



# Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

Omsorgsnämnden Hylte kommun 2023

Antagen av omsorgsnämnden 2024-03-05

# Innehåll

## Inledning

Lagens krav på systematiskt kvalitetsarbete .....	3
Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse .....	3
Vad är patientsäkerhet? .....	3
Kvalitet och kvalitetsledningssystem .....	4
Omsorgsnämnden.....	4
Organisatoriskt ansvar för kvalitetsarbetet.....	5
Systematiskt förbättringsarbete .....	6
Uppföljning internkontrollplan 2023 .....	7
Avvikelser.....	10
Lex Maria och Lex Sarah .....	11
Intern och extern samverkan .....	12
Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst.....	13
Verksamheter .....	15
Kvalitetsregister .....	21
Digitalt signerade insatser .....	23
Delegering för läkemedelsöverlämning .....	24
Kommunrehab – Förebyggande verksamhet .....	25
Äldreomsorg.....	27
LSS/Socialpsykiatri.....	31
Mål och strategier 2024.....	33
Bilaga 1. Sammanställning nyckeltal .....	34

## Inledning

### Lagens krav på systematiskt kvalitetsarbete

Omsorgsnämnden i Hylte Kommun är politiskt ansvarig för kommunens äldreomsorg, funktionshinderomsorg och socialpsykiatri. Detta är verksamhetsområden med stora krav på rättssäkerhet och omfattande lagstiftning med stöd av Socialtjänstlagen (SoL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Övriga delar av socialtjänst finns organisatoriskt under Kultur- och folkhälsonämnden.

### Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

I detta dokument är patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen sammanfogade till en gemensam berättelse för att läsaren på ett enkelt sätt ska kunna ta del av den gemensamma kvaliteten för Omsorgsnämnden, Hylte kommun 2023.

Vårdgivaren som bedriver hälso- och sjukvård ska enligt Patientsäkerhetslagen varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Den som bedriver socialtjänst (SoL) eller verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bör med dokumentation som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen ska ge svar på hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts.

### Vad är patientsäkerhet?

En god vård kännetecknas av att den:

- Är av god kvalitet med en god hygienisk standard.
- Tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.
- Bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet.
- Främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal
- Är lätt tillgänglig.

Några grundläggande förutsättningar för en säker vård, och därmed en hög patientsäkerhet, är:

- En engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.
- Att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete.
- Att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten och att hen ges möjlighet att vara delaktig i patientsäkerhetsarbetet.

- Att det finns en god säkerhetskultur där vårdskador förhindras bland annat genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården. En säker vård där förekomsten av vårdskador är låg, handlar ytterst om att skapa en god vård.

## **Kvalitet och kvalitetsledningssystem**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) definieras kvalitet som en ram som ska fyllas med det innehåll som finns i lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst samt stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Krav på kvalitet i verksamheten och uppföljning sker på flera nivåer. Det finns en nationell nivå med krav i form av lagstiftning och uppföljning via granskningar för att bara nämna några. Kommunfullmäktige ställer krav på uppföljning av verksamheter genom nyckeltal. Enheter har egna kvalitetsmått liksom enskilda brukare/omsorgstagare vars uppfattning följs upp via synpunktshantering, brukarundersökningar och avvikelshantering.

På omsorgsförvaltningen finns en mängd huvudprocesser som delas in i delprocesser för att tydliggöra ett flöde. Till dessa finns en mängd rutiner, checklistor och handlingsplaner som i detalj beskriver hur arbetet ska genomföras, vem som ska göra vad och i vilken ordning. Processer och rutiner är grundläggande delar i ledningssystemet och därför viktiga för kvalitetssäkringen av verksamheterna.

När det gäller kvalitetsarbetet används Ensolutions IT-stöd på omsorgsförvaltningen, kallad Kompassen, för att bygga upp ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete utifrån de krav och föreskrifter som ställs på verksamheten. I Kompassen finns processer, utvalda rutiner samt statistik från avvikelser, synpunkter, KIA, sjuktal och andra egenkontroller.

## **Omsorgsnämnden**

Varje dag möter medarbetare på omsorgsförvaltningen ett stort antal individer med individuella behov och i varierande åldrar där det gemensamma syftet är att leverera en god service till medborgarna. Omsorgsnämnden i Hylte kommun har beslutat om övergripande verksamhetsmål som följs upp genom nyckeltal och internkontroll.

## **Organisatoriskt ansvar för kvalitetsarbetet**

*Omsorgsnämnden* ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna som är anpassat till verksamheternas inriktning och omfattning.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. I systemet organiseras och beskrivs struktur, rutiner, riktlinjer, processer och resurser som är nödvändiga för ledning och styrning av verksamheten.

