



Kommunal äldreomsorg i Skåne
Enkätundersökning
om boende, resurser och insatser

Foto: Eva Nordell

Eva Nordell
Sölve Elmståhl

2010

Geriatriskt utvecklingscentrum
Skånes universitetssjukhus Malmö
205 02 Malmö
Tel. 040-39 13 03
www.guc.umass.se

Innehåll	Sid.
Inledning	3
Tillvägagångssätt	6
Resultat	7
• <i>Särskilt boende</i>	7
• <i>Tidsbegränsade platser – rehabilitering, växelvård, avlastning</i>	7
• <i>Trygghetsboende</i>	9
• <i>Dagrehabilitering och hemrehabilitering</i>	9
• <i>Särskilda insatser för personer med demenssjukdom</i>	10
• <i>Dagverksamhet för personer med demenssjukdom, demenssjuksköterska och -team</i>	10
• <i>Annan dagverksamhet</i>	10
• <i>Andra team</i>	11
• <i>Specialistfunktion</i>	11
• <i>Samfinansierade vårdplatser</i>	11
• <i>Annan verksamhet för äldre kommuninvånare</i>	12
Diskussion	13
Referenser	17
Bilaga	

Inledning

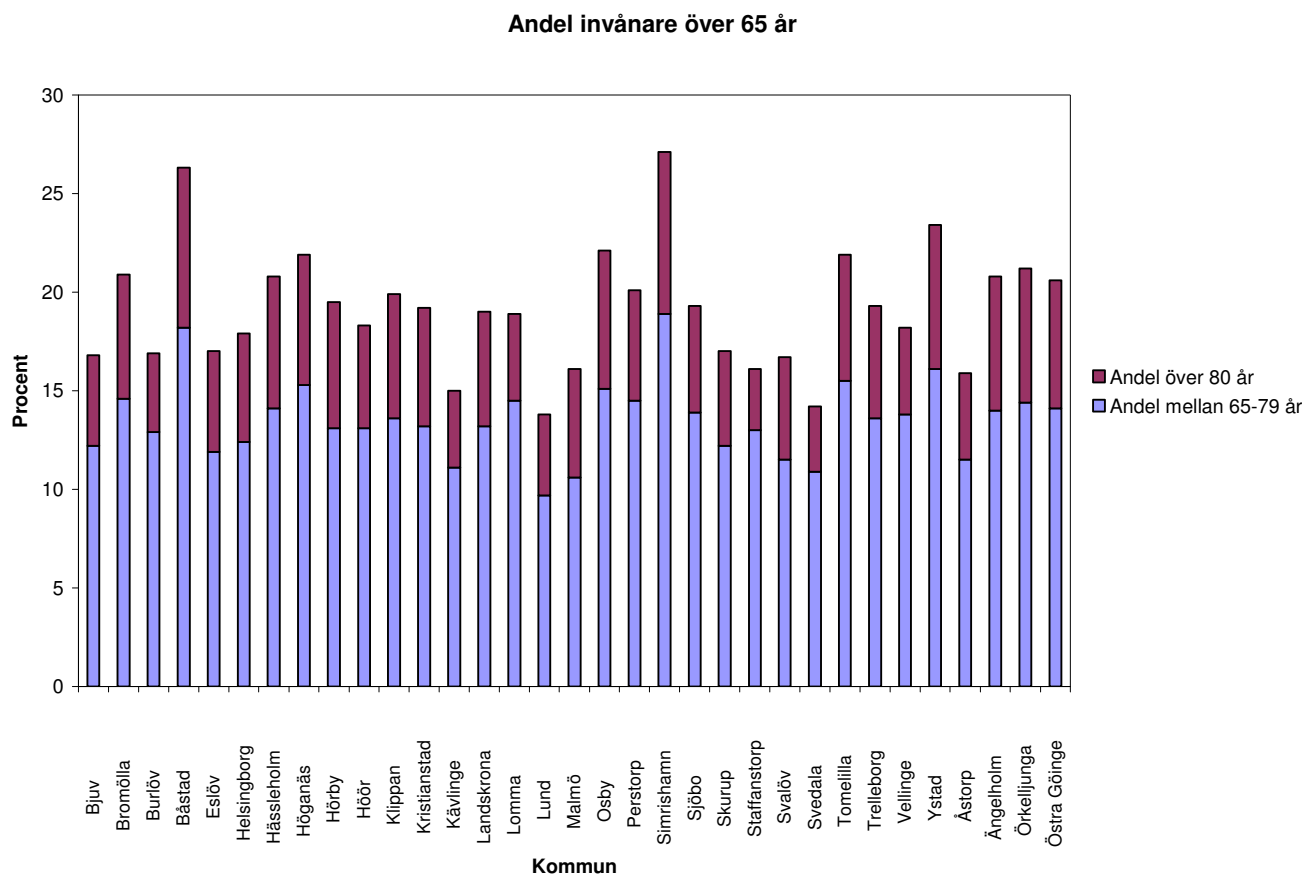
Äldreomsorgen är i huvudsak kommunernas ansvar och regleras av Socialtjänstlagen (SoL). Målet är att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet (kap 1, § 1). I femte kapitlet §§ 4-6 anges kommunens uppgifter för äldre kommuninvånare. Kommunen ska bland annat verka för att äldre får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden, ge stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Vidare sägs det att kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad.

