

## Bilaga 3. Enkät till vård- och omsorgspersonal

Enkätsvaren kommer att vara ett underlag i den fortsatta tillsynen av medicinsk vård och behandling för personer som bor på särskilt boende för äldre (SÄBO).

Hej!

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, efterfrågar dina erfarenheter som vård- och omsorgspersonal från ditt arbete på särskilt boende för äldre (SÄBO). Du kan bidra med din erfarenhet genom att svara på IVO:s enkät. Dina svar är anonyma och enkäten tar cirka 10-15 minuter att besvara.

Om du arbetar på flera boenden ber vi dig att besvara en enkät för varje boende.

När du svarat på enkätens sista fråga är det viktigt att du klickar på knappen "**skicka nu**" för att ditt svar ska registreras hos IVO.

Om du stöter på några problem när du fyller i enkäten kan du prova att rensa webbläsarens cacheminne alternativt starta om din dator. Du kan också prova att fylla i enkäten vid ett senare tillfälle. Det går också att besvara enkäten via en mobiltelefon eller surfplatta.

Om du har övriga frågor om enkäten är du välkommen att kontakta IVO:

Telefon: 010- 788 50 00

Tack för din medverkan!

*\*Med SÄBO avser vi boenden enligt 5 kap. 5 § Socialtjänstlagen såsom äldreboende, biståndsbedömt trygghetsboende och korttidsboende.*



**1. FÖRST NÅGRA BAKGRUNDSFRÅGOR OM DIG SOM ANSTÄLLD**

**2. Ange din ålder**

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55 eller äldre
- Vill inte ange ålder

**3. Ange ditt kön**

- Kvinna
- Man
- Annat
- Vill inte ange

**4. Ange din utbildning:**

- Undersköterska
- Vårdbiträde
- Annan utbildning
- Ingen utbildning

**5. Ange din anställningsform:**

- Tillsvidareanställning
- Vikariat
- Timanställning
- Anställd via bemanningsföretag

**6. Ange hur lång erfarenhet du har inom yrket:**

- Mindre än 1 år
- 1-3 år
- Mer än 3 år

**7. Ange hur länge du har arbetat på din nuvarande arbetsplats:**

- Mindre än 1 år
- 1-3 år
- Mer än 3 år

8. I vilken kommun ligger det särskilda boendet för äldre (fortsättningsvis kallat boendet)? Du söker fram namnet på kommunen (stadsdelen) nedan.

- Ale
- Alingsås
- Alvesta
- Aneby
- Arboga
- Arjeplog
- Arvidsjaur
- Arvika
- Askersund
- Avesta
- Bengtsfors
- Berg
- Bjurholm
- Bjuv
- Boden
- Bollebygd
- Bollnäs
- Borgholm
- Borlänge
- Borås
- Botkyrka
- Boxholm
- Bromölla
- Bräcke
- Burlöv
- Båstad
- Dals-Ed
- Danderyd
- Degerfors
- Dorotea
- Eda
- Ekerö
- Eksjö
- Emmaboda
- Enköping
- Eskilstuna
- Eslöv
- Essunga
- Fagersta
- ..

**9. Vad heter boendet? Välj boende i listan nedan. Om boendet saknas i listan anger du alternativet "Hittar inte boendet".**

- Björkliden
- Klockareängen
- Bjärkegården
- Brunnen
- Brunnsgården
- Ginstgården
- Hagagården
- Hemsjögården
- Noltorpsgården
- Tuvegården
- Asken
- Furuliden
- Högåsen
- Torsgården
- Antuna
- Götgården
- Hällbacken
- Strandgården
- Strömsborg
- Facklan
- Tallbacken/Vaukagården
- Ekan
- Länsmansgården
- Ringelsta
- Borgmästargården
- Lärkbacken
- Norra Bergen
- Baldersgården
- Björkhagen
- Framnäs
- Skogsläntan
- Strömsnäs
- Tallbacken
- Björklunda
- Granåsgården
- Kolaregården
- Solbacken
- Dalsätra
- Myltblomman
- ...

10. Skriv namnet på boendet här.

11. Bedrivs boendet av en privat vårdgivare?

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

12. Finns det en sjuksköterska närvarande fysiskt på plats på boendet någon tid under dygnet (dag, kväll, natt, helg)?

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

13. Vid vilka tider på dygnet finns sjuksköterska fysiskt på plats på ditt boende? Flera svarsalternativ är möjliga.

- Dagtid, vardag  
 Kväll, vardag  
 Natt, vardag  
 Dagtid, helg  
 Kväll, helg  
 Natt, helg

14. Är sjuksköterskorna på boendet anställda av bemanningsföretag (inhyrd personal)?