*Förvaltningschefen* har det övergripande ansvaret för hur förvaltningen ska arbeta för att uppnå de politiska målen. Ansvarar för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten. Förvaltningschefen tillika verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ansvarar för att verksamheten tillgodoser god kvalitet i vården och hög patientsäkerhet.

*Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)* enligt 11 kap. 4 § Hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas en MAS. MAS tillsammans med förvaltningschef har det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet. MAS utreder och beslutar om eventuell anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en avvikelse inom hälso- och sjukvården är av så allvarlig karaktär att den har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada eller dödsfall enligt lex Maria.

*Socialt ansvarig samordnare (SAS)* har tillsammans med förvaltningschef det övergripande ansvaret för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten. SAS har det övergripande ansvaret för att utreda och anmäla allvarliga missförhållanden, eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden till IVO enligt lex Sarah.

*Enhetschefer* är direkt ansvariga för att inom sin/sina verksamheter leda, planera, genomföra, följa upp, utvärdera, förbättra verksamheten och dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet enligt ledningssystemet för kvalitetsarbete. Enhetschefer ska säkerställa att riktlinjer, instruktioner och rutiner för verksamheten är kända och följs av medarbetarna. Avvikelser ska enhetschefen utreda och dokumentera och vid behov anmäla missförhållande/risker till MAS och/eller SAS.

*Kvalitetsutvecklare* ansvarar för det systematiska förbättringsarbetet som består av riskanalyser, egenkontroller, utredning av rapporter, klagomål och synpunkter, förbättrande åtgärder samt förbättring av processer och rutiner.

*Medarbetare på omsorgsförvaltningen* ska följa de målsättningar och krav som omsorgsnämnden, lagstiftning och föreskrifter ställer. Medarbetare ska vara delaktiga i kvalitetsarbetet och ska informera sig om och arbeta enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Det innebär att alla medarbetare ska känna till gällande riktlinjer, instruktioner och rutiner och följa dessa i sitt arbete. Medarbetare ska rapportera missförhållanden, eller risker för missförhållanden i verksamheten genom avvikelshantering i verksamhetssystemet Treserva och känna till sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah och lex Maria.

## **Systematiskt förbättringsarbete**

Systematiskt förbättringsarbete handlar om att systematiskt och fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten enligt bestämda processer och rutiner. Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av *riskanalyser, egenkontroller samt hantering av avvikelser och synpunkter*.

Uppföljning och utvärdering av resultat på olika nivåer i organisationen behöver tydliggöras och förbättras. Organisationen behöver skapa en tydlig struktur för analys, åtgärdsförslag och uppföljning av resultat. Framkomna brister behöver analyseras och lyftas gemensamt i ledningsgruppen och i verksamheterna för att skapa ett kollegialt lärande.

## **Riskanalyser**

Omsorgsnämnden upprättar årligen en risk- och väsentlighetsanalys med syfte att identifiera eventuella omständigheter som kan utgöra risker i verksamheten. Risk- och väsentlighetsanalysen ligger sedan till grund för den internkontrollplan som antas av omsorgsnämnden. Internkontrollen skickas även till kommunfullmäktige och revisorerna för kännedom. Omsorgsnämnden har regelbunden uppföljning av internkontrollplanen och vid behov fattas beslut om åtgärder.

## Uppföljning internkontrollplan 2023

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Risk-värde	Acceptabel avvikelse	Konstaterad avvikelse	Förslag på åtgärd
1	Antal dagar utskrivningsklara patienter med betalningsansvar	Omsorgskontoret eftersträvar att ta hem utskrivningsklara patienter från regionen så snart som möjligt och av anledning av det nya avtalet som slutits med regionen och regionens kommuner, så vill omsorgskontoret följa upp hur snart vi tar hem utskrivningsklara patienter.	3	0–4 dagar per år men ambitionen är 0 dagar per år.	Tio dygn.	Kontinuerlig uppföljning för att minska antal dagar som överskrider tre.
2	Genomförandeplan	Alla omsorgstagare/brukare med beviljade omsorgs- och/eller serviceinsatser ska ha en upprättad och reviderad genomförandeplan. Omsorgstagare med enbart larm eller matleveranser är undantagna.  Kvalitetskrav är följande: -Reviderad de senaste sex månaderna. -Upprättad = skrivskyddad. -Individens delaktighet ska framgå. -Namngiven personlig kontakt.	4	0 %	64 % har en godkänd genomförandeplan. Konstaterad avvikelse är 36 %.	Fortsatt utveckling av mall för genomförandeplanen för att göra den enkel att använda inom särskilt boende och omsorg i hemmet.  Regelbundna utbildningsinsatser.
3	Kompetensförsörjning	Antal vakanta tillsvidareanställningar som inte har kunnat tillsättas med rätt kompetens.	4–5	0–5 %	2 stycken tjänster (sjuksköterska) och 21 stycken tjänster (undersköterska) har inte kunnat tillsättas med rätt kompetens.	Pågående arbetsgrupp med fokus på kompetensförsörjning.