Tabell 1. Invånare i Skånes kommuner (SCB 2008)

Kommun	Invånar- antal	Andel äldre ≥ 65 år (%)	Andel äldre ≥ 80 år (%)
Bjuv	14 613	16.8	4.6
Bromölla	12 200	20.9	6.3
Burlöv	16 230	16.9	4.0
Båstad	14 203	26.3	8.1
Eslöv	31 123	17.0	5.1
Helsingborg	126 754	17.9	5.5
Hässleholm	50 006	20.8	6.7
Höganäs	24 248	21.9	6.6
Hörby	14 757	19.5	6.4
Höör	15 039	18.3	5.2
Klippan	16 336	19.9	6.3
Kristianstad	77 977	19.2	6.0
Kävlinge	28 255	15.0	3.9
Landskrona	40 860	19.0	5.8
Lomma	20 449	18.9	4.4
Lund	107 351	13.8	4.1
Malmö	286 535	16.1	5.5
Osby	12 648	22.1	7.0
Perstorp	6 972	20.1	5.6
Simrishamn	19 356	27.1	8.2
Sjöbo	18 093	19.3	5.4
Skurup	14 784	17.0	4.8
Staffanstorp	21 667	16.1	3.1
Svalöv	13 184	16.7	5.2
Svedala	19 390	14.2	3.3
Tomelilla	12 816	21.9	6.4
Trelleborg	41 558	19.3	5.7
Vellinge	32 843	18.2	4.4
Ystad	27 870	23.4	7.3
Åstorp	14 533	15.9	4.4
Ängelholm	38 854	20.8	6.8
Örkelljunga	9 592	21.2	6.8
Ö Göinge	13 662	20.6	6.5

I Skåne län finns totalt 33 kommuner. Dessa varierar i storlek från Perstorp som är minst med ungefär 7000 invånare, till Malmö med över 285 000 invånare, enligt Statistiska Centralbyråns befolkningsstatistik (31 december 2008).

Andelen invånare som är 65 år och äldre är i medeltal nästan 20% men skiljer sig åt mellan kommunerna. Störst andel äldre har Simrishamn med 27% och Lund med 13% är den kommun som med lägst andel äldre. Personer som är 80 år och äldre utgör nästan 6% av invånarna i Skåne. Även här finns variationer mellan kommunerna där Simrishamn är den kommun med störst andel personer 80 år och äldre med dryga 8% jämfört med Staffanstorps 3% (tabell 1 och figur 1).



Figur 1. Andel invånare (%) över 65 år i Skånes kommuner.

Bland en del kommuner drivs äldreomsorg såväl av kommunen som av privata entreprenörer (stiftelser eller vårdföretag) på uppdrag av kommunen. Malmö har 10 stadsdelsförvaltningar med självständiga organisationer inom äldreomsorg och med delar av service som är kommunövergripande.

Tillvägagångssätt

För att kartlägga delar av kommunernas äldreomsorg skapades en enkät. Enkäten innehöll frågor om antal platser i särskilda boenden och hur många av dessa som var avsedda för äldre med demenssjukdom. Det fanns frågor om tidsbegränsade platser och om dessa var avsedda för rehabilitering eller växelvård/avlastning, liksom frågor om dagverksamheter och innehåll för dessa. Vidare fanns det frågor om trygghetsplatser, vilka team som fanns, samfinansierad rehabilitering och övrig verksamhet för äldre (Bilaga 1). Enkäten bestod både av slutna och öppna frågor.

Enkäten skickades ut till Skånes samtliga kommuner och i Malmö skickades enkäten till de 10 stadsdelarna, totalt 42 stycken. Nyckelpersoner identifierades via kommunernas hemsidor och utgjorde i huvudsak socialchefer, vård- och omsorgschefer eller motsvarande. Organisationen skiljer sig mellan kommunerna och även andra tjänstetitlar förekommer. Efter påminnelse inkom 33 svar, som innefattar 26 av Skånes kommuner. I Malmö besvarade åtta av tio stadsdelsförvaltningar enkäten. Svarefrekvensen var således 79%. Utskicket gjordes våren 2009, med påminnelse under hösten. Kompletteringar av uppgifter skedde våren 2010.

