

Omsorgsnämndens verksamhetsberättelse/bokslut 2015

Verksamhetsområden

- ✓ Omsorg om människor med funktionshinder i behov av stöd och hjälp genom omsorg i hemmet, korttidsvistelse, särskilt boende, anhörigstöd, kommunal hälso- och sjukvård.
- ✓ Omsorg om människor med funktionshinder i behov av stöd och service enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Viktiga händelser under året

Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre

Den statliga överenskommelsen ”Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre” har pågått under åren 2010-2014 och var under 2015 inne på sitt sista år. De regionala projekten Annas led, Lars sista tid, Senior Alert, Svenska palliativregistret med flera ska fortgå även då den nationella satsningen har upphört. Inriktningen på årets arbete har varit *Rätt vård och omsorg*. Halland fick 2013 prestationsersättning som gemensamt används för att finansiera projektet *Rätt vård och omsorgsnivå*, bland annat genom delprojekten *Trygg hemgång*, *Läkarmedverkan i hemsjukvården*, *Riktlinjer och beslutsstöd vid samordnad vårdplanering (SVP)* och *Samordnad individuell plan (SIP)*. Projektet har pågått under 2014-2015 och arbetssättet har implementerats i verksamheterna.

Sjukskötersketeamet har tillsammans med arbetsterapeuter och sjukgymnaster varit drivande i det förebyggande arbetet med registrering i de nationella kvalitetsregistren (Svenska Palliativ registret, Senior Alert, BPSD). Dessa ligger till grund för en stor del av indikatorerna i Öppna jämförelser. I flera delar har målen för prestationsersättningar uppnåtts vilket medför ekonomiskt tillskott för fortsatt arbete med kvalitetsutveckling, bland annat utbildning.

Regional överenskommelse om hemsjukvård

Den nya överenskommelsen om hemsjukvård trädde i kraft 2015-04-07 och med den har kommunen fått ett ökat ansvar för hemsjukvården. Överenskommelsen syftar till att hemsjukvården ska bli jämlik i hela regionen/länet. Patienten ska i allt större utsträckning få sina behov av sjukvård tillgodosedda i sitt hem. Det kommer att erbjudas en alltmer avancerad hemsjukvård i hemmet för att undvika sjukhusvård i de fall det inte behövs. Överenskommelsen innebär också att kommunens legitimerade medarbetare gör enstaka hembesök hos patienter som normalt sett får sin vård på vårdcentral eller insatser av kortvarig karaktär efter t ex sjukhusvård. All inskrivning i hemsjukvård föregås av en vårdplanering på sjukhuset eller i patientens hem. Sjuksköterskor tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast har sedan den nya överenskommelsen trädde i kraft i april deltagit i betydligt fler vårdplaneringar på sjukhuset än tidigare. Samarbetet och övertagandet av patienter från närsjukvården har fungerat bra.

En distriktsköterska har nyanställts på grund av utökad verksamhet.

Korttidsvistelse/tillsyn LSS

Då det vistas fler barn samtidigt i verksamheten finns det behov av andra lokaler på korttidsverksamheten enligt LSS för barn- och ungdomar. Nuvarande lokaler är inte handikappanpassade och det resulterar i en dålig arbetsmiljö för medarbetarna vilket också Arbetsmiljöverket påpekade vid en tillsyn. Det finns inte möjlighet för medarbetarna som har

sovande jour att vila i eget rum utan de sover på soffan i vardagsrummet. Hyltebostäder har kontaktats och vi inventerar tillsammans möjliga lösningar på lokaler som är bättre anpassade till verksamhetens behov.

Serviceboende LSS

I april påbörjades inflyttning till det nya serviceboendet enligt LSS. I boendet finns fyra lägenheter samt en personal lägenhet. Omsorgsbehoven tillgodoses av medarbetare inom boendestödet. I juni invigdes serviceboendet officiellt och det var en stor dag för hyresgästerna som också visade sina lägenheter för besökare och media.

Daglig verksamhet LSS

Daglig verksamhet ansvarar från och med årets början för tvätt och till viss del leverans av verksamheternas yrkeskläder. Verksamheten ansvarar sedan tidigare även för personalmatsalen i kommunhuset och fikaservice. Daglig verksamhet har nu tagit steget fullt ut till ”utflyttad verksamhet” vilket medfört att brukarna känner sig mer betydelsefulla, tar ut raster och ber om ledighet som alla andra medarbetare och genomförandeplanerna kallas för medarbetarsamtal. Lokalhyran har ökat då det funnits behov av installation av tvättmaskiner och torktumlare, fläktar och spisar för att verksamheten ska klara servicen till alla kontoren.

Socialpsykiatri (boendestöd och dagverksamhet)

Insatserna kring den enskilde fortsätter att öka i omfattning inom den socialpsykiatriska enheten (dagverksamhet och boendestöd). Insatserna utformas som ett individuellt anpassat stöd och utgår från den enskildes behov. Insatserna ska leda till en förbättrad livssituation för de som har en psykisk funktionsnedsättning som gör att det kan vara svårt att få vardagen att fungera. På grund av komplicerad neuropsykiatrisk problematik, där ett funktionshinder kan innebära impulshandlingar och avsaknad av empatisk förmåga, ökar även hot och våld inom de olika enheterna.

Omsorgsnämnden har ansvar för att upprätthålla en god arbetsmiljö för medarbetarna och brukarna ska erbjudas en lugn och trygg miljö inom dagverksamheten. Dagverksamhet bedrivs i dagsläget i två lokaler, det finns behov av större lokaler bättre anpassade efter brukarnas och verksamhetens behov. Det krävs ett stort engagemang från medarbetarna för att motivera brukarna. Dagverksamheten deltar i arbetet med kommunens personalmatsal och fikaservice genom bland annat brödbak och matlagning. För att utveckla arbete på hemmaplan och undvika mer kostsamma institutionsplaceringar arbetar boendestödsteam för att stötta enskilda med stora omsorgsbehov i det egna boendet, antal dagliga insatser ökar så även komplexiteten i insatserna.

Kommun Rehab

Verksamheten Kommun Rehab är förebyggande till sin karaktär och medför att mer omfattande och kostnadsintensiva omsorgsbehov kan förebyggas. De legitimerade medarbetarna har under året utbildat omsorgsassistenterna i *Hälsofrämjande arbetssätt* i nära samarbete med sjukskötersketeamet. De har även genomfört workshops i *Funktionellt sittande* för att kvalitetssäkra att hjälpmedel används på rätt sätt så att omsorgstagarens aktivitetsförmåga och självständighet stärks. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster följer i allt större utsträckning med på vårdplaneringar på sjukhuset för att främja en trygg hemgång för den enskilde.

Bild används mer och mer som aktivitet och uppskattas av deltagare i dagverksamheten. På de särskilda boendena och i frivillig-verksamheten finns det ”smartboards” som boende och deltagare i dagverksamheten kan använda för att surfa på internet, titta på play kanaler, Youtube, läsa Hallandsposten med mera. De särskilda boendena har inhandlat iPad. På den kan de boende bland annat kontakta sina anhöriga/närstående via Skype (kostnadsfria video- och röstsamtal till

den som har Skype). För att uppmuntra aktivitet och utevistelse används ”Side by side cyklar” i verksamheterna.

Kommun Rehab har under våren beviljats medel från Kampradfonden. Dessa ska tillsammans med stimulansmedel som omsorgsnämnden har fått för sitt kvalitetsarbete, användas till att anlägga ett *Utegym* på det särskilda boendet i Torup. Invigning under våren 2016.

Anhörig- och demensteamet är idag en naturlig del i det dagliga arbetet i verksamheterna och är samlokaliserade med Frivilligverksamheten (Guldkanten) på Storgatan 4. Teamet genomför snabba insatser och utbildningar till gagn för omsorgstagare, anhörig/närstående och omsorgspersonal. Teamet gör bland annat skattningar för att bedöma beteendestörningar framförallt på särskilda boenden. Teamet känner omsorgspersonalen väl och kan därmed ge extra stöd där det behövs. Att ha ett nära samarbete med omsorgspersonalen gör det lättare att förankra gemensamma förhållningssätt. Teamets kompetens, operativa arbetssätt och utbildningsinsatser gör att kostnader för extra förstärkning vid utåtagerande demenssjukdom minskas.

Frivilligverksamheterna Guldkanten i Hyltebruk, Hjälpande Hjärtan i Torup samt Hjälpande Handen i Unnaryd är mötesplatser som bidrar med viktiga och kvalitetshöjande funktioner. Det är ca 80 volontärer som är engagerade som frivilligarbetare i kommunen. Social gemenskap varvas med bland annat café, underhållning, informationstillfällen, temadagar, ”må-bra grupper”, fysiska aktiviteter, matlagning och studiebesök. Frivilligverksamheterna hjälper bland annat till med råd och stöd, ledsagning, kontakter, hembesök, ringa trygghetsamtal med mera. Frivilligverksamheterna samverkar med dagverksamheterna och särskilt boende och hjälper till vid olika aktiviteter. Frivilligverksamheterna har bildat en rådsgrupp som har till uppgift att ha en sammanhållande funktion till stöd för de anhöriga. I rådsgruppen strukturerar, utvecklar och marknadsför man det frivilliga sociala arbetet. Verksamheten vid Guldkanten har nyligen flyttat in i ombyggda lokaler på Storgatan 4 i Hyltebruk. Frivilligverksamheten har nu rymligare lokaler med möjlighet till fler aktiviteter t ex sprida kunskap om ny teknik och hälsosamt leverne. I lokalerna har även Anhörig- och demensteamet sina kontor.

I Hälsofrämjande rådets regi har det i samarbete med Kommun Rehab medarbetare för sjätte året i rad anordnats en välbesökt seniormässa (ca 400 besökare), seniordans, äldresäkerhetsdag, halkkampanj med utdelning av sandpåsar och reflexer samt föreläsning om smärta och balans.

Det regionala kultursamarbetet har startat med representanter från äldreomsorg och kulturarbetare i REKO gruppen. Från Hylte deltar cheferna för Kommun Rehab och bibliotek. Målet med träffarna är att få ett utbud som fungerar bra för målgruppen äldre.