## Antal dagar utskrivningsklara patienter med betalningsansvar

Antal dagar utskrivningsklara patienter med betalningsansvar är tio. Kontinuerlig uppföljning för att minska antal dagar som överskrider tre. I Halland finns en överenskommelse om rutiner för utskrivning från slutenvården och inskrivning i hemsjukvård, samt en överenskommelse angående betalningsmodell.

## Genomförandeplan

Alla omsorgstagare/brukare med beviljade omsorgs- och/eller serviceinsatser ska ha en upprättad genomförandeplan. Det är viktigt utifrån aspekten att den enskilde ges möjlighet till delaktighet och inflytande över insatsernas genomförande. Grunden bygger på respekten för människors rätt till självbestämmande och integritet. Genomförandeplanen är också ett viktigt arbetsredskap som beskriver hur beviljad insats ska genomföras i praktiken. Genom genomförandeplanen mäts hur verksamheterna lever upp till nämndens verksamhetsmål.

Vid utförd granskning 2021 upptäcktes brister i antalet upprättade genomförandeplaner. En uppdragsgrupp initierade ett förbättringsarbete. Förbättringsarbetet består av att kontinuerligt arbeta med utbildning och utveckling av mallar för genomförandeplan. Under hösten 2023 implementerades en ny mall för genomförandeplan för särskilt boende och omsorg i hemmet. Den nya mallen har förslag på hjälptexter och har förenklats.

Kvalitetskrav för 2023:

- Reviderad de senaste sex månaderna
- Upprättad = skrivskyddad
- Individens delaktighet ska framgå
- Namngiven fast omsorgskontakt

Antal godkända genomförandeplaner, var vid granskningen inte på acceptabel nivå, 64 procent. Dock är det en förbättring sedan förra granskningen vid delår med 39 procent. Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleveranser är undantagna i granskningen.

### *Analys och förbättringsområde*

Fortsatt arbete med att kontinuerligt erbjuda information och utbildningsinsatser då ny personal tillkommer. Flera av de genomförandeplaner som inte är godkända har ett bra innehåll, men saknar skrivskydd och/eller uppföljningsdatum. Uppföljningsdatumet blandas ihop med datumet för upprättandet. Under 2024 är fokus att förtydliga dessa delar i verksamheterna samt att utveckla kvalitén och innehållet.

Medarbetarna är positiva till den nya mallen. Den har gjort det möjligt att skriva på ett mer enkelt och tydligt sätt, med stöd av hjälptexter. Ett förslag är att göra obligatoriska fält i mallen så inte information missas.



## Kompetensförsörjning

Gällande kompetensförsörjningen så finns en viss avvikelse för legitimerad personal och undersköterskor. Andelen är svår att uppskatta då rekryteringar sker löpande. Flera som har tillsatts är timvikarier sedan tidigare med erfarenhet. Fyra stycken har blivit erbjudna tjänster utifrån Äldreomsorgslyftet. Sjukskötersketemat har använt sig av bemanningsföretag för att lösa bristen.