Samtliga uppgifter som redovisas i rapporten baseras på lämnade uppgifter i enkäten. Resultaten redovisas med deskriptiv statistik. I tabeller och figurer redovisas Malmö som en kommun, där platserna utgör ett medelvärde baserat på svaren från de åtta stadsdelarna. Insatser avseende service och personlig omsorg i ordinärt boende och hemsjukvård undersöktes inte.

Resultat

Särskilt boende

Det finns i medeltal 165 platser i särskilt boende per 1000 invånare 80 år och äldre i Skåne (Tabell 2). Antalet platser varierar mellan kommunerna där Kävlinge har minsta antal platser med 100 och Perstorp har flest med 238 platser/1000 invånare som är 80 år eller äldre (Tabell 3 och Figur 2).

Cirka en tredjedel av alla platser i särskilt boende är avsedda för personer med demenssjukdom. Detta varierar och Bromölla kommun har angett att 69.7% av alla platser är avsedda för personer med demenssjukdom, medan Bjuv kommun har angett att de inte har några särskilda platser riktade till personer med demenssjukdom (Tabell 3). Inom Malmö stadsdelar varierar andelen platser för personer med demenssjukdom mellan 20.9 och 47.8%.

Tabell 2. Andel äldre personer och antal platser i särskilt boende/1000 invånare \geq 80 år i Skåne i medeltal

Andel personer \geq 65 år* (%)	Andel personer \geq 80 år* (%)	Platser SÄBO[§]/1000 inv. \geq 80 år** (%)	Andel platser för personer med demenssjukdom (%)
19,1 (13.8-27.1)	5.6 (3.1-8.2)	165 (100-238)	33.5 (0.0-69.7)

*Skånes samtliga 33 kommuner

**Beräknat på 26 kommuner

[§]Säbo=särskilt boende

Tidsbegränsade platser – rehabilitering, växelvård, avlastning

Det finns olika innehåll för tidsbegränsade platser. De används dels för rehabilitering, men även som korttidsplats, till växelvård eller tillfällig avlastning. I medeltal fanns 16 (9-26) platser per 1000 invånare som är 80 år eller äldre. Lund anger att de hade 9 platser medan Perstorp angav att de hade 26 platser för tidsbegränsad vård eller rehabilitering (Tabell 3 och Figur 2).

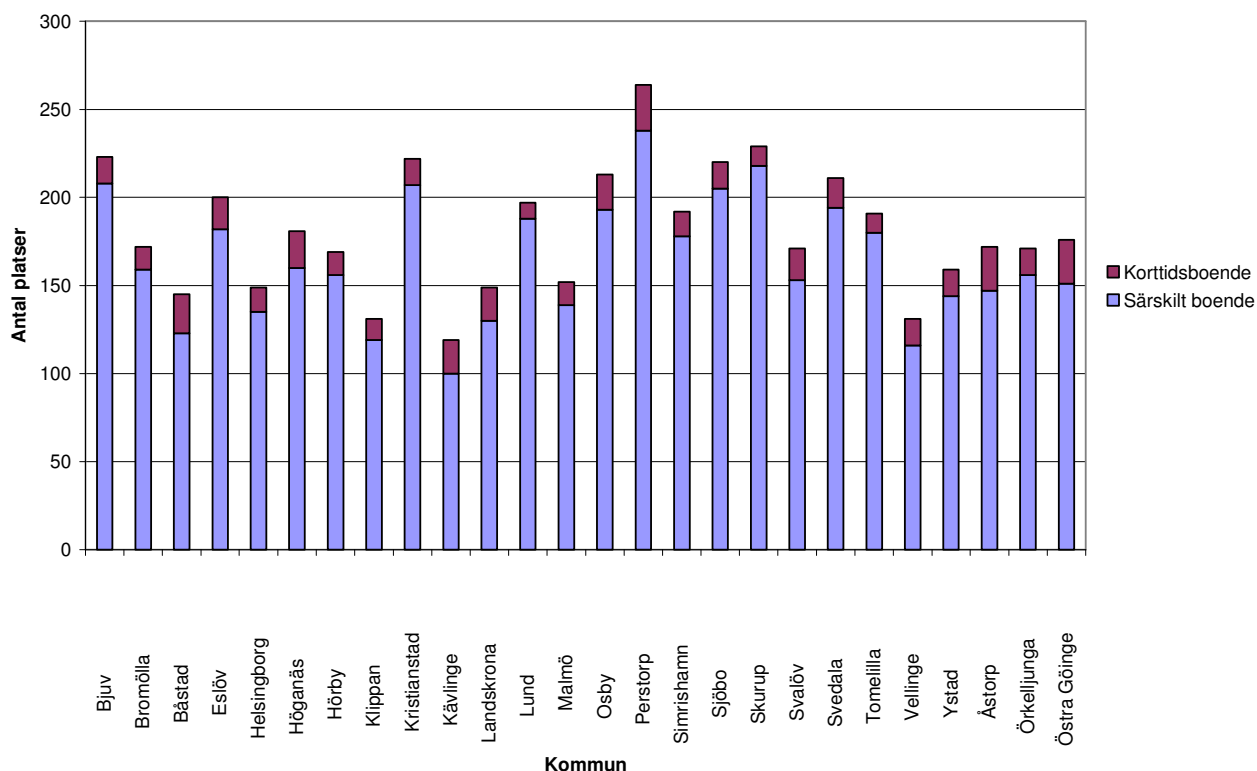
Flera kommuner anger att de tillämpar en flytande gräns mellan korttids- och rehabiliteringsplats beroende på aktuellt behov av platsen. Två kommuner anger att de inte har några rehabiliteringsplatser alls, nämligen Landskrona och Simrishamn. I Malmö varierar antal platser i de olika stadsdelarna mellan 3 och 76 stycken. I Malmö finns därutöver också en särskild korttidsenhet för rehabilitering (Kommunens rehabiliteringsavdelning, KRA) med 24 platser som kan nyttjas av samtliga stadsdelar.

