. Inkludera även personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal.</p> <p>Adekvat utbildning: är den utbildning som beskrivs enligt angiven referens nedan.</p> <p>Beräkning:</p> <p>Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten, vardagar och helgdagar. Totalt antal i medeltal per dag, svar fråga 18.</p> <p>Redovisningsnivå: Enhet, kommun, län och riket.</p> <p>Mätperiod: de två första veckorna i mars månad 2016.</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	<p>2e § HSL och 3 kap 3a § SoL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden.</p> <p>För information om poängberäkning av de olika utbildningarna, se Socialstyrelsens hemsida: http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/omvardnadslyftet-anvisningar-for-redovisning-2013.pdf.</p> <p>Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar med omsorg om äldre (SOSF 2011:2) och Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).</p>

Nr 17-18 Kunskapsbaserad-kunskapsbaserad verksamhet Personalens utbildning	
Indikatornamn	Omsorgspersonal med adekvat utbildning
Mått	19) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar 20) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar
God omsorg	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Omsorgspersonalens utbildning
Syfte	I syfte att tillgodose de enskildas behov i enlighet med lag, vetenskap och beprövad erfarenhet måste det finnas tillgång till personal med adekvat utbildning.
Målvärde	Samtlig omsorgspersonal har adekvat utbildning
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>1. Ange antal omsorgspersonal vid enheten, enligt schema kl. 9.00 under de två första veckorna i mars månad 2015.</p> <p>Svarsalternativ: Antal omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar och helger Antal omsorgspersonal utan adekvat utbildning, vardagar och helger</p> <p>Definitioner: Med omsorgspersonal avses all den personal som utför vård- och omsorgsuppgifter inom socialtjänstens äldreomsorg, inklusive delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter t.ex. undersköterskor, vårdbiträden, äldrepedagoger eller silviasystrar. Inkludera även personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal.</p> <p>Adekvat utbildning: är den utbildning som beskrivs i referensen nedan. Inkludera även vissa specialistkompetenser som t.ex. äldrepedagog, silviasystrar eller personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal.</p> <p>Beräkning: 19) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar. Täljare: antal omsorgspersonal med adekvatutbildning vardagar. Nämnare: totalt antalet omsorgspersonal vardagar, 20) Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar. Täljare: antal omsorgspersonal med adekvat utbildning i snitt helgdagar. Nämnare: totalt antalet omsorgspersonal i snitt helgdagar.</p> <p>Redovisningsnivå: Enheter, kommun, län och riket Mätperiod: de två första veckorna i mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	<p>För information om poängberäkning av de olika utbildningarna, se Socialstyrelsens hemsida: http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/omvardnadslyftet-anvisningar-for-redovisning-2013.pdf.</p> <p>Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar med omsorg om äldre (SOSF 2011:2) och Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3).</p>

Nr 19 Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet Urininkontinens	
Indikatornamn	Basal utredning avseende urinläckage
Mått	Andel personer i permanent särskilt boende med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage den 1 mars 2016
God omsorg Kvalitetsområde	Säker Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Urininkontinens
Syfte	Utredning av urininkontinens är grunden för en effektiv behandling.
Målvärde	Samtliga personer med urinläckage har en aktuell basal utredning
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>23. Av antalet personer 65 år och äldre i permanent särskilt boende (fråga 1), ange antal personer med urinläckage, den 1 mars 2016.</p> <p>24. Av antalet personer som bedömts ha urinläckage (fråga 23), ange antal med en aktuell basal utredning avseende urinläckage.</p> <p>Svarsalternativ: Antal</p> <p>Definitioner:</p> <p>1. Urinläckage förekommer om någon av följande frågor kan besvaras med ett "Ja". Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • läcker urin • inte hinner fram till toaletten i tid • använder något inkontinenshjälpmedel <p>I en basal utredning ingår vanligen anamnes, status, urinmätning, läckagemätning, dryckesmätning, mätning av residualurin samt en kartläggning av den äldre personens blåstömningens mönster. Alla moment behöver eller kan inte alltid ingå. Utredningens omfattning avgörs av den enskilde personen tillsammans med ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal. Det ingår också att utesluta att urinläckaget är orsakat av en medicinsk orsak som kan kräva konsultation av läkare.</p> <p>Aktuell basal utredning: för att vara aktuell ska utredningen eller uppföljningen inte vara äldre än 12 månader, dvs. vara genomförd efter den 1 mars 2015. En utredning kan ersättas av en uppföljning, förutsatt att en basal utredning ligger till grund för tidigare åtgärder. En årlig uppföljning innebär att förskrivaren kontrollerar att symtomen inte har förändrats sedan föregående utredning och att hjälpmedlet fortfarande fungerar tillfredsställande.</p> <p>Beräkning:</p> <p>Kommun, län och rike: Andel personer i permanent särskilt boende med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage den 1 mars 2016. Täljare: svar fråga 26. Nämnare: svar fråga 23.</p> <p>Län och rike: Andel personer i permanent särskilt boende i länet/riket med aktuell (ej äldre än 12 månader) basal utredning avseende urinläckage den 1 mars 2016. Täljare: aggregerat svar fråga 24. Nämnare: aggregerat svar fråga 27</p> <p>Redovisningsnivå: Kommun, län och riket</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>
Datakällor	Enkät till enheter inom permanent särskilt boende i landets kommuner.
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
Referens	Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre, SBU 2013 Kunskapsunderlag om urininkontinens: http://www.socialstyrelsen.se/oppnajakforeelser/aldreomsorg .