### *Analys och förbättringsområde*

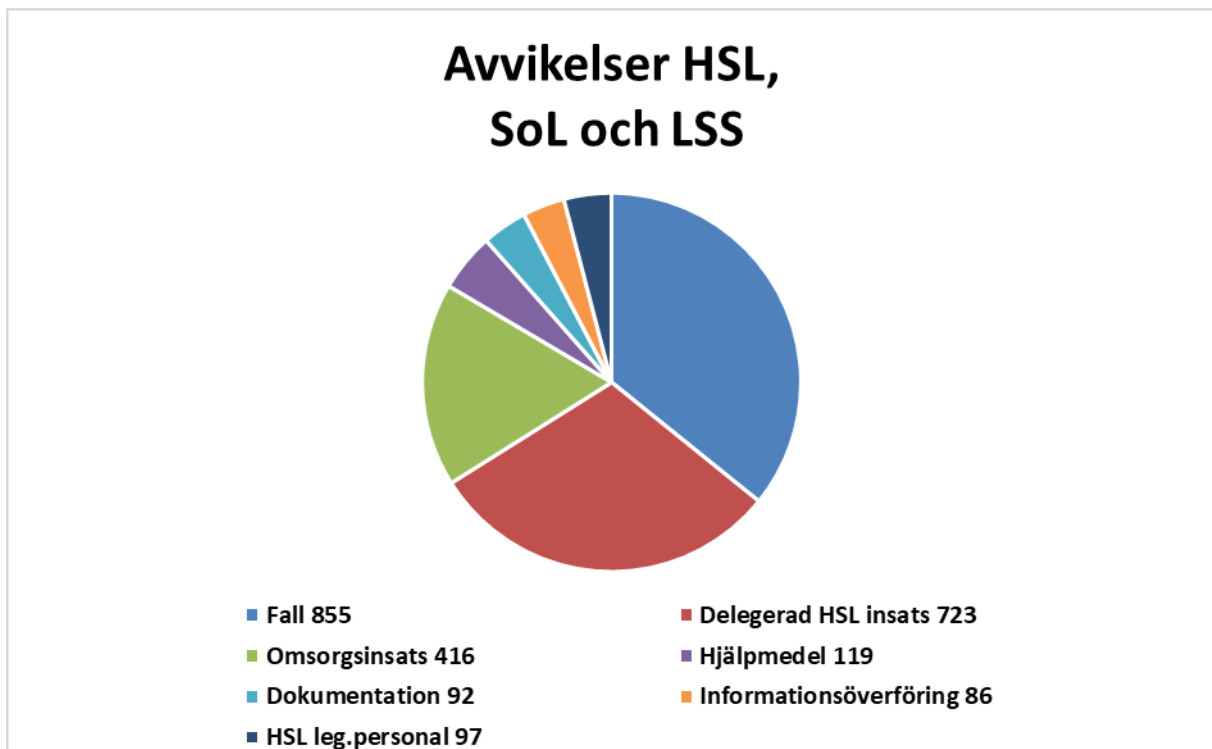
Vid rekryteringar är det svårt att hitta rätt kompetens för alla halländska kommuner så även för Hylte kommun. Omsorgsförvaltningen ser kontinuerligt över annonsering i olika medier, deltar på mässor samt besöker skolor som några exempel. Genom Äldreomsorgslyftet ges vårdbiträden möjlighet att bli undersköterskor. För att ha rätt kompetens, på rätt plats vid rätt tid har omsorgsförvaltningen utvecklat en serviceorganisation och en sammanhållen hälso- och sjukvårdsorganisation. Under vecka 8 2024 erbjuds konceptet ”Prova-på-dag”. Prova på dagen kan sen leda till att du får ett sommar- eller extrajobb hos omsorgsförvaltningen.

## Avvikelser

Vård- och omsorgsverksamhet är alltid omfattande, komplex och i vissa fall riskfylld. Ett systematiskt förbättringsarbete, som består av förebyggande riskanalyser, rapportering av avvikelser, analys av händelserna samt åtgärder och uppföljning syftar till att ge en god och säker service, vård och omsorg till varje enskild individ.

Rapportering av avvikelser är en av hörnpelarna i omsorgsförvaltningens systematiska förbättringsarbete. I detta ingår också klagomåls- och synpunktshantering samt hantering av lex Sarah och lex Maria. Genom att systematiskt rapportera, utreda, analysera, åtgärda och följa upp avvikelser och klagomål kan verksamheten dra lärdom av det som hänt och genomföra förändringar för att förhindra upprepning.

Omsorgsförvaltningen arbetar enligt processen för avvikelshantering enligt HSL, SoL och LSS. Varje enskild avvikelse ska utredas, åtgärdas och följas upp av ansvarig chef. Om avvikelsen berör delegerad HSL insats utreds den av enhetschef och legitimerad personal i samverkan. Avvikelser följs kontinuerligt upp på olika nivåer i organisationen, såsom arbetsplatsträffar samt av MAR/MAS/SAS. Detta görs i syfte att lära av varandra och att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt. I ledningssystemet Kompassen finns även månadsvis statistik ner på enhetsnivå som verksamheten kan följa. Rapporterade avvikelser sammanställs och rapporteras till nämnden varje nämndsmöte samt i Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen.



Sammanlagt under året har 2267 avvikelser rapporterats fördelat enligt nedan. Flera avvikelser finns rapporterade under fel lagområde därav svårt att på systemnivå hitta rätt antal avvikelse under varje lagområde. Att välja rätt typ av avvikelse är svårt. Till exempel väljs hjälpmedel som område även om det rör fastigheten. Flera utredningar saknar en fullständig utredning med tillhörande åtgärder.