Projekt Hälsofrämjande perspektiv i vardagen

Stimulansmedel för *Ökad bemanning inom äldreomsorgen* (65 år och äldre), kunde under hösten 2015 sökas ifrån Socialstyrelsen. Syftet med medlen var att skapa ökad trygghet och kvalitet för den äldre. Omsorgsnämnden sökte och beviljades drygt 1 200 tkr.

På boendena finns det behov av att arbeta strukturerat med att förbättra de områden som finns under *Socialt innehåll/Hälsofrämjande perspektiv* i verksamheternas Mål- och handlingsplaner. Det handlar om måltidsmiljön, den dagliga sysselsättningen och det sociala sammanhanget.

Med uppdrag att göra en genomlysning av ovan nämnda områden på särskilt boende och bostad med särskild service enligt LSS (för de som är äldre än 65 år), startades under hösten en arbetsgrupp bestående av 7 medarbetare från olika yrkeskategorier. De områden som gruppen hade i uppdrag att lägga fokus på var *Hälsofrämjande perspektiv, det sociala innehållet, måltidsmiljön och daglig sysselsättning*. Inom verksamheten omsorg i hemmet fanns utvecklingsområden inom begreppet *trygghet* med inriktning på digitala larm. De statliga stimulansmedel som vi fick 2015, gav oss möjlighet att ta ett samlat grepp kring dessa fokusområden för att arbeta med att förbättra kvaliteten.

Arbetsgruppen har fört en dialog med omsorgskontorets ledningsgrupp om hur verksamheterna kan arbeta vidare med utvecklingsområdena. Under januari 2016 lämnades ytterligare möjlighet att söka medel för 2016 inom ramen för Ökad bemanning inom äldreomsorgen.

SITHS

SITHS är en nationell standard och en förutsättning för att kunna använda säkra tjänster inom ett flertal områden. Kortet är en elektronisk legitimation som har ett chip som innehåller e-tjänstecertifikat och en e-tjänstelegitimation. I dagsläget är SITHS kort i bruk för samtliga tillsvidareanställda medarbetare. Nu finns även möjlighet för vikarier att få SITHS kort. Under året har det installerats så kallade *tunna klienter* (eaglar) på alla särskilda boenden och omsorg i hemmet. Det innebär att medarbetarna med hjälp av sin e-legitimation snabbt kan komma in i verksamhetssystemen för att t ex dokumentera.

Digitala agendan/eHälsa

Samverkan sker mellan Region Halland och kommunerna i Halland. På den taktiska nivån eHälsa ingår representanter från samtliga huvudmän och samverkansmöten genomförs regelbundet. Taktisk nivå eHälsa ingår i den regionala stöd- och samverkansstrukturen. Det regionala samverkansarbetet inom eHälsa startade 2011 och har sedan dess blivit mer omfattande, dels utifrån ständigt nya direktiv och krav från nationell nivå, dels utifrån det egna regionala och lokala perspektivet för att möta kommande utmaningar. Flera av gruppens representanter har deltagit i det regionala samverkansarbetet sedan 2011, medan andra växlat ut/in. eHälsa området växer ständigt och tar mer och mer tid vilket gör att representanterna får göra ständiga prioriteringar i förhållande till sina andra uppdrag.

Projekt TES, Insatsregistrering och digitaliserade trygghetslarm

Genom planeringsverktyget TES möjliggörs en jämförelse av planerad tid. Den planerade tiden är den tid som verksamheterna utifrån omsorgshandläggarnas beställning, planerar att utföra hos omsorgstagaren exklusive resor och övrig personal tid. Planeringssystemet har använts i *Omsorg i hemmet* sedan 2007. Under våren 2015 infördes även insatsregistrering inom verksamheten *Omsorg i hemmet* vilket har inneburit att medarbetarna registrerar besöken via en ”tag” i omsorgstagarens bostad. Det ger möjlighet att få mer korrekta mått på den faktiskt utförda tiden. Registreringen har påbörjats men fungerar ännu inte fullt ut på grund av vissa tekniska problem som behöver lösas.

Under hösten 2014 startade projekt TES med målsättning att införa planeringssystemet i nämndens alla verksamheter. Huvudsyftet är att tillgodose omsorgstagarens lagstadgade krav på ökat inflytande och delaktighet i den egna omsorgen, kvalitetssäkra det personcentrerade omsorgsarbetet samt att kunna leva upp till kraven när det gäller uppföljningar och kvalitet. Under våren har TES införts på de särskilda boendena. Medarbetare i verksamheten *Omsorg i hemmet* har varit till stor hjälp och har stöttat kollegorna då de är väl bekanta med systemet sedan många år tillbaka.

Omsorgstagarens rättssäkerhet och trygghet stärks då vi eller någon av våra tillsynsmyndigheter, i efterhand kan kontrollera att beviljade insatser blivit utförda, under vilken tid samt av vem. För att kunna tillgodose de ökande omsorgsbehoven, är det också angeläget att fokusera på att tillgänglig medarbetar tid används optimalt till omsorgsnära arbete. Under året har trygghetslarmen förändrats och är nu digitaliserade och går över det mobila nätet.

Bemanningsföreskrifter

Socialstyrelsen har utfärdat en ny föreskrift som rör bemanning i demensboenden Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12). Denna föreskrift medför förändrade

bemanningskrav och ökade krav på bedömning, beslut och uppföljning gällande biståndsinsatser. För Hylte kommun innebär de nya kraven ökade kostnader om ca 3 450 tkr. Socialstyrelsen fick även ett utvidgat uppdrag där de skulle arbeta fram föreskrifter om behovsanpassad bemanning inom alla övriga äldreboenden.

SKL lämnade 2014-12-12 ett yttrande gällande den senare föreskriften som presenterades under november 2014, föreskriften har även varit ute på remiss. Socialstyrelsen har sedan tidigare meddelat att verkställandet av de båda föreskrifterna träder i kraft 31 mars 2015.

Socialstyrelsen meddelar 2015-01-21 att demensföreskrifterna återkallas. De nya föreskrifterna för bemanning på äldreboende senareläggs och kommer inte att träda i kraft 31 mars 2015. Socialstyrelsen fattade 27 januari 2015 beslut om att föreskrifterna och allmänna råden om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden ska utgå. Det bedömdes också att datumet för ikraftträdande av de nya föreskrifterna som ska gälla alla äldre som bor i särskilda boenden behövde skjutas fram. Ett eventuellt beslut om nya föreskrifter behöver enligt en ny förordning regeringens godkännande.

Regeringen behandlar ärendet när de fått en sammanställning av remissynpunkterna. Datum för ikraftträdande kan meddelas först efter att regeringen har beslutat i frågan om medgivande.

Myndighetsutövning socialtjänst

De tre enhetscheferna för myndighetsutövning inom socialtjänsten på omsorgs-, barn- och ungdoms- och arbete- och näringslivskontoret, har under året bildat en arbetsgrupp. Gruppen ska arbeta för att få en samsyn vad gäller socialt arbete, vara ett gränsdragningsråd i svåra ärenden där flera kontor är inblandade, utarbeta gemensamma rutiner samt ansvara för kompetenshöjning i gemensamma frågor.

Medarbetare

Då två av omsorgshandläggarna tillträdde enhetschefstjänster i början av året har två nya handläggare rekryterats. Fokus har lagts på introduktion, revidering av rutiner och riktlinjer, utbildning och tolkning av lagar, förordningar och ärendehandledning.

Sedan maj 2013 har sju enhetschefer rekryterats varav fem sedan december 2014. När en ny chef tillträder är det inte bara en förändring för den tillträdande chefen utan också för organisationen/verksamheten och dess medarbetare. Hela organisationen påverkas. En ny chef ska lära känna företaget, organisationen, arbetsuppgifterna, prioriteringarna, systemen och människorna. Medarbetarna ska lära känna den nya chefen, känna tillit och se möjligheter att bidra i den framtida utvecklingen. Organisationer/verksamheter kan bli mindre effektiva under en övergångstid vid chefsbyten. För omsorgskontorets kvarvarande chefer och medarbetare i Support och service har det inneburit gemensam prioritering på introduktion av de nya enhetscheferna medan andra arbetsuppgifter har fått läggas åt sidan.

För att kunna tillgodose de ökande omsorgsbehoven inom nämndens verksamheter bör det läggas stort fokus på rekryteringsbehoven inom "Framtids-branschen" vård- och omsorg framöver. Det har för första gången varit svårt att rekrytera sommarvikarier och den trenden kommer troligtvis att fortsätta. Problematiken leder till ökade kostnader för overtidsersättning.

Föreningsbidrag

Föreningsbidragen som handlagts på omsorgskontoret, överlämnas f om 2016 till Arbets- och näringslivskontoret där övriga föreningsbidrag hanteras, budget medföljer.

Kompetensutveckling

Kompetensutveckling pågår, det långsiktiga utbytet av satsningen ska leda till en varaktig och långsiktig förändring och förbättring av den upplevda kvaliteten i verksamheten. Förutom de

årligt återkommande och de kommunövergripande utbildningarna pågår en omfattande kompetensutveckling, som delvis finansieras med statliga stimulansmedel.

Regeringen avsatte under perioden 2012-2014 3,75 miljarder kronor för att tillsammans med Sveriges kommuner och Landsting (SKL) möjliggöra ett bättre liv för sjuka äldre. Pengarna skulle huvudsakligen fördelas enligt en prestations- och resultatbaserad modell och endast utgå till de huvudmän som uppfyllde de uppsatta målen. Satsningen var 2015 inne på sitt sista år. Satsningen omfattade följande områden:

- God demensvård
- God vård i livets slutskede
- Preventivt arbetssätt
- God läkemedelsanvändning
- Sammanhållen vård och omsorg

De regionala projekten Annas led, Lars sista tid, Senior Alert, Svenska palliativregistret med flera fortgår då den nationella satsningen nu har upphört. Inriktningen på 2015 års arbete har varit *Rätt vård och omsorg*. Halland fick 2013 prestationsersättning som gemensamt används för att finansiera projektet *Rätt vård och omsorgsnivå*, bland annat genom delprojekten *Trygg hemgång*, *Läkarmedverkan i hemsjukvården*, *Riktlinjer och beslutsstöd vid samordnad vårdplanering (SVP)* och *Samordnad individuell plan (SIP)*. Projektet har pågått under 2014-2015 och arbetssättet har implementerats i verksamheterna.