- Ja alla  
 Ja vissa  
 Nej ingen  
 Vet ej

#### FRÅGOR OM TILLGÄNGLIGHET

15. Hur kan de boende få tag på dig under ditt arbetspass? Flera svarsalternativ är möjliga.

- Jag finns tillgänglig på enheten  
 Jag genomför regelbunden tillsyn hos de boende  
 De boende har larm som går direkt till mig  
 De boende har larm som går centralt till boendet  
 De boende kallar på uppmärksamhet

**16. Upplever du att din arbetssituation möjliggör att du kan hjälpa de boende med deras omvårdnad och medicinska behov t.ex. sårvård och läkemedelshantering?**

	Ja alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Nej aldrig	Ej aktuellt
Dagtid vardag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kväll vardag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natt vardag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagtid helg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kväll helg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natt helg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Är det lätt för dig att komma i kontakt med följande personalkategorier när du har behov av det?**

	Ja alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Nej aldrig	Ej aktuellt	Vet ej
Chef (dagtid vardag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chef (kväll, helg, natt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuksköterska (dagtid vardag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuksköterska (kväll, helg, natt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetssterapeut (dagtid vardag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut/sjukgymnast (dagtid vardag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare (dagtid vardag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare (kväll, helg, natt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FRÅGOR OM INFORMATION**

**18. Har du den information du behöver för att hjälpa de boende med deras behov av omvårdnad och medicinsk behandling?**

- Ja alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig
- Vet ej

**19. Har du tillgång till den information du behöver för att hjälpa de boende med deras behov av omvårdnad och medicinsk behandling?**

	Ja alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Nej aldrig	Ej aktuellt	Vet ej
Information av sjuksköterskan dagtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information av sjuksköterskan jourtid (kväll, helg, natt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information av kollegor dagtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information av kollegor jourtid (kväll, helg, natt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information av sjukgymnast/fysioterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information av arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Hur får du information om de boendes hälsotillstånd?**

	Ja	Nej	Ej aktuellt	Vet ej
Överrapportering, skriftlig eller muntlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillgång till att läsa vad sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut/arbetsterapeut dokumenterat i patientjournalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillgång till medicinska vårdplaner t.ex. sårvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillgång till genomförandeplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Upplever du att närstående får information när den boendes hälsotillstånd försämras?**

- Ja alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig
- Bara när närstående efterfrågar
- Vet ej

**22. Vem ger oftast information till den närstående när den boendes hälsotillstånd försämras?**

**Välj det alternativ som är vanligast.**

- Vård- och omsorgspersonalen
- Sjuksköterskan
- Läkaren
- Chef
- Vet ej

**23. Upplever du att den boende och/eller närstående är med i planeringen av den boendes vård och omsorg?**

- Ja alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig
- Vet ej

**24. Upplever du att personalen på din arbetsplats har tillräckliga kunskaper i det svenska språket för att göra sig förstådda och kunna förstå vad de boende säger? Med personal avses läkare, sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal.**

- Ja alla
- Ja de flesta
- Nej ett fåtal
- Nej ingen
- Vet ej

#### **FRÅGOR OM DIN ERFARENHET OCH KOMPETENS**

**25. Har du tillräcklig kunskap för att uppmärksamma och agera när den boendes hälsotillstånd försämras?**

- Ja alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig
- Vet ej



**26. Vilket stöd använder du när du gör bedömningen av den boendes hälsotillstånd?**

	Ja alltid	Oftast	Ibland	Sällan	Nej aldrig	Vet ej
Jag använder min kunskap/erfarenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tar stöd av arbetskamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tar stöd av sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag använder bedömningsstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag använder rutiner/checklistor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27. Förekommer det att någon/några av dessa hälso- och sjukvårdsuppgifter delegeras till dig?**

	Ja	Nej	Vet ej
Iordningställande av läkemedel i dosett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ge subcutana injektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ge vidbehovsordination av läkemedel utan att först kontakta sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra hälso-sjukvårdsuppgifter t.ex. katetersättning , sondmatning, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28. Kontrollerar sjuksköterskan att du har tillräcklig kunskap och kompetens innan du utför den delegerade uppgiften självständigt?**

- Ja alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig
- Ej aktuellt
- Vet ej

29. Känner du dig trygg att utföra de delegerade uppgifterna?

- Ja alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig
- Ej aktuellt
- Vet ej

30. Är det accepterat att säga nej till en delegering på din arbetsplats?

- Ja
- Nej
- Vet ej

### FRÅGOR OM ATT VÅRDA EN BOENDE I LIVETS SLUTSKEDE

31. Har vård- och omsorgspersonalen på din arbetsplats kunskap att uppmärksamma och självständigt påbörja omvårdnadsinsatser när den boende befinner sig i livets slutskede t.ex. förebygga trycksår, munvård, lindra oro mm.?

- Mycket god kunskap
- God kunskap
- Ganska god kunskap
- Ganska dålig kunskap
- Mycket dålig kunskap
- Vet ej

32. Planeras vården vid livets slutskede så att den boende inte behöver dö ensam?

- Ja alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig
- Vet ej

**33. Får du stöd av sjuksköterskan när du vårdar den boende i livets slutskede?**

- Ja alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Nej aldrig
- Vet ej

**34. Känner du dig trygg med att vårda den boende i livets slutskede?**

- Jag känner mig alltid trygg
- Jag känner mig oftast trygg
- Jag känner mig ibland trygg
- Nej jag känner mig sällan trygg
- Nej jag känner mig aldrig trygg
- Vet ej