Fyra kommuner; Eslöv, Osby, Perstorp och Svedala har såväl fler platser i särskilt boende som korttidsplatser än motsvarande medeltal i Skåne. Klippan, Malmö och Vellinge är de kommuner där både platser i särskilt boende och korttidsplatser är färre än medeltalet för Skåne.

Tabell 3. Antal platser i särskilt boende och andel platser för personer med demenssjukdom, samt antal platser/1000 invånare ≥ 80 år

Kommun	Antal platser särskilt boende	Andel platser för personer med demenssjukdom	Antal platser i särskilt boende/1000 inv. ≥ 80 år	Antal korttids- platser/1000 inv. ≥ 80 år
Bjuv	140	0.0	208	15
Bromölla	122	69.7	159	13
Båstad	142	36.6	123	22
Eslöv	291	30.9	182	18
Helsingborg	1146	1.7	135	14
Höganäs	256	22.3	160	21
Hörby	147	29.3	156	13
Klippan	122	29.5	119	12
Kristianstad	967	36.8	207	15
Kävlinge	110	65.5	100	19
Landskrona	309	32.0	130	19
Lund	827	40.6	188	9
Malmö	1747	31.6	111	13
Osby	171	18.7	193	20
Perstorp	93	43.0	238	26
Simrishamn	282	14.9	178	14
Sjöbo	200	16.8	205	15
Skurup	155	20.0	218	11
Svalöv	105	37.1	153	18
Svedala	124	47.6	194	17
Tomelilla	148	24.3	180	11
Vellinge	168	40.5	116	15
Ystad	292	47.9	144	15
Åstorp	94	34.0	147	25
Örkelljunga	102	40.2	156	15
Ö Göinge	134	59.7	151	25

Antal platser i särskilt boende och för korttidsboende/1000 inv. 80 år och äldre



Figur 2. Totalt antal platser för särskilt boende och för korttidsvård i Skånes kommuner/ 1000 inv. ≥80 år

Trygghetsboende

Trygghetsboende finns i 12 av kommunerna (46%). I Malmö finns ett trygghetsboende för hela kommunen. Nio kommuner har angett antal platser som finns och dessa varierar mycket från 1 plats/1000 invånare ≥80 år till 81 platser/1000 invånare ≥80 år. I genomsnitt finns 36 platser (median 25). Flera kommuner anger att de planerar trygghetsboende.

Dagrehabilitering och hemrehabilitering

Av de 26 kommuner som svarat har åtta stycken angivit att de har dagrehabilitering; Eslöv, Höganäs, Hörby, Kävlinge, Osby, Sjöbo, Skurup och Ystad. Hemrehabilitering finns att tillgå i majoriteten av kommunerna (88%). Det är endast tre av de 25 kommunerna som deltagit som har angivit att de inte har hemrehabilitering; Bromölla, Klippan och Tomelilla. Av de åtta stadsdelar i Malmö som besvarat enkäten anger Hyllie och Rosegård att de saknar hemrehabilitering.