Sjukskötersketeamet har tillsammans med arbetsterapeuter och sjukgymnaster varit drivande i det förebyggande arbetet med registrering i de nationella kvalitetsregistren. Dessa ligger till grund för en stor del av indikatorerna i Öppna jämförelser. I flera delar har målen för prestationsersättningar uppnåtts vilket medför ekonomiskt tillskott för fortsatt arbete med kvalitetsutveckling, bland annat utbildning.

Socialstyrelsen har fattat beslut om fördelning av sökta medel inom området ”Nationella prestationsbaserade stimulansmedel inom området psykisk ohälsa”. Kommunerna och Region Halland har gemensamt fått drygt 13 500 tkr. Det har rekryterats en controllerfunktion för utveckling av styr- och uppföljningssystem med stöd av nationella indikatorer och prestationsmål. Den regionövergripande controllerfunktionen anställs inom regionkontorets avdelning för utveckling och implementering. Taktisk grupp psykiatri har i uppdrag att samordna och lämna förslag till utvecklingsplaner, tids- och handlingsplan för prioriterade insatser.

Anhörig- och Demensteamet har under våren genomfört demensutbildningar. Två av medarbetarna i teamet har utbildats i *Bemötande och självskydd* och utbildar andra medarbetare i verksamheter där det finns behov av att förebygga hot- och våld situationer.

Några av rehabassistenterna inom dagverksamheterna har gått en Strokecertifiering som genomförts i Region Hallands regi.

Kompetensutveckling sker även genom webb baserade utbildningar, bland andra *Våga fråga våga se* – om psykisk ohälsa, *Demens ABC*, *Psyk-e* med flera. Det har också genomförts interna workshops, studiecirkel i *Våld i nära relation*, internutbildningar i *Hälsofrämjande arbetssätt*, *Palliativ vård* och *Rapporteringsstöd*.

Det sker även kompetensutveckling inom olika områden som t ex kommunikation, samarbete, samordning, etik, metodutveckling, processutveckling, handledning, extern specialistutbildning till distriktssköterska, Lean, webbaserad utbildning inom demens och psykiatri, värdegrund m.m.

Samverkan om förslag till bokslut 2016-02-10

Vårdförbundet, Kommunal, Vision och vill ha följande synpunkter till protokollet:

Vårdförbundet, Kommunal och Vision ställer sig bakom förslaget till bokslut/verksamhetsberättelse samt begäran om undantag från resultatbalansering motsvarande 875 tkr.

Vi vill påpeka vikten av att nämnden fortsätter arbeta med förebyggande insatser ur ett rehabiliterande/habiliterande perspektiv för att förebygga mer kostnadsintensiva insatser. Medarbetarna har även 2015 gjort ett fantastiskt bra jobb. Det är mycket viktigt att fortsätta utveckla den positiva anda som finns när det gäller arbetsmiljö och verksamhetsutveckling. Vi är alla varandras arbetsmiljö och trivs medarbetarna så påverkar det omsorgstagare och övrig verksamhet positivt.

Ekonomisk analys

Omsorgsnämnden

Nettokostnad per verksamhet (3 positioner) tkr

Verksamhet	Basbudget 2015	Tilläggs- budget	Resultat- balansering	Summa Budget	Bokslut 2015	Avvikelse	Bokslut 2014	Bokslut 2013
100 Omsorgsnämnden	444	0	0	444	490	-45	424	443
510 Vård och Omsorg	120 261	1 646	0	121 906	120 428	1 478	116 668	117 428
513 Insatser enl LSS och SFB	27 899	334	0	28 234	30 346	-2 113	25 672	22 632
535 Förebyggande verksamhet	5 950	176	0	6 127	6 105	22	6 217	5 954
590 Kontorsövergripande	8 629	85	0	8 714	8 932	-218	8 161	7 758
Total	163 184	2 242	0	165 426	166 301	-875	157 142	154 215

Bokslut visar en negativ avvikelse om 875 tkr i förhållande till budget. Bokslutet inkluderar en lönekomensation om 2 242 tkr.

Omsorgsnämnden

Verksamheten visar en negativ avvikelse mot budget motsvarande 45 tkr vid årets slut.

Vård och Omsorg enl. SoL och HSL

(Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen).

Verksamheterna visar en positiv avvikelse vid årets slut om 1 478 tkr, inklusive intäkter för utförda hälso- och sjukvårdsinsatser från Närsjukvården tom 6 april.

Omsorg i hemmet visar en positiv avvikelse motsvarande 1 078 tkr. Det beror dels på att de olika områdena i större utsträckning än tidigare haft möjlighet att samordna personalresurser, högre intäkter för tjänsteköp än vad som beräknades årets första månader, avslutad anhörganställning samt fördelning av stimulansmedel för utförd kompetensutveckling.

Särskilt boende visar en negativ avvikelse om 1 011 tkr. Det beror på extraförstärkning på särskilt boende i samband med utåtagerande demenssjukdom och palliativ vård, vikariebrist som har lett till övertidskostnader, ökad ersättning för obekvämt arbetstid från 1 oktober 2014, igångsättningskostnader för TES, extra kostnader i samband med byte av larmsystem. Även här har stimulansmedel för utförd kompetensutveckling fördelats.

Externt köpta platser psykiatri visar en negativ avvikelse om ca 320 tkr då det under våren funnits behov av fler köpta platser än budgeterat.

Boendestöd och dagverksamhet visar en positiv avvikelse vid årets slut om ca 946 tkr. Samordning mellan boendestöd och det nya serviceboendet enl. LSS gör att nämnden har kunnat hålla nere kostnaderna.

Anhörig och demensteamet visar vid årets slut en positiv avvikelse om 365 tkr. Det beror på samordningsvinster inom teamet och frivilligsamordnare.

Insatser enligt LSS och SFB

(Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialförsäkringsbalken)

Verksamheterna visar en negativ avvikelse vid årets slut om 2 113 tkr. Avvikelsen beror på tillkommande externa placeringar, kostnader för det gemensamma Resursteamet som omsorgskontoret tillsammans med barn- och ungdomskontoret startade upp under hösten 2014, ökad ersättning för obekvämt arbetstid f om 1 oktober 2014, behov av vaken natt på korttidsvistelsen och den ena gruppboendestaden samt tillkommande externa placeringar.

Förebyggande verksamhet

Positiv avvikelsen om 22 tkr.

Kontorsledning

Verksamheten visar en negativ avvikelse mot budget vid årets slut om 218 tkr. Det beror bland annat på ökad kostnad för Microsoftlicenser centralt fördelade under året.

Investeringsredovisning

Omsorgsnämnden Investeringsredovisning

Investeringsprojekt	Basbudget 2015	Tilläggs- budget	Resultat- balansering	Summa Budget	Bokslut 2015	Avvikelse	Total projekt budget	Start datum	Färdig- ställande datum
						mot budget 2015			
Raminvestering, ON	400		1 013	1 413	320	1 093			
Total	400	0	1 013	1 413	320	1 093	0	0	0

Omsorgsnämnden har bland annat investerat i larmutrustning och möbler.

Serviceåtaganden

Boende

Serviceåtagandet fullföljs inte inom antagen budget och visar en negativ avvikelse mot budget om 989 tkr. Det beror bland annat på extraförstärkning på särskilt boende i samband med utåtagerande demenssjukdom och palliativ vård. Vikariebrist som har lett till övertidskostnader, ökad ersättning för obekvämt arbetstid f om 1 oktober 2014, igångsättningskostnader för TES, extra kostnader i samband med byte av larmsystem. Stimulansmedel för utförd kompetensutveckling har fördelats.

Serviceåtagandet omfattar Kommun Rehab och kommunens 133 lägenheter i särskilt boende inklusive 10 korttidsplatser.

I samband med utåtagerande demenssjukdom på de särskilda boendena ökar hot och våld. För att kunna tillgodose trygghet och säkerhet för omsorgstagarna i boendet och för att upprätthålla en god arbetsmiljö för medarbetarna, har det funnits behov av extraförstärkning på de särskilda boendena. För att skapa trygghet för omsorgstagare, närstående och medarbetare och för att minska kostnadsutvecklingen, har Anhörig- och demensteamet arbetat med att ge stöd till

medarbetarna ute i verksamheterna. Dementsteamet är ”verktygslådan” som hjälper till att hitta lösningar, kommer med tips och föreslår metoder att arbeta efter, hjälper till att upprätta handlingsplaner för den enskilde omsorgstagaren och följer sedan upp dessa tillsammans med medarbetarna på enheten.

Dagverksamhet och träning är viktiga aktiviteter för att öka, bevara och träna upp den enskildes färdigheter och förutsättningar för att leva ett så självständigt liv som möjligt. Verksamheten Kommun Rehab är förebyggande till sin karaktär och medför att mer omfattande och kostnadsintensiva omsorgsbehov kan förebyggas. Istället för att omsorgstagare som är utskrivningsklara på sjukhuset beviljas korttidsvistelse för träning arbetar verksamheten med att utveckla *Hem Rehab*. För att förstärka tanken med *Hem Rehab* och arbeta utifrån ett rehabiliterande och habiliterande arbets- och synsätt, har arbetsterapeuter och sjukgymnaster haft tätare kontakter med medarbetare som arbetar med omsorg i hemmet genom att bland annat delta i morgonträffar. Det förebyggande utvecklingsarbetet med *Hem Rehab* fortsätter.

Beläggningen på särskilt boende har under 2015 varit ca 98 % jämfört med 97 % 2014. Varje inflyttning innebär till en början en ökad arbetsinsats i form av kartläggning, vård- och omsorgsplanering, kontakter med den nyinflyttade och dennes anhöriga/närstående. Beläggningen på korttidsplatserna har under 2015 varit ca 72 % jämfört med ca 75 % 2014.

Verksamheterna har arbetat intensivt med personalsamordning för att minimera kostnaderna. Personalanpassning sker i förhållande till budget och behov.

Verksamhet	Resurs
51050 Vård o omsorg särskilt boende	66 683
53500 Förebyggande verksamhet	6 127
<hr/> Total resurs	<hr/> 72 810

Omsorg i hemmet

Serviceåtagandet fullföljs inom antagen budget och visar en positiv avvikelse mot budget om 2 687 tkr, inklusive intäkter för utförda hälso- och sjukvårdsinsatser från Närsjukvården tom 6 april. Den positiva avvikelsen beror bland annat på högre intäkter för tjänsteköp än vad som beräknades, avslutad anhörganställning, samordningsvinster samt fördelning av stimulansmedel för utförda kompetensutvecklings insatser.