Nr 20		Säker vård och omsorg – trygghet och säkerhet	
		Urininkontinens	
Indikatornamn	Individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel		
Mått	Andel personer i permanent särskilt boende med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel den 1 mars 2016		
God omsorg	Säker		
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet		
Indikatorsområde	Urininkontinens		
Syfte	En individuell utprovning ger bättre komfort och minskar risken för generande läckage. Bristar i eller avsaknad av en individuell utprovning kan orsaka onödiga merkostnader.		
Målvärde	Samtliga personer med behov av inkontinenshjälpmedel, har fått dem individuellt utprovade.		
Typ av indikator	Resultat		
Teknisk beskrivning	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>25. Av antalet personer 65 år och äldre i permanent särskilt boende (fråga 1), ange antal som använder inkontinenshjälpmedel hela eller delar av dygnet, den 1 mars 2016.</p> <p>26. Av antalet personer som använder inkontinenshjälpmedel (fråga 25), ange antal med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.</p> <p>Svarsalternativ: Antal</p> <p>Definitioner:</p> <p>Med inkontinenshjälpmedel avses här olika absorberande produkter. För män finns också uridom som avleder urinen till en urinuppsamlingspåse som fixeras på benet. Utprovningen av uridom ska ske av storlek och typ. Inget av dessa hjälpmedel ersätter toalettbesök.</p> <p>Individuell utprovning och förskrivning sker utifrån den enskildes behov. Genom en läckagemätning är det möjligt att fastställa behovet av inkontinenshjälpmedel. Mätningen genomförs under minst 48 timmar. Varje inkontinensskydd ska vägas före och efter användandet. Klockslag för bytet och eventuella kommentarer som t.ex. "läckage vid sidan om skyddet" ska registreras. Valet av inkontinenshjälpmedel avgörs av resultatet av läckagemätningen tillsammans med andra faktorer som den äldres funktionstillstånd, livsstil, hudhälsa, kroppsform och hur den enskilde upplever hjälpmedlet. I förskrivarens ansvar ingår även att instruera och träna individen.</p> <p>Beräkning:</p> <p>Kommun, län och rike: Andel personer i permanent särskilt boende med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel den 1 mars 2016. Täljare: svar fråga 26. Nämnare: svar fråga 25.</p> <p>Län och rike: Andel personer i permanent särskilt boende i länet/riket med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel den 1 mars 2016. Täljare: aggregerat svar fråga 26. Nämnare: aggregerat svar fråga 25</p> <p>Redovisningsnivå: Kommun, län och riket</p> <p>Mätperiod: 1 mars 2016</p>		
Datakällor	Enkät till enheter inom hemtjänst i landets kommuner.		
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.		
Referens	Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre, SBU 2013 Kunskapsunderlag om urininkontinens: http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/aldreomsorg .		

Förvaltningsområden

Sverige har fem officiella minoritetsspråk: finska, jiddisch, meänkieli, romani chib och samiska. För finska, meänkieli (tornedalsfinska) och samiska finns ett antal kommuner utsedda som särskilda förvaltningsområden, enligt 6 och 18 §§ lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Förvaltningsområdena presenteras nedan, och där har enskilda utökad rätt till exempelvis vård och omsorg på det egna språket.

Samiska förvaltningsområden	Förvaltningsområden för meänkieli	Finska förvaltningsområden	
Arjeplog	Gällivare	Botkyrka	Oxelösund
Arvidsjaur	Haparanda	Borlänge	Pajala
Berg	Kalix	Borås	Sandviken
Dorotea	Kiruna	Degerfors	Sigtuna
Gällivare	Pajala	Enköping	Skinnskatteberg
Härjedalen	Övertorneå	Eskilstuna	Smedjebacken
Jokkmokk		Fagersta	Skövde
Kiruna		Finspång	Solna
Krokom		Gällivare	Stockholm
Lycksele		Gävle	Sundbyberg
Malå		Göteborg	Sundsvall
Sorsele		Hallsthammar	Surahammar
Storuman		Haninge	Södertälje
Strömsund		Haparanda	Tierp
Umeå		Huddinge	Trelleborg
Vilhelmina		Hofors	Trollhättan
Åre		Håbo	Trosa
Älvdalen		Hällefors	Uddevalla
Östersund		Kalix	Umeå
		Karlskoga	Upplands Väsby
		Kiruna	Upplands-Bro
		Köping	Uppsala
		Lindesberg	Västerås
		Ludvika	Älvkarleby
		Luleå	Örebro
		Malmö	Österåker
		Mariestad	Östhammar
		Motala	Övertorneå
		Norrköping	
		Norrtälje	
		Nykvarn	

Källa: <http://minoritet.se/>