Dagverksamhet för personer med demenssjukdom, demenssjuksköterska och -team

Tre av fyra kommuner anger att de har dagverksamhet som riktar sig till personer med demenssjukdom. Samtliga kommuner utom tre (Kristianstad, Skurup och Åstorp) anger att de har demenssjuksköterskor, medan hälften av kommunerna har hela team med inriktning mot demens (Tabell 4). En del kommuner som anger att de har dagverksamhet har inte svarat på vilken inriktning som verksamheten har. Demenssjuksköterskor och demensteam saknas i flera stadsdelar i Malmö. Åstorp är den enda kommunen som inte anger någon strukturerad verksamhet riktad till personer drabbade av demenssjukdom.

Tabell 4. Förekomst av dagsjukvård för personer med demenssjukdom, demenssjuksköterska och demensteam i Skånes kommuner

Kommun	Dagverksamhet för personer med demenssjukdom	Demens- sjuksköterska	Demens- team
Bjuv		X	
Bromölla	X	X	
Båstad	X	X	X
Eslöv	X	X	X
Helsingborg	X	X	X
Höganäs		X	X
Hörby		X	
Klippan	X	X	X
Kristianstad	X		
Kävlinge	X	X	X
Landskrona	X	X	
Lund	X	X	
Malmö	X	X	X
Osby	X	X	X
Perstorp	X	X	
Simrishamn		X	X
Sjöbo		X	X
Skurup	X		
Svalöv	X	X	
Svedala	X	X	
Tomelilla	X	X	X
Vellinge	X	X	X
Ystad	X	X	X
Åstorp			
Örkelljunga	X	X	
Ö Göinge		X	

Annan dagverksamhet

Totalt anger 23 av 26 kommuner att de har dagverksamhet. Förutom dagverksamhet riktad till personer med demenssjukdom har dagverksamheten ofta en allmän eller social inriktning. Eslöv har dagverksamhet för personer som haft stroke och Perstorp betonar att dagverksamheten sker med rehabiliterande förhållningssätt. En kommun besvarade inte frågan.

Andra team

Andra team än demensteam finns i tolv av kommunerna. Innehållet varierar. Exempel som nämns är team med inriktning mot insatser i livets slutskede/palliativ vård, rehabiliterings-team, boendestöd, särskilda team för vårdplanering och nutritionsteam. I Malmö förekommer olika inriktningar i olika stadsdelar.

Specialistfunktion

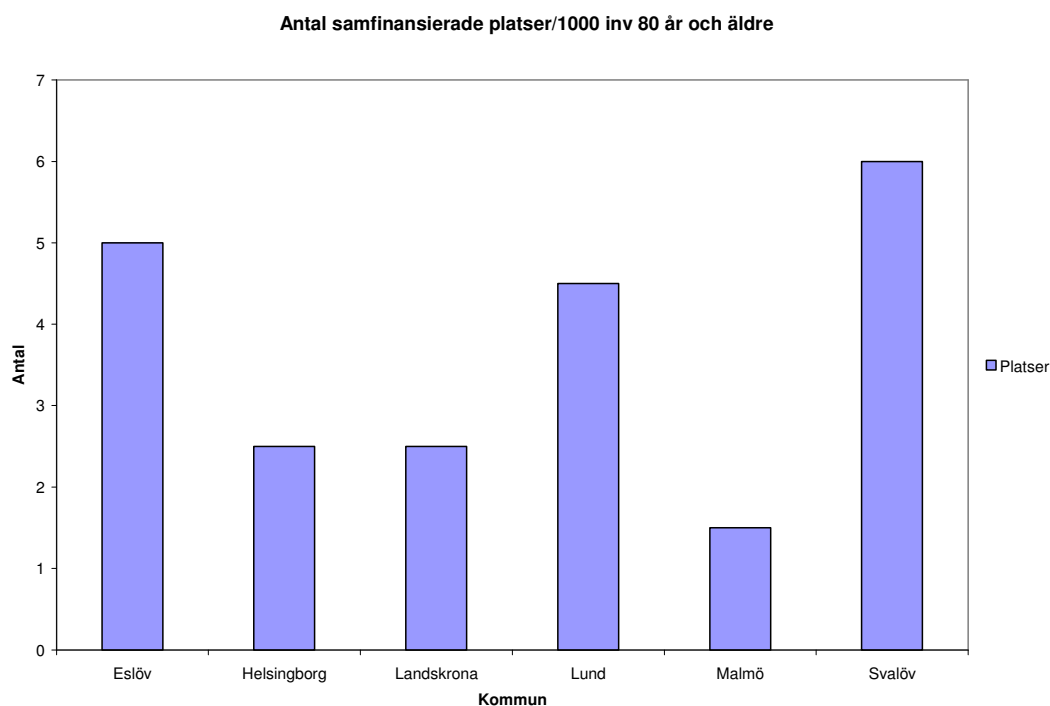
På frågan om det i kommunen finns annan/andra specialistfunktion/-er än demens-sjuksköterska svarade 16 av kommunerna att de har sådan/-a funktion/-er (Tabell 5) och fem kommuner svarade att sådan funktion inte finns. En kommun besvarade inte frågan. Även här varierar inriktningen mellan kommunerna, även inom Malmö kommuns stadsdelar. Den enda funktion som samtliga kommuner anger att de har är anhörigstödare. Vanligaste specialistfunktionen som förekommer är sjuksköterska för palliativ vård och för psykiatri, som finns i fyra kommuner.