Serviceåtagandet omfattar verksamheterna sjukskötersketeamet, anhörig och dementsteamet, omsorg i hemmet, boendestöd och dagverksamhet för människor med psykiskt funktionshinder och dagverksamhet för människor med demenssjukdom.

Genom planeringsverktyget TES möjliggörs en jämförelse av planerad tid och verktyget tydliggör det personcentrerade omsorgsarbetet i verksamheten Omsorg i hemmet. Den planerade tiden är den tid, som utifrån omsorgshandläggarnas beställning, verksamheterna planerar att utföra hos omsorgstagaren, exklusive resor och övrig personal tid. Den planerade tiden uppdateras kontinuerligt i arbetsgrupperna. Under våren 2015 infördes även insatsregistrering inom verksamheten vilket innebär att medarbetarna registrerar besöken via en ”tag” i omsorgstagarens bostad. Det ger möjlighet att få mer korrekta mått på den faktiskt utförda tiden. Registreringen har påbörjats men fungerar ännu inte fullt ut på grund av vissa tekniska problem som behöver lösas. Insatsregistreringen kommer att redovisas till nämnden varje månad så snart problemen är lösta.

Verksamheten omsorg i hemmet utför även en av insatserna inom ramen för anhörigstöd; avlösning i hemmet.

I Hyltebruk bedrivs två individuellt behovsprövade dagverksamheter för människor med psykiskt funktionshinder och för människor med demenssjukdom. Dagverksamheterna arbetar förebyggande för att främja kvarboende, bryta social isolering och stärka självständigheten hos den enskilde omsorgstagaren.

Insatserna kring den enskilde ökar i omfattning inom den socialpsykiatriska enheten (dagverksamhet och boendestöd). Insatserna utformas som ett individuellt anpassat stöd och utgår från den enskildes behov. Insatserna ska leda till en förbättrad livssituation för de som har en psykisk funktionsnedsättning som gör att det kan vara svårt att få vardagen att fungera. På grund av komplicerad neuropsykiatrisk problematik, där ett funktionshinder kan innebära impulshandlingar och avsaknad av empatisk förmåga, ökar även hot och våld inom de olika enheterna. Omsorgsnämnden har ansvar för att upprätthålla en god arbetsmiljö för medarbetarna och brukarna ska erbjudas en lugn och trygg miljö inom dagverksamheten. Dagverksamhet bedrivs i dagsläget i två lokaler. För att undvika mer kostsamma institutionsplaceringar arbetar boendestödsteam med att stötta enskilda med stora omsorgsbehov i det egna boendet, antal dagliga insatser ökar.

Personalanpassning sker i förhållande till budget och behov.

Verksamhet	Resurs
51001 Sjuksköterskeorganisationen	12 284
51040 Anhörig och demensteam	1 323
51010 Vård o omsorg ordinärt boende	30 572
51015 Dagverksamhet psyk funktionsh	6 892
51025 Dagverksamhet ind behovsp	1 089
Total resurs	52 160

Anhörigstöd

Serviceåtagandet fullföljs inom antagen budget och visar en positiv avvikelse om 122 tkr. Den beror på omorganisation i Anhörig- och demensteamet vilket har lett till samordningsvinster.

Verksamheten utvecklas i enlighet med målsättning för mål- och resursperioden, utveckling av anhörigstöd inom LSS verksamhetsområde samt socialpsykiatri fortskrider. Anhörigstödet är förebyggande till sin karaktär och till för den som dagligen eller kontinuerligt vårdar en anhörig eller närstående med stora omsorgsbehov. Anhörigstödet finns i Kommun Rehabs verksamheter och är organiserade i Anhörig- och demensteamet.

Verksamhet	Resurs
51040 Anhörig och demensteamet	661
Total resurs	661

Boende LSS

Serviceåtagandet fullföljs inte inom antagen budget och visar en negativ avvikelse mot budget om 983 tkr. Avvikelsen beror till största delen på ytterligare behov av extern placering, vaken natt samt ökad ersättning för obekvämt arbetstid f om 1 oktober 2014.

Serviceåtagandet omfattar insatser i form av boende för personer tillhörande LSS personkrets. I kommunen finns två gruppboendestäder, belägna i Hyltebruk och Torup. Det finns även en nyöppnad verksamhet i form av serviceboende i Hyltebruk.

Personalanpassning sker i förhållande till budget och behov.

Verksamhet

	Resurs
51310 Boende enligt LSS	8 750
51311 Serviceboende LSS	1 313
<hr/>	
Total resurs	10 063

Stöd och service i hemmet

Serviceåtagandet fullföljs inte inom antagen budget och visar en negativ avvikelse mot budget motsvarande 1 130 tkr. Det beror bland annat på tillkommande extern placering, behov av vaken natt på korttidsvistelsen, kostnader för det gemensamma Resursteamet som omsorgskontoret tillsammans med barn- och ungdomskontoret startade upp under hösten 2014.

Serviceåtagandet omfattar personlig assistans, daglig verksamhet samt övriga insatser enligt LSS. I övriga insatser ingår korttidsvistelse/tillsyn, både i egen regi och i form externa köp, kontaktpersoner, ledsagarservice, avlösarservice i hemmet.

Verksamheten personlig assistans beviljas av kommunen enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) och av Försäkringskassan enl. SFB (Socialförsäkringsbalken). Kommunen har kostnadsansvar för de 20 första beviljade timmarna per vecka i varje assistansärende enl. SFB. Kommunen har även kostnadsansvar för sjukersättning till externa utförare då deras medarbetare är sjuka.

Daglig verksamhet bedrivs i Hyltebruk samt i utlokaliserad verksamhet. Att ha ett arbete är av mycket väsentlig betydelse för alla människors livskvalitet och delaktighet i samhällslivet. Det svarar också mot grundläggande mänskliga behov av gemenskap, utveckling och en meningsfull tillvaro. Daglig verksamhet utförs också i utlokaliserad verksamhet. Omsorgsnämnden har även kostnad för externa placeringar.

Medarbetarna i verksamheten korttidsvistelse för barn- och ungdom utför även korttidstillsyn (fritids). Behoven av korttidsvistelse för barn- och ungdom ökar, det medför behov av större lokaler då det vistas fler barn samtidigt i korttidsverksamheten. Nuvarande lokaler är inte handikappanpassade och det resulterar i en dålig arbetsmiljö för medarbetarna, vilket också Arbetsmiljöverket påpekade vid en tillsyn. I lokalerna finns inte möjlighet för medarbetarna som har sovande jour att vila i ett eget rum utan de sover på soffan i vardagsrummet. Hyltebostäder har kontaktats och vi inventerar tillsammans möjliga lösningar på lokaler som är bättre anpassade till verksamhetens behov.

Personalanpassning sker i förhållande till budget och behov.

Verksamhet	Resurs
51330 Personlig assistans LSS o LASS	9 064
51350 Daglig verksamhet enligt LSS	4 875
51390 Övriga insatser enligt LSS	4 231
<hr/>	
Total resurs	18 170

Omsorgsnämndens övriga verksamheter

Nämnds- och styrelseverksamhet

Verksamheten visar en negativ avvikelse om 45 tkr.

Verksamheten omfattar förutom nämndens arbete, även det kommunala pensionärsrådet och förväntas fullföljas inom antagen budget.

Kontorsledning omsorgskontoret

Verksamheten visar en negativ avvikelse om 218 tkr. Det beror bland annat på ökad kostnad för Microsoftlicenser centralt fördelade under året.

Verksamheten omfattar bland annat kostnader för, IT och verksamhetssystem, övriga kostnader, fortbildning samt kostnader för kortare anpassningsåtgärder.

Särskilt boende psykiatri

Verksamheten visar en negativ avvikelse mot budget om 320 tkr då det under våren funnits behov av fler köpta platser. I förhållande till tre budgeterade platser har det under första halvåret funnits behov av fem externt köpta platser.

Verksamheten omfattar köp av externa platser.

Nyckeltal

Sjukfrånvaro	2015	2014	Avvikelse 2014-15
• Totalt för alla arbetstagare	6,72	6,89	-0,17
• Kvinnor	6,8	7,07	-0,27
• Män	5,78	4,79	0,99
• Andel långtidssjuka*	57,02	62,15	-5,13

* sjukdom 60 dagar eller mer av total sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron har minskat med 5,13 procentenheter jämfört med 2014. Andelen långtidssjuka har minskat med 5,13 procentenheter i förhållande till föregående år.

Kostnadsjämförelse

Kr/invånare		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kostnad äldre och funktionsnedsatta	Hylte	15 733	16 861	17 359	17 488	18 209	18 762	18 434
	Kommuner med 10 000 - 14 999 inv	17 774	19 244	18 384	18 917	19 708	20 276	20 778
	Varuproducerande kommuner	19 113	18 034	19 648	20 259	20 825	21 427	21 800
Kostnad insatser för personer med funktionsnedsättning	Hylte	3 488	4 114	4 974	5 068	5 108	5 130	5 335
	Kommuner med 10 000 - 14 999 inv	5 639	5 793	5 989	6 108	6 378	6 546	6 584
	Varuproducerande kommuner	5 897	6 088	6 308	6 544	6 782	6 931	7 100
Kostnad äldreomsorg	Hylte	12 039	12 528	12 253	12 278	12 970	13 497	12 972
	Kommuner med 10 000 - 14 999 inv	11 933	12 038	12 198	12 603	13 138	13 530	14 001
	Varuproducerande kommuner	12 770	12 954	13 141	13 506	13 858	14 316	14 545

Uppgifter från Kommun och landstingsdatabasen (Kolada), Vad kostar verksamheten i din kommun?

Framtiden

Framtidsbranschen

Det kommer att behövas ungefär 225 000 nya medarbetare i vården och omsorgen fram till 2023, enligt en ny rapport från Sveriges Kommuner och Landsting, ca 144 000 till kommunernas verksamheter och 80 000 till landstingens/regionernas. Ungefär 60 procent av rekryteringsbehovet beror på pensionsavgångar. Övriga 40 procent - nästan 90 000, beror på en ökad efterfrågan på vård och omsorg. Störst är behovet av undersköterskor i äldreomsorgen. Ca 24 % av omsorgsassistenterna, 26 % av de legitimerade medarbetarna och 29 % av cheferna på omsorgskontoret går i pension inom de närmaste åtta åren.

De närmaste tio åren kommer ca 16 000 av de 37 000 chefer som finns i kommuner och landsting ha nått pensionsålder. 7000 av dessa går i pension under nästa fem-års period. Omräknat i årliga rekryteringssiffror ser man att varje dag de närmsta tio åren kommer välfärdssektorn att förlora cirka 21 chefer om dagen i pensionsavgångar.

Mot bakgrund av den väntade chefsbristen är det extra viktigt att skapa goda förutsättningar för nästa generation chefer. Det rör inte minst möjligheten för både kvinnor och män att kunna kombinera föräldraskap och chefskap. Detta förutspår Thomas Fürth från Kairos Future, som en av de viktigaste faktorerna för att kunna attrahera 80-talister till morgondagens chefsjobb.

Även Ledarnas framtidsbarometer 2013 pekar på att chefsuppdraget behöver anpassas för en ny generation och deras värderingar – bättre balans mellan arbete och fritid, större flexibilitet, mindre administration och mer utrymme för ledarskap, tydligt mandat och rätt stöd och förutsättningar från ledningen. Chefers kompetens borgar för fortsatt hög kvalitet och effektiv resursanvändning i kommuner och landsting/regioner.

Fokus bör även fortsättningsvis läggas på kompetensutveckling och en god arbetsmiljö för medarbetare i kommunen. Behov av kompetensutveckling framträder på områden som är gemensamma och kommunövergripande men även verksamhetsspecifika. Att bli en attraktiv arbetsgivare i konkurrens med andra är ett viktigt mål att uppnå för att tillgodose personalförsörjning ur ett längre perspektiv. Det blir en ökad konkurrens med andra kommuner och privata företag om den arbetskraft som kommer att finnas tillgänglig. Unga människor ställer andra krav på ett framtida arbete. Jobbet är inte allt. De vill arbeta hårt men arbetet ska vara begränsat i tid så att de får utrymme att ägna sig åt familj, vänner och fritid. Lojaliteten till arbetsgivaren sjunker och om villkoren inte är optimala är de benägna att byta arbetsgivare. *Vad gör vi i morgon och framåt för att bli en mer attraktiv arbetsgivare?* Den aktuella frågan är central för att kunna tillgodose den framtida kompetensförsörjningen.

För att kunna tillgodose de ökande omsorgsbehoven bör det läggas stort fokus på rekryteringsbehoven inom "Framtids-branschen" vård- och omsorg framöver. Det har för första gången varit svårt att rekrytera sommarvikarier och den trenden kommer troligtvis att fortsätta.

Kommunal hälso- och sjukvård

Hemsjukvården står inför en spännande utveckling. Mycket arbete är påbörjat vad gäller olika processer i vårdkedjan – Vård på rätt vårdnivå. Hur ska vi möta förändringar utifrån betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, där det föreslås att betalningsansvar för kommunen ändras från fem till tre dagar. Det kommer att bedrivas alltmer avancerad hemsjukvård för att undvika slutenvård vilket ställer höga krav på kompetenta och välutbildade medarbetare.

Kundfokus

Verksamheterna ska fortsätta att utvecklas mot tydligare kundfokus och personcentrerad omsorg och anpassas efter de krav som kommer att ställas av nya generationer. För att möta dessa önskemål och behov måste en långsiktig strategi ta form gällande boendeformer och övriga insatser.

Förebyggande verksamhet

För att underlätta för den enskilde att bo kvar hemma och motverka mer kostnadsintensiva framtida insatser bör nämnden fortsätta att arbeta med förebyggande insatser ur ett rehabiliterande och habiliterande perspektiv. Omsorgstagarens resurser ska uppmärksammas istället för dennes hjälpbehov. Minskad stimulans, träning, rehabilitering/habilitering, aktivering och social gemenskap kan leda till ökat behov av insatser, både i ordinärt och särskilt boende.

Socialpsykiatri

Inom den socialpsykiatriska enheten kommer behoven av dagverksamhet och boendestöd med all sannolikhet att fortsätta att öka. Nämnden bör fortsätta att utveckla boendestöd och boende för att kunna arbeta med målgruppen på hemmaplan och därmed undvika mer kostnadsintensiva insatser. Socialpsykiatrin bör fortsätta utvecklingen ännu mer mot arbetsinriktad rehabilitering. Målgruppens behov av boende kommer sannolikt att öka framöver. För att motverka kostnadsintensiva institutionsplaceringar kan det finnas behov av att starta ett ”trapphusboende” i kommunen.

Myndighetsutövning

Nämndens omsorgshandläggning kommer att utgå ifrån den nationella modellen *Äldres behov i centrum* – ÄBIC. Vi kommer att använda modellen för all ärendehandläggning med *Individens behov i centrum* – IBIC. Det innebär ett mer behovsinriktat och systematiskt arbetssätt och en mer strukturerad dokumentation utifrån en internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – ICF, som bidrar till att öka den enskildes rättssäkerhet för att få en mer likvärdig bedömning i hela landet.

Myndighetsutövningen blir alltmer komplicerad. Varje ärende tar längre tid att utreda, invänta intyg och utlåtande, läsa domar, fatta beslut och formulera avslag. Tillströmningen av nyanlända har ökat under 2015, de flesta är yngre och medelålders personer. När ansökningar om insatser kommer tar ärendet ofta längre tid att utreda, det kan t ex finnas behov av tolk och handläggaren behöver göra fler hembesök för att kunna fatta rätt beslut.

Värdegrund

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen pekar mot ett perspektivskifte i synen på äldre personer och deras åldrande. Åldrandet är ett naturligt skede i livet och en viktig uppgift för äldreomsorgen är att stödja äldre till att kunna leva sitt liv utifrån den person hon eller han är, också när vård och omsorg behövs. Nämndens uppgift blir att fortsätta att anpassa verksamheterna utifrån den värdegrund som numera finns reglerad i socialtjänstlagen och utifrån de av nämnden beslutade värdighetsgarantierna.

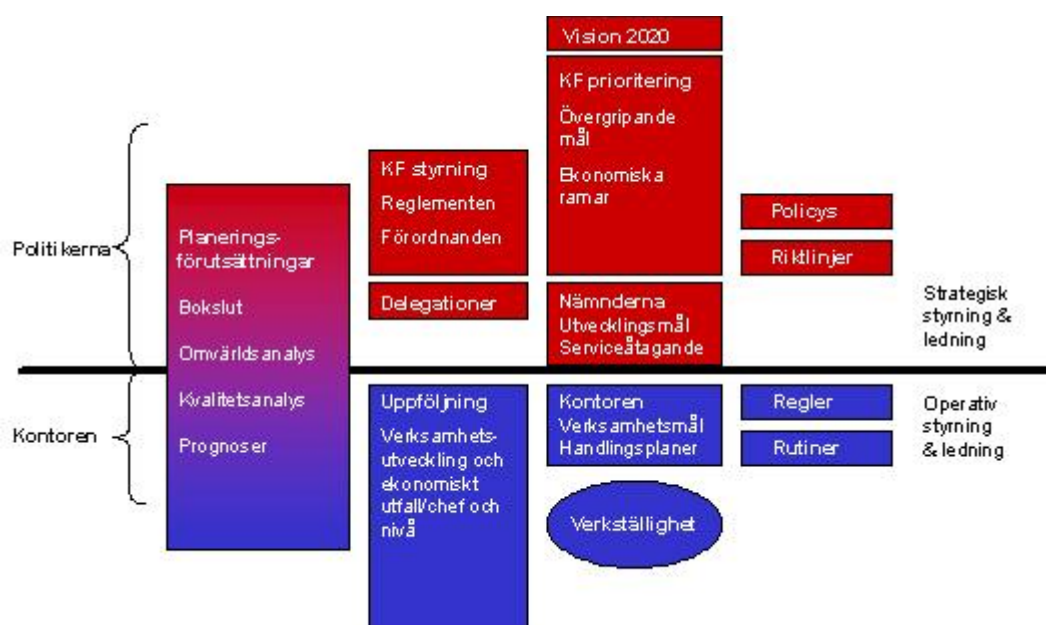
Eventuell lagändring

Det kan bli förändringar i Betalningsansvarslagen som i så fall upphör och ersätts med en ny lag; *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Patienter ska inte vara på sjukhus när de inte behöver. Målgruppen för den föreslagna lagen är patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver fortsatta insatser. Hur denna förändring kommer att påverka oss är för tidigt att

säga. Mer information kommer i början av 2016. Kommunen kommer sannolikt att få mindre antal dagar på sig att planera insatserna från kallelse till Vårdplanering och verkställighet, innan betalningsansvaret inträffar. Det blir troligtvis ett regionalt uppdrag att arbeta fram ett samverkansavtal mellan kommunerna och Region Halland.

Kvalitet, uppföljning av nämndens serviceåtaganden och utvecklingsmål

I Hylte kommuns kvalitetsarbete fastställer kommunfullmäktige de övergripande målen. Till dessa beslutar nämnderna om sina utvecklingsmål och serviceåtaganden. Redovisningen nedan har sin utgångspunkt i omsorgsnämndens serviceåtaganden och utvecklingsmål. I serviceåtagandena formuleras det som omsorgsnämnden utlovar till medborgarna. Till detta finns angett indikator/indikatorer för uppföljning.



Uppföljning av serviceåtaganden

Efter varje delmål markeras med ett kryss i rutan för det övergripande mål delmålet kopplas till. Ett delmål kan bestå av ett serviceåtagande, utvecklingsmål eller en av nämnden utvald aktivitet.

Mål 1. Hylte kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare .

Mål 2. Kommuninvånarna ska uppleva att Hylte kommun ger en bra service med god kvalitet.

Mål 3. Barn och unga i Hylte ska ha bra uppväxtvillkor

Mål 4. Kommuninvånarna i Hylte ska uppleva att de har inflytande på kommunens verksamheter och beslut.

Mål 5. Kommuninvånarna ska uppleva att Hylte är en attraktiv kommun att leva och bo i.