Tabell 5. Specialistfunktioner i Skånes äldreomsorg

Exempel på specialistfunktion i kommunal äldreomsorg	Kommun
Anhörigstödare	Samtliga
Arbetsterapeut för personer med demenssjukdom	Kristianstad
Diabetessjuksköterska	Båstad, Örkelljunga
Dietist	Osby, Malmö
Hygiensjuksköterska	Örkelljunga
Metod-/ vårdutvecklare	Kävlinge, Landskrona
Psykiatrisjuksköterska	Landskrona, Malmö, Sjöbo, Örkelljunga
Sjuksköterska - palliativ vård	Sjöbo, Skurup, Ystad, Örkelljunga
Silviasyster	Kävlinge, Tomelilla
Strokesjuksköterska	Båstad
Sårsjuksköterska	Skurup, Örkelljunga
Äldrepedagog	Höganäs

Samfinansierade vårdplatser

Åtta kommuner har angivit att de har samfinansierade vårdplatser; Eslöv, Helsingborg, Klippan, Landskrona, Lund, Malmö, Svalöv och Tomelilla. Antalet vårdplatser varierar mellan kommunerna. Antalet samfinansierade vårdplatser/1000 invånare ≥ 80 år varierar från 1.5 – 6.0 för de sex kommuner som besvarade frågan (Figur 3).



Figur 3. Samfinansierade vårdplatser/1000 invånare ≥ 80 år i sex av Skånes kommuner

Annan verksamhet för äldre kommuninvånare

Kommunerna erbjuder service för äldre i allmänhet. Service som anges är till exempel fixartjänst, träffpunkter/dagcentraler, väntjänster, förebyggande/upsökande hembesök och studiecirkel. Även här förekommer stor variation mellan kommunerna. Hälften av kommunerna (13 stycken) valde att besvara frågan.

Diskussion

Denna rapport kom till stånd utifrån uppdraget som Regionalt Geriatriskt Centrum vid Geriatriskt utvecklingscentrum, Skånes universitetssjukhus, Malmö, i ett led att kartlägga de resurser och insatser kommunerna har för äldre personer som är i behov av särskilt boende, rehabiliteringsinsatser, insatser vid demenssjukdom och övriga insatser som kommunen kan erbjuda. Detta är vad vi vet första gången en samlad redovisning sker.

Vi valde att skicka ut en enkät till nyckelpersoner i kommunernas vård- och omsorg som vi identifierade via kommunernas respektive hemsida. Tjugosex av 33 kommuner (79%) besvarade enkäten. Samma förhållande gäller svarsfrekvensen för Malmös stadsdelar (8 av 10 besvarade enkäten). Gemensam nämnare för de kommuner som inte svarat finns inte och någon vidare bortfallsanalys har inte gjorts.

Enkäten bestod av både slutna och öppna frågor. Vi valde att hålla frågorna öppna för att inte begränsa kommunerna i vilken information de ville delge och därigenom minska risken för underskattning av befintliga resurser. Det ledde till att olika kommuner har redovisat sina resurser under olika rubriker. Kommunerna har också benämnt resurserna olika, till exempel används såväl *anhörigstödjare*, *anhörigkonsult* som *anhörigstöd* för insatsen som rör stödet till anhöriga. Vid olika benämningar har vi valt en av dessa som vi använt i resultatredovisningen.

Antalet platser i särskilda boenden/1000 invånare ≥ 80 år skiljer sig stort mellan kommunerna (Tabell 3). Den kommun (Perstorp) som har flest antal platser har nästan en och en halv gång så många platser som den kommun (Kävlinge) som har minst. Vi frågade efter antal *platser* i särskilda boende, inklusive tidsbegränsade platser, i avsikt att undersöka hur många *personer* som har möjlighet att ta del av detta. En del kommuner har valt att redovisa antal lägenheter i särskilt boende. Vi valde att låta en lägenhet motsvara en plats. Detta kan utgöra en felkälla vid beräkning av antal platser.