Färgkoderna förklaras nedan:

- Uppfyllt
- Delvis uppfyllt
- Inte uppfyllt
- Utvärdering ej genomförd

Serviceåtaganden - Omsorg i hemmet

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Din ansökan tas omhand utan dröjsmål och du får ett beslut hemskickat inom fyra veckor.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Avvikelse från åtagande får vara högst 2 %. Uppföljning i verksamhetssystem.	Avvikelsen mellan 1-2 %			X			
			Avvikelsen mellan 2-5%						
			Avvikelsen högre än 6 %						
Du blir bemött med respekt utifrån dina unika behov, alla medarbetare har tystnadsplikt.	Årlig uppföljning av nöjdhetsgrad hos kund via nationell undersökning (Öppna jämförelser, indikator bemötande). Redovisas i bokslut.	I Öppna jämförelser indikator om bemötande uppnås följande resultat: 2015; 85 % av otg anser att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt, 2016; 86 %, 2017; 87%.	Resultatet i ÖJ är ≥ 85 %			X			
			Resultatet i ÖJ är 84 %						
			Resultatet i ÖJ är ≤ 83 %						
Om du har ett trygghetslarm installerat. När du larmar får du svar direkt. Vid behov kommer vi till dig inom 45 minuter.	Via statistik från larmoperatör kopplat till registrerat besök hos kund följs upp att alla som larmat och har behov får besök inom 45 min. Redovisas i bokslut och delårsbokslut.	Avvikelse från åtagande får vara högst 0,5 %.	Avvikelsen får högst vara 0,5 % (snitt 15 000 larm 2010-2013, stor variation 2012: 7000, 2010: 24000)			X			
			Avvikelsen mellan 0,5-1 %						
			Avvikelsen högre än 1 %						
Du får en personlig kontakt.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Alla otg ska få en personlig kontakt inom 2 veckor efter att insats påbörjats. Avvikelse från åtagandet får inte förekomma.	Avvikelse är 0 %			X			
			Avvikelsen högre än 0 %						
Tillsammans med dig upprättas en genomförandeplan.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Tillsammans med otg upprättas en genomförandeplan (ej för insatser matleverans och trygghetslarm). Avvikelsen från åtagandet får vara högst 5 %.	Avvikelsen mellan 1-2 %			X			
			Avvikelsen mellan 2-5%						
			Avvikelsen högre än 6 %						
Om vi får en nyckel av dig hanterar vi den på ett säkert sätt.	Via avvikelserapportering följs upp att inga nycklar har försvunnit. Redovisas i delårsbokslut och bokslut.	Ingen avvikelse från åtagandet får förekomma. Nyckelfri hantering 2015.	Avvikelsen är 0 %			X			
			Avvikelsen högre än 0 %						
Du får hjälp och stöd med det du inte klarar själv när du själv vill.	Årlig uppföljning av nöjdhetsgrad hos kund via nationell	I fråga om otg kan påverka vid vilka tider de får hjälp, ska följande resultat	Resultatet är ≥ 70 %			X			
			Resultatet är mellan 67-69 %						

	undersökning (Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? fråga 9). Redovisas i bokslut.	uppnås: 2015 svarar 70 % Ja, alltid/Oftast. 2016 svarar 72 % Ja, alltid/Oftast. 2017 svarat 74 % Ja, alltid/Oftast.	Resultatet är ≤ 66 % (resultat från 2013 års undersökning)						
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Utvecklingsmål - Omsorg i hemmet

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Kunden upplever god kvalitet i service- och omsorgsinsatser 2015-2017.	Årlig uppföljning av nöjdhetsgrad hos kund via nationell undersökning (Öppna jämförelser, indikator hemtjänst i sin helhet). Redovisas i bokslut.	I Öppna jämförelser indikator om andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten uppnås följande resultat: 2015 är 95 % mycket eller ganska nöjda.	Resultatet är ≥ 95 %						
			Resultatet är 94 %						
			Resultatet är ≤ 93 % (resultat från 2013 års undersökning)			X			
2017 är medledarskap utvecklat och innefattar delaktighet, inflytande, ansvar och utvecklingsmöjligheter för alla medarbetare.	Uppföljning i central medarbetarenkät. Redovisas i bokslut.	Minst 90% av medarbetarna uppfattar att de har ett medledarskap samt att det finns utvecklingsmöjligheter i arbetet.	Avvikelsen mellan 1-10 %						
			Avvikelsen mellan 11-20%		X				
			Avvikelsen högre än 20 %						
Kvalitetsprocessen ska vara känd av alla medarbetare 2015.	Uppföljning sker genom årlig urvalsundersökning. Redovisas i bokslut.	Minst 90 % av medarbetarna i urvalet har kännedom om kvalitetsprocessen.	Avvikelsen mellan 1-10 %						
			Avvikelsen mellan 11-20%		X	X			
			Avvikelsen högre än 20 %						
2017 är kvalitetsprocessen systematiserad och en naturlig del i det dagliga arbetet.	Uppföljning sker genom "lärande granskning". Redovisas i bokslut.	Lärande granskning har genomförts.	Lärande granskning har genomförts.						
			Lärande granskning pågår.		X	X			
			Lärande granskning har inte påbörjats.						

Serviceåtaganden - Särskilt boende

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Din ansökan tas omhand utan dröjsmål och du får ett beslut hemskickat inom fyra veckor.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Avvikelse från åtagande får vara högst 5 %. Uppföljning i verksamhetssystem.	Avvikelsen mellan 1-5 %						
			Avvikelsen mellan 6-20 %			X			
			Avvikelsen högre än 20 %						
Du blir bemött med respekt utifrån dina unika behov, alla medarbetare har tystnadsplikt.	Årlig uppföljning av nöjdhetsgrad hos kund via nationell undersökning (Öppna jämförelser, indikator bemötande). Redovisas i bokslut.	I Öppna jämförelser indikator om bemötande uppnås följande resultat: 2015; 61 % av otg anser att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt; 2016 är resultatet 63% och år 2017 är resultatet 65 %.	Resultatet i ÖJ är ≥ 61 %						
			Resultatet i ÖJ är 59 - 60 %			X			
			Resultatet i ÖJ är ≤ 58 %						
Du får vid behov tillgång till trygghetslarm. När du larmar får du svar direkt. Vi kommer till dig inom 15 minuter.	Via registrering i larmdator följs upp att alla larm besvaras och att alla som har behov får besök inom 15 min. Redovisas i bokslut och delårsbokslut.	Avvikelse från åtagande får vara högst 0,1 %. Installerat nya larm på säbo under 2015. Uppföljning har ej varit möjlig.	Avvikelsen får högst vara 0-0,1 %						
			Avvikelsen mellan 0,11- 0,2 %			X			
			Avvikelsen högre än 0,2 %						
Du får en personlig kontakt.	Delårsbokslut och	Alla otg i särskilt boende ska	Avvikelse är 0 %		X				

	bokslut. Uppföljning via registrering.	får en personlig kontakt. Avvikelse från åtagandet får inte förekomma.	Avvikelsen högre än 0 %						
Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Tillsammans med dig upprättas en genomförandeplan.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Tillsammans med otg upprättas en genomförandeplan. Avvikelsen från åtagandet får vara högst 5 %.	Avvikelsen mellan 1-5 %						
			Avvikelsen mellan 6-10%			X			
			Avvikelsen högre än 10 %						
Du får tre lagade mål näringsriktigt mat om dagen, mellanmål samt specialkost vid behov.	Viktkontroll 1g/år. Redovisas i kvalitetsregistret Senior Alert.	Avvikelse från åtagande får vara högst 3 % avseende årlig viktkontroll.	Avvikelsen mellan 0 - 3 %						
			Avvikelsen mellan 4 - 6 %			X			
			Avvikelsen högre än 7 %						
Du får hjälp och stöd med det du inte klarar själv, när du själv vill.	Årlig uppföljning av nöjdhetsgrad hos kund via nationell undersökning (Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? fråga 12). Redovisas i bokslut.	I fråga om omsorgstagarna kan påverka vid vilka tider de får hjälp, ska följande resultat uppnås: år 2015 svarar 60 % Ja, alltid/Oftast. År 2016 svarar 62 % Ja, alltid/Oftast. År 2017 svarat 64 % Ja, alltid/Oftast.	Resultatet är ≥ 60 %						
			Resultatet är mellan 57 - 59 %			X			
			Resultatet är ≤ 56 % (resultat från 2013 års undersökning)						

Utvecklingsmål - särskilt boende

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Kunden upplever god kvalitet i service- och omsorgsinsatser 2015-2017.	Årlig uppföljning av nöjdhetsgrad hos kund via nationell undersökning (Öppna jämförelser, indikator särskilt boende i sin helhet). Redovisas i bokslut.	I Öppna jämförelser indikator om andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende uppnås följande resultat: 2015 är 90 % mycket eller ganska nöjda med särskilt boende.	Resultatet är ≥ 90 %		X				
			Resultatet är 89%						
			Resultatet är < 89 % (resultat från 2013 års undersökning)						
2017 är medledarskap utvecklat och innefattar delaktighet, inflytande, ansvar och utvecklingsmöjligheter för alla medarbetare.	Uppföljning i central medarbetarenkät. Redovisas i bokslut.	Minst 90% av medarbetarna uppfattar att de har ett medledarskap samt att det finns utvecklingsmöjligheter i arbetet.	Avvikelsen mellan 1-10 %		X				
			Avvikelsen mellan 11-20%						
			Avvikelsen högre än 20 %						
Kvalitetsprocessen ska vara känd av alla medarbetare 2015.	Uppföljning sker genom årlig urvalsundersökning. Redovisas i bokslut.	Minst 90 % av medarbetarna i urvalet har kännedom om kvalitetsprocessen.	Avvikelsen mellan 1-10 %		X	X			
			Avvikelsen mellan 11-20%						
			Avvikelsen högre än 20 %						
2017 är kvalitetsprocessen systematiserad och en naturlig del i det dagliga arbetet.	Uppföljning sker genom "lärande granskning". Redovisas i bokslut.	Lärande granskning har genomförts.	Lärande granskning har genomförts.		X	X			
			Lärande granskning pågår.						
			Lärande granskning har inte påbörjats.						

Serviceåtaganden - Bostad med särskild service

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Din ansökan tas om hand utan dröjsmål och du får ett beslut hemskickat inom åtta veckor.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Avvikelse från åtagande får vara högst 13 %.	Avvikelsen mellan 1-13 %		X				
			Avvikelsen mellan 14-25%						
			Avvikelsen högre än 25 %						
Du blir bemött med respekt utifrån dina unika behov, alla medarbetare har tystnadsplikt.	Kvalitativ undersökning av nöjdhetsgrad hos kund vart tredje år. Redovisas i bokslut.	Undersökning är genomförd, resultatet analyserat och handlingsplaner upprättade.	Undersökning genomförd och handlingsplaner är upprättade.		X				
			Undersökning är genomförd						
			Undersökning är ej genomförd						
Du får en personlig kontakt.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Alla otg ska få en personlig kontakt senast en vecka efter inflyttning. Avvikelse från åtagande får inte förekomma.	Avvikelse är 0 %		X				
			Avvikelsen högre än 0 %						
Tillsammans med dig upprättas en genomförandeplan.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Tillsammans med otg upprättas en genomförandeplan. Avvikelse från åtagande får vara högst 13 %.	Avvikelsen mellan 1-13 %		X				
			Avvikelsen mellan 13-25 %						
			Avvikelsen högre än 25%						

Du får vid behov hjälp och stöd med att planera och genomföra aktiviteter i ditt dagliga liv, del 1	Årlig uppföljning via nationell undersökning KKiK. Redovisas i bokslut.	Bibehållet resultat från 2013. (Hylte erhöll bästa möjliga resultat 2013).	Samma resultat som 2013						
			Sämlre resultat än 2013.						
Du får vid behov hjälp och stöd med att planera och genomföra aktiviteter i ditt dagliga liv, del 2	Kvalitativ undersökning av nöjdhetsgrad hos kund var tredje år, undersökning gjord 2014. Redovisas i bokslut.	Undersökning är genomförd, resultatet analyserat och handlingsplaner upprättade.	Undersökning genomförd och handlingsplaner är upprättade.						
			Undersökning är genomförd						
			Undersökning är ej genomförd						

Utvecklingsmål - Bostad med särskild service

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Kunden upplever god kvalitet i service- och omsorgsinsatser 2015-2017.	Kvalitativ undersökning av nöjdhetsgrad hos kund var tredje år, undersökning gjord 2014. Redovisas i bokslut.	Undersökning är genomförd, resultatet analyserat och handlingsplaner upprättade.	Undersökning genomförd och handlingsplaner är upprättade.			X			
			Undersökning är genomförd						
			Undersökning är ej genomförd						
2017 är medledarskap utvecklat och innefattar delaktighet, inflytande, ansvar och utvecklingsmöjligheter för alla medarbetare.	Uppföljning i central medarbetarenkät. Redovisas i bokslut.	Minst 90% av medarbetarna uppfattar att de har ett medledarskap samt att det finns utvecklingsmöjligheter i arbetet.	Avvikelsen mellan 1-10 %		X				
			Avvikelsen mellan 11-20%						
			Avvikelsen högre än 20 %						

Forts Utvecklingsmål - Bostad med särskilt service

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Kvalitetsprocessen ska vara känd av alla medarbetare 2015.	Uppföljning sker genom årlig urvalsundersökning. Redovisas i bokslut.	Minst 90 % av medarbetarna i urvalet har kännedom om kvalitetsprocessen.	Avvikelsen mellan 1-10 %		X	X			
			Avvikelsen mellan 11-20%						
			Avvikelsen högre än 20 %						
2017 är kvalitetsprocessen systematiserad och en naturlig del i det dagliga arbetet.	Uppföljning sker genom "lärande granskning". Redovisas i bokslut.	Lärande granskning har genomförts.	Lärande granskning har genomförts		X	X			
			Lärande granskning pågår						
			Lärande granskning har inte påbörjats						

Serviceåtaganden - Stöd och service i hemmet

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Din ansökan tas omhand utan dröjsmål och du får ett beslut hemskickat inom åtta veckor.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Avvikelse från åtagande får vara högst 5 %. Uppföljning i verksamhetssystem.	Avvikelsen mellan 1-10 %			X			
			Avvikelsen mellan 11-20%						
			Avvikelsen högre än 21 %						
Du blir bemött med respekt utifrån dina unika behov, alla medarbetare har tystnadsplikt.	Kvalitativ undersökning av nöjdhetsgrad hos kund var tredje år.	Undersökning är genomförd, resultatet analyserat och handlingsplaner upprättade.	Undersökning genomförd och handlingsplaner är upprättade			X			
			Undersökning är genomförd						

	Undersökning gjord 2014. Redovisas i bokslut.		Undersökning är inte genomförd						
Dina behov av stöd, aktivering och träning planeras tillsammans med dig.	Kvalitativ undersökning av nöjdhetsgrad hos kund var tredje år. Undersökning gjord 2014. Redovisas i bokslut.	Undersökning är genomförd, resultatet analyserat och handlingsplaner upprättade.	Undersökning genomförd och handlingsplaner är upprättade.						
			Undersökning är genomförd			X			
			Undersökning är inte genomförd						

Utvecklingsmål - Stöd och service i hemmet

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Kunden upplever god kvalitet i service- och omsorgsinsatser 2015-2017.	Kvalitativ undersökning av nöjdhetsgrad hos kund var tredje år, undersökning gjord 2014. Redovisas i bokslut.	Undersökning är genomförd, resultatet analyserat och handlingsplaner upprättade.	Undersökning genomförd och handlingsplaner är upprättade.						
			Undersökning är genomförd			X			
			Undersökning är ej genomförd						
2017 är medledarskap utvecklat och innefattar delaktighet, inflytande, ansvar och utvecklingsmöjligheter för alla medarbetare.	Uppföljning i central medarbetarenkät. Resultat redovisas i bokslut.	Minst 90% av medarbetarna uppfattar att de har ett medledarskap samt att det finns utvecklingsmöjligheter i arbetet.	Avvikelsen mellan 1-10 %						
			Avvikelsen mellan 11-20%			X			
			Avvikelsen högre än 20 %						
Kvalitetsprocessen ska vara känd av alla medarbetare 2015.	Uppföljning sker genom årlig urvalsundersökning. Resultat redovisas i bokslut.	Minst 90 % av medarbetarna i urvalet har kännedom om kvalitetsprocessen.	Avvikelsen mellan 1-10 %						
			Avvikelsen mellan 11-20%		X	X			
			Avvikelsen högre än 20 %						
2017 är kvalitetsprocessen systematiserad och en naturlig del i det dagliga arbetet.	Uppföljning sker genom "lärande granskning". Resultat redovisas i bokslut.	Lärande granskning har genomförts.	Lärande granskning har genomförts						
			Lärande granskning pågår		X	X			
			Lärande granskning har inte påbörjats						

Serviceåtaganden - Anhörigstöd

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Din ansökan tas om hand utan dröjsmål och du får ett beslut hemskickat inom fyra veckor.	Delårsbokslut och bokslut. Uppföljning via registrering.	Avvikelse från åtagande får vara högst 13 %.	Avvikelsen mellan 1-13 %						
			Avvikelsen mellan 14-25 %			X			
			Avvikelsen högre än 25 %						
Du kan delta i aktiviteter för att få gemenskap, glädje och inspiration genom att du träffar andra anhöriga som du kan dela dina erfarenheter med.	Årlig kvalitativ undersökning, följa upp nöjdhetsgrad hos kund och kontinuerligt arbeta med förbättringsområden. Redovisas i bokslut.	Undersökning är genomförd, resultatet analyserat och handlingsplaner upprättade för förbättringsområden.	Undersökning genomförd och handlingsplaner för förbättringsområden är upprättade						
			Undersökning är genomförd			X			
			Undersökning är ej genomförd						
Vi erbjuder dig enskilda stödsamtal och/eller att delta i samtalsgrupper, del 1	Årlig kvantitativ uppföljning av hur många som erbjuds stödsamtal och deltagande i samtalsgrupper. Redovisas i bokslut.	100 % som har anhörigstöd erbjuds stödsamtal och/eller deltagande i samtalsgrupper.	Avvikelsen är 0 %						
			Avvikelsen är mer än 0 %			X			
Vi erbjuder dig enskilda stödsamtal och/eller att delta i samtalsgrupper, del 2	Årlig kvalitativ undersökning, följa upp nöjdhetsgrad hos kund och kontinuerligt arbeta med	Kvalitativ undersökning är genomförd, resultatet analyserat och handlingsplaner upprättade för förbättringsområden.	Undersökning genomförd och handlingsplaner för förbättringsområden är upprättade						
			Undersökning är genomförd			X			

	förbättringsområden. Redovisas i bokslut.		Undersökning är ej genomförd						
Vi erbjuder dig föreläsningar och informationstillfällen som berör din livssituation, del 1	Årlig kvantitativ uppföljning av antal föreläsningar, informationstillfälle och antal deltagare, samt hur många som erbjuds deltagande i ovanstående. Redovisas i bokslut.	Kvantitativ uppföljning är genomförd.	Uppföljning är genomförd		X				
			Uppföljning pågår						
			Uppföljning är ej genomförd						
Vi erbjuder dig föreläsningar och informationstillfällen som berör din livssituation, del 2	Årlig kvalitativ undersökning, följa upp nöjdhetsgrad hos kund och kontinuerligt arbeta med förbättringsområden. Redovisas i bokslut.	Kvalitativ uppföljning är genomförd, resultatet analyserat och handlingsplaner upprättade för förbättringsområden.	Undersökning genomförd och handlingsplaner för förbättringsområden är upprättade		X				
			Undersökning är genomförd						
			Undersökning är ej genomförd						
Du får genom kontakt med vår anhängkonsulent tillgång till klassisk massage och/eller fotvård ett begränsat antal gånger.	Årlig kvantitativ uppföljning av antal deltagare. Redovisas i bokslut.	Kvantitativ uppföljning är genomförd.	Uppföljning är genomförd		X				
			Uppföljning pågår						
			Undersökning är ej genomförd						
Tillsammans med dig planerar vi din avslösning, del 1	Årlig kvantitativ uppföljning av antal som erbjuds en individuell stödplan. Redovisas i bokslut.	100% anhängvårdare som kontaktar anhängkonsulent erbjuds individuell stödplan.	Avvikelsen är 0 %		X				