Vi vill också betona att skillnaden i antalet platser enbart ska tolkas som att äldreomsorgen organiseras på olika sätt i olika kommuner och att det inte speglar kvaliteten på äldreomsorgen.

De stora variationerna i andel platser som är avsedda för personer med demenssjukdom ska tolkas med försiktighet. Anledningen till den stora spridningen kan bero på hur väl definitionen av platser som riktas mot gruppen äldre med demenssjukdom, görs inom kommunen.

Antalet tidsbegränsade platser varierar också mycket, med nästan tre gånger så många platser hos den kommun (Perstorp) som har flest antal platser jämfört med den kommun (Lund) som har minst. När det gäller innehåll för dessa platser har flera kommuner kommenterat att de används utifrån det aktuella behovet av exempelvis tillfällig avlastning eller rehabilitering. Det torde vara en fördel och leder till att platser utnyttjas mer kostnadseffektivt och att aktuellt behov snabbare kan bli tillgodosett. Vad gäller de två kommuner – Landskrona och Simrishamn – som angivit att de inte har några platser för rehabilitering kan det vara en fråga om hur begreppet rehabilitering tolkas. Klart är att rehabilitering ingår i uppdraget som regionen har för hälso- och sjukvård och Simrishamns kommentar på frågan visar att man har tolkat den på detta sätt. Båda kommunerna har rehabilitering i sin verksamhet i form av dag- respektive hemrehabilitering.

Hemrehabilitering är en arbetsform som fått stort genomslag i kommunerna enligt vår kartläggning. Det är enbart tre kommuner som inte anger att det finns tillgång till hemrehabilitering. En sådan arbetsform är positiv vid strävan efter att den äldre personen ska kunna bo kvar i sitt ordinära boende så länge som det är möjligt.

Knappt hälften av kommunerna svarade att de hade trygghetsboende. Vid tidpunkten för enkäten var detta en boendeform som befann och fortfarande befinner sig i utveckling eftersom svaren visade att flera kommuner planerade för sådan boendeform. Det var också oklart vad trygghetsboende stod för. I Malmö fanns vid tidpunkten ett antal platser som kunde nyttjas av äldre under kortare period. Denna form kallas idag trygghetshotell. I Lund är trygghetsboende ett boende som söks inom den vanliga bostadsmarknaden, men där särskild service för äldre tillhandahålls.

Specialistfunktionerna i kommunerna varierar mycket. Vanligast förekommande är att det i kommunerna finns demenssjuksköterska. Då stor andel äldre har nedsatt kognition är detta förväntat. Dock saknas resursen i tre av kommunerna, och flera av stadsdelarna i Malmö

saknar den. Äldreomsorg innebär också att möta personer i livets slutskede. Trots det finns specialistfunktionen sjuksköterska för palliativ vård endast i fyra kommuner. En förklaring till få specialistfunktioner kan vara att sjuksköterskor i kommuner kan ha ett särskilt ansvarsområde, utan att detta räknas som specialistfunktion. Frågan rörde dessutom bara om funktionen finns, inte hur många personer som har specialistfunktion. Samtidigt kan specialistfunktion borga för att en viss nivå upprätthålls i äldreomsorgen.

I åtta kommuner förekommer samfinansierad rehabilitering. Avtal om samfinansierad korttidsrehabilitering mellan Region Skåne och de fem kommunerna Eslöv, Helsingborg, Landskrona, Lund och Svalöv har sedan enkäten fylldes i sagts upp. Helsingborg avslutades vid årsskiftet 2009/2010 och de övriga fyra kommunernas avtal med region avslutas vid halvårsskiftet 2010. Hur detta kommer att påverka de aktuella kommunernas rehabiliteringsinsatser är svårt att förutsäga.

Vi har inte undersökt kvaliteten i äldreomsorgen. Äldreguiden, Socialstyrelsen, jämför kommunernas äldreomsorg utifrån olika kvalitetsområden, bland annat delaktighet, personaltäthet, kompetens och ledning. Det gäller såväl särskilda boenden, som korttidsboenden, hemtjänst och dagverksamhet.

Vi har inte heller undersökt innehållet i de insatser som ges. Det hade varit önskvärt ha fler frågor som hade givit möjlighet att även ta upp detta. Det hade dock krävt en större insats och eventuellt också en annan metod än en enkätundersökning för att samla in data.