Forts Serviceåtagande - Anhörigstöd

Delmål	Uppföljningsintervall	Målnivå	Gradering målnivå	Färg	Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5
Tillsammans med dig planerar vi din avslösning, del 1	Årlig kvantitativ uppföljning av antal som erbjuds en individuell stödplan. Redovisas i bokslut.	100% anhängvårdare som kontaktar anhängkonsulent erbjuds individuell stödplan.	Avvikelsen är 0 %		X				
			Avvikelsen är mer än 0 %						
Tillsammans med dig planerar vi din avslösning, del 2	Årlig kvantitativ uppföljning av hur många timmar som används för avslösning i hemmet. Redovisas i bokslut.	Uppföljning är genomförd.	Uppföljning är genomförd		X				
			Uppföljning pågår						
			Uppföljning är inte genomförd						
Tillsammans med dig planerar vi din avslösning, del 3	Årlig kvantitativ uppföljning av hur många omsorgstagare som har haft växelvård och korttidsplats för avlastning av anhängsvårdare. Redovisas i bokslut.	Uppföljning är genomförd.	Uppföljning är genomförd.		X				
			Uppföljning pågår						
			Uppföljning är inte genomförd						
Tillsammans med dig planerar vi din avslösning, del 4	Årlig kvantitativ uppföljning av hur många omsorgstagare	Uppföljning är genomförd.	Uppföljning är genomförd.		X				
			Uppföljning pågår						

	som har haft dagverksamhet samt i vilken omfattning. Redovisas i bokslut.		Uppföljning är inte genomförd						
Tillsammans med dig planerar vi din avslösning, del 5	Årlig kvantitativ uppföljning av hur många omsorgstagare som fått hjälp med dusch inom ramen för anhörigstödet. Redovisas i bokslut.	Uppföljning är genomförd.	Uppföljning är genomförd.		X				
			Uppföljning pågår						
			Uppföljning är inte genomförd						

Sammanfattning

Övergripande

Det finns ett kommunövergripande kvalitetssäkringssystem med bland annat en central funktion för synpunkts hantering. De av nämnden antagna serviceåtagandena med tillhörande utvecklingsmål följs upp på olika sätt och blir en del i vad vi kan förbättra i vår struktur-, process- och resultat kvalitet.

Omsorgsnämndens kärnverksamhet finns förtydligade i fem serviceåtaganden med tillhörande utvecklingsmål, Omsorg hemmet, Stöd och service i hemmet, Boende, Bostad med särskild service samt Anhörigstöd. Till dessa åtaganden finns resurser och kvalitetsindikatorer kopplade som möjliggör och förtydligar på vilket sätt uppföljning/utvärdering ska ske.

Processkartläggning

För att kartlägga och minska risker används metod för internkontroll avseende verksamhetsprocesser i flera verksamheter, metodutveckling fortsätter. Processkartläggningen kan ha olika syften och åtgärderna anpassas utifrån processkartläggningens resultat.

Nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister möjliggör kvalitetsjämförelser mellan kommuner och landsting/regioner.

Verksamheten registrerar i *Senior alert* - ett nationellt kvalitetsregister som bidrar till att utveckla arbetsmetoder för att förebygga fall, undernäring, trycksår samt vårdrelaterade infektioner.

Verksamheten registrerar även i det nationella kvalitetsregister, *Svenska palliativregistret*, som är ett verktyg för att utveckla den palliativa vården.

Under 2012 anslöt verksamheten till ytterligare ett kvalitetsregister, *BPSD* (samlingsbegrepp för: Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). Det är ett kvalitetsregister som ger medarbetare bättre kunskaper och verktyg som kan användas inom omsorg om människor med demenssjukdom.

VOP (vård- och omsorgsplanering)

Verksamheterna har infört rutiner utifrån kvalitetsindikatorerna för att öka kvaliteten i både det förebyggande arbetet och i den palliativa vården- och omsorgen. För att samordna insatserna kring den enskilde omsorgstagaren, har det bland annat utvecklats en metod för vård- och omsorgsplanering (VOP-möten) där samarbetet mellan de olika professionerna förstärks med den enskilde omsorgstagarens behov i centrum.

Utveckling

Nämnden bör fortsätta att utveckla indikatorer för uppföljning av serviceåtaganden. För att kunna bedöma om ett åtagande är uppfyllt eller inte, finns behov av tydligare indikatorer för vad som är acceptabel nivå, t ex för serviceåtagandet.

I MRP 2015-2017 är indikatorerna för uppföljning av service åtaganden och utvecklingsmål

utvecklade och förtydligade. Där anges en procentsats då man anser att åtagandet är uppnått. De kvalitetsundersökningar som omsorgsnämnden beslutat göra vartannat år ersätts av de nationella årliga undersökningarna.

2014 Öppna jämförelser

Resultat för Öppna jämförelser 2014 presenterades i slutet av januari 2015. Precis som 2013 års rapport så har årets rapport temat *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre* och 15 av indikatorerna är kopplade till detta tema. Området är särskilt viktigt för gruppen mest sjuka äldre som ofta har insatser från både kommuner och landsting/regioner.

Sammanhållen vård och omsorg handlar inte bara om samverkan mellan kommuner och landsting/regioner som organisationer. Det handlar också om det vardagliga samarbetet mellan olika professioner som finns nära den äldre personen. Det kan vara primärvårdsläkaren som skriver ut läkemedel, sjukgymnasten i kommunal hälso- och sjukvård som ordinerar balansträning och omsorgsassistenten på det särskilda boendet som hjälper till med balansträningen.

För Hyltes del visas flera positiva resultat. Totalt visar Hylte ett förbättrat resultat i 23 av 31 jämförbara indikatorer, bäst i Halland i 18 av dessa. En av indikatorerna tar reda på hur brukarna sammantaget värderar sitt särskilda boende och beskriver andel brukare som är ganska/mycket nöjda med sitt boende. Det är **mycket glädjande** att brukarnas egen värdering placerar de särskilda boendena i Hylte kommun på **tredje plats** i riket.

Brukarna uppger även att det är mycket eller ganska bra möjligheter att komma utomhus vilket placerar Hylte på en tredje plats.

Hylte rankas på fjärde plats när det gäller andel brukare på särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med aktiviteterna som erbjudits 2014.

Oavsett vad resultatet visar så finns det alltid förbättringsområden. Rapporten kommer att analyseras och verksamheterna kommer under året att arbeta med fortsatt utvecklingsarbete/handlingsplaner med mål att förbättra resultaten till kommande undersökningar.

2014 Egen undersökning LSS, boendestöd och dagverksamhet

Omsorgsnämnden genomförde under hösten 2014 en enkätundersökning inom LSS verksamhetsområde, Bostad med särskild service, Stöd och service i hemmet samt verksamheten socialpsykiatri - boendestöd och dagverksamhet, för att se hur omsorgstagarna upplever det stöd och den omsorg de får samt hur väl det motsvarar deras behov. Analysarbete påbörjas 2015 och verksamheterna kommer att upprätta handlingsplaner med förbättringsområden för att fortsätta arbetet med att öka nöjdhetsgraden hos omsorgstagarna och deras anhöriga/närstående.

2014 Egen undersökning Vårdighetsgarantier

I november 2012 beslutade omsorgsnämnden att anta tre vårdighetsgarantier. Hösten 2013 ansökte omsorgsnämnden om prestationsmedel för att följa upp vårdighetsgarantierna. Uppföljningen har pågått under hela 2014 fram till och med oktober, då resultatet sammanställdes och analyserades.

I resultatet framkom att omsorgstagare och deras närstående i mycket låg utsträckning känner till omsorgsnämndens vårdighetsgarantier. De har därmed svårt att svara på frågan om de tycker att de får ett bättre bemötande, att hjälpen utförs på ett bättre sätt eller om de känner sig tryggare sedan vårdighetsgarantierna infördes. En del, ca 20 % av omsorgstagarna uppger ändå att de tycker att det har blivit lite eller mycket bättre inom de tre områdena sedan garantierna infördes.

Omsorgstagare och närstående tycker genomgående att de får ett respektfullt bemötande av omsorgsnämndens medarbetare. I resultatet framkom även att dialogen om värdighetsgarantierna är levande ute i verksamheterna både i formella och informella sammanhang.

Svarsfrekvensen är låg, vilket gör att tolkningar av resultatet ska göras med viss försiktighet. I närståendekäten har en hög svarsfrekvens uppnåtts, men antalet respondenter är för lågt för att långtgående slutsatser ska kunna dras av resultatet.

Utifrån resultatet kommer omsorgsnämnden att fortsätta arbetet med att informera omsorgstagare om värdighetsgarantierna och dess innebörd.

2015 Öppna jämförelser

Resultat för Öppna jämförelser 2015 har ännu inte presenterats.

Uppföljning av nämndens arbete med internkontroll 2015

Område	Process	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Uppfyllelse	Färg
Effektivitet	Genomförandeplan	Att samtliga omsorgstagare har en aktuell genomförandeplan	Kvalitetsindikatorer	Uppfyllt, rutin fungerar	
Effektivitet	Ansökan insats SoL	Att beslut om sökt insats har fattats inom 4 veckor	Kvalitetsindikatorer samt månadsstatistik	95-100 %: Målet uppnått 550 beslut varav 3 beslut tog längre tid än 4 veckor = 0,5%	
Effektivitet	Ansökan insats LSS	Att beslut om sökt insats har fattats inom 8 veckor	Kvalitetsindikatorer samt månadsstatistik	95-100 %: Målet uppnått 87 beslut varav 5 beslut tog längre tid än 8 veckor = 4,4%	
Tillförlitlig redovisning	Avgiftsdebitering	Att debiterad avgift stämmer med utförda insatser	Kvalitetsindikatorer samt månadsstatistik	Uppfyllt, rutin fungerar	
Regel efterlevnad	Köp av extern plats SoL	Att gällande upphandlingsavtal följs	Kontroll mot förteckning av gällande avtal	Uppfyllt, rutin fungerar	
Regel efterlevnad	Köp av extern plats LSS	Att gällande upphandlingsavtal följs	Kontroll mot förteckning av gällande avtal	Uppfyllt, rutin fungerar	
Regel efterlevnad	Avvikelse hantering	Att inträffade avvikelser hanteras korrekt	Stickprovskontroll	Uppfyllt	
Regel efterlevnad	HSL dokumentation	Att dokumentationen uppfyller Patientdatalagens krav	Stickprovskontroll 10 ggr/år	Uppfyllt	
Regel efterlevnad	Hygienföreskrifter	Att gällande hygienföreskrifter följs	Mätningar 4 ggr/år	Uppfyllt	