Sedan enkäten besvarades ses en utbyggnad av information om äldreomsorgen på kommunernas egna hemsidor. Flera kommuner presenterar nu sina äldreboende, vilken inriktning de har och hur många personer som kan bo där. Även andra insatser som finns för äldre går att läsa där. Då det hela tiden sker en utveckling i äldreomsorgen kan uppgifterna i den här rapporten skilja sig åt från dem som finns publicerade på kommunernas egna hemsidor.

Fyndet i denna studie, att tillgång till platser i särskilt boende skiljer med två och en halv gång mellan kommunen med minst antal platser jämfört med kommunen med flest platser och med en trefaldig skillnad avseende tidsbegränsade platser justerat för andelen personer 80 år och äldre (Tabell 3), väcker frågan om hälsoläget kan variera i samma storleksordning eller

om det annars är uttryck för olika tillämpning av Socialtjänstlagen. Frågan väcks också hur tillgången till rehabiliteringsresurser varierar.

En förklaring till variation i antalet platser på särskilt boende och korttidsboende är att sjuklighet och sjukdomsförekomst varierar mellan kommuner. Exempelvis skiljer sig förekomst av cancerinsjuknande. Insjuknandeförekomsten är högst i Malmö och lägre i mindre orter, beroende på skillnader i livsstil och arbetsmiljö. Sjukdomsmönster för andra vanliga, kroniska sjukdomar såsom stroke, höftfraktur och demens kan vara förklaring på variationen i kommunernas vård och omsorg. En vidare analys där information från regionens slutenvårds- respektive sjukdomsregister nedbrutet på kommunnivå jämförs med kommunala resurser, kan ge ökad kunskap i denna fråga.

Äldreomsorgen kommer även i framtiden troligen att se olika ut i olika kommuner, utifrån hur kommunerna väljer att organisera sitt arbete. Jämförelse för vård och omsorg sker på olika sätt idag, bland annat via Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting. Jämförelsen sker oftast på kommunnivå. I den nära framtiden kommer individbaserad statistik att utvecklas, vilket ger möjlighet att mäta vård- och omsorg utifrån vårdtagarens perspektiv. En gemensam terminologi för insatser och resurser i kommunens äldreomsorg behöver stärkas.

Referenser

Cancer incidence in Sweden 2008. Socialstyrelsen, 2009.

Kommunförbundet Skåne. Nätverk för anhörig- och närståendestöd.

<http://www.kfsk.se/sidor/verksamheter/vardotsorgochsocialafragor/vardochomsorg/natverketforanhorigochnarstaendestod.356.html>

Kommunförbundet Skåne. Äldreomsorgsnätverk.

<http://www.kfsk.se/sidor/verksamheter/vardotsorgochsocialafragor/vardochomsorg/aldreomsorgsnatverk.354.html>

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Socialstyrelsen, 2010.

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom>

Region Skåne Hälso- och sjukvårdsnämnden

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=44046>

Skånes kommuner. Hemsidor hos respektive kommun: <http://www.kommun.se>

Socialtjänstlagen SFS 2001:453. Socialstyrelsen

Statistiska Centralbyrån <http://www.scb.se/>

Sveriges kommuner och Landsting <http://www.skl.se/web/aldre.aspx>

Äldreguiden. Socialstyrelsen <http://aldreguiden.socialstyrelsen.se/>

Kartläggning av resurser inom äldreomsorgen i Skånes kommuner

1. Ange kommun _____ och ev. stadsdel/område _____

2. Ange antal platser i särskilt boende,
inklusive entreprenadverksamhet enligt SoL-beslut _____

- varav platser i gruppboende för personer med demenssjukdom _____

3. Ange totalt antal platser för tidsbegränsad vård
på korttidsavdelning/motsvarande enligt SoL-beslut _____

- varav antal platser för rehabilitering _____

- varav antal platser för växelvård/avlastning/svikt _____

4. Finns dagrehabilitering ja nej

Om ja; ange antal platser _____

5. Finns trygghetsboende (ej biståndsbedömt)

ja

nej

Om ja; ange antal platser _____

6. Finns hemrehabteam

ja

nej

7. Finns demensteam

ja

nej

8. Finns dagverksamhet

ja

nej

Om ja; vilken inriktning har verksamheten _____

9. Finns annan teamverksamhet

ja

nej

Om ja, vilken _____

10. Finns demenssjuksköterska/motsvarande

ja

nej

11. Finns annan specialistfunktion

ja

nej

Om ja, vilka _____

12. Finns samfinansierade (kommun/Region Skåne) vårdplatser

ja

nej

Om ja, antal platser _____

Ange eventuellt ytterligare resurser/verksamheter som kommunen har för äldre

Ifylld av _____ Datum _____

Kontaktuppgifter _____



Skånes universitetssjukhus

En del av Region Skåne

Geriatriskt utvecklingscentrum