#### *Analys och förbättringsområde*

Avvikelserna ska utredas i tillräcklig omfattning och i närtid samt önskvärt är att inträffade händelser inte upprepas. Därför är det viktigt med tydliga åtgärder och handlingsplaner kopplat till avvikelser. När det gäller avvikelser tillhörande vårdkedjan så har ett samarbete startat upp med Region Halland.

När det gäller fall så sker flest på särskilt boende. Troligtvis kan detta kopplas till hälsotillstånd hos den enskilde. Handlingsplan upprättas i varje enskilt fall. Senior alert är ett verktyg som används för att upprätta riskbedömningar och arbeta förebyggande.

Delegerad HSL insats handlar de flesta om läkemedel och behandlingsinsatser. En ny delegeringsrutin infördes under 2023 för att tydliggöra delegeringsprocessen och för att medarbetarna ska få kunskap och förståelse för att hantera läkemedel samt olika behandlingsinsatser på rätt sätt.

#### **Lex Maria**

Under 2023 har inga allvarliga vårdskador eller risker rapporterats.

#### **Lex Sarah**

Under 2023 har fyra avvikelser rapporterats som lex Sarah, ingen av dem är bedömd som ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande att de anmälts till IVO.

#### **Synpunkter och klagomål**

De klagomål och synpunkter som inkommer till omsorgsförvaltningen ska utredas och utredningen ska leda till att den som bedriver verksamhet ska kunna ta ställning till om det förekommit avvikelser i verksamheten. På Hylte kommuns hemsida finns möjlighet att direkt lägga in synpunkter via nätet.

Synpunkter/klagomål som inkommit till omsorgsförvaltningen har besvarats inom svarstiden på 14 dagar och oftast hanterats av den som är verksamhetsansvarig, det vill säga enhetschefen. Enhetschef kontaktar och lämnar i sin tur svar till berörd om så önskas. Samtliga synpunkter/klagomål diarieförs. Ansvarig enhetschef tar upp synpunkt/klagomål på arbetsplatsträffar och/eller direkt med berörd medarbetare.

Under 2023 har det kommit in 35 stycken synpunkter/klagomål som berört omsorgsförvaltningens verksamheter. Det har skett en ökning av synpunkter/klagomål från 2022 då det kom in 14 stycken.

De flesta synpunkter har berört särskilt boende och är kopplade till tvätt, städ och organisationsförändringen av rehabassistenter. Dessutom finns det synpunkter som handlar om framförande av fordon, telefontider, bemötande, växelvård samt språkbrister.

#### *Analys och förbättringsområden*

Åtgärder som vidtagits för säker bilkörning är dialog med medarbetare samt utbildning i halkkörning. Serviceenhetens medarbetare kommer ta över ansvaret för lokalvård på de särskilda boendena och får inför det utbildning i vårdhygien och lokalvård.

Medborgarnas och omsorgstagarnas upplevelser av kommunens tjänster är en viktig informationskälla för att kommunen ska kunna förbättra, utveckla och förstärka de verksamheter som kommunen bedriver. För att möjliggöra detta måste medborgare och omsorgstagare ha kännedom om hur man lämnar synpunkter/klagomål, enligt brukarundersökningen ”Vad tycker dem äldre om äldreomsorgen” så vet endast en mindre andel hur de kan lämna synpunkter. Information om hur synpunkter kan lämnas behöver därför förbättras.

### **Intern och extern samverkan**

Omsorgsförvaltningen arbetar utifrån olika former av samverkan och informationsöverföring för att kunna skapa en god kvalitet i utförandet av beslutande vård- och omsorgsinsatser. Den samverkan som bland annat bedrivs i Hylte är:

- Samverkan med Region Halland och Hallands kommuner i olika grupper och på olika tjänstepersonsnivåer med reformen Nära vård, koordinatorgrupp, indikatorgrupp samt genomförandegrupp för utskrivningsprocessen.
- Deltar i Hallands nätverk för kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga rehabiliterare (MAR).
- Regionala samverkansgrupper inom området psykisk hälsa för barn och unga samt en grupp för vuxna.
- Regelbundna möten med enhetscheferna för IFO barn och unga, IFO vuxen och Kvalitetsutvecklare på Kultur- och folkhälsoförvaltningen samt enhetschefer för socialpsykiatri och myndighetsenheten och socialt ansvarig samordnare på omsorgsförvaltningen. Fyra gånger om året deltar även förvaltningscheferna för respektive förvaltning.
- Lokal beredningsgrupp för Nära vård på omsorgsförvaltningen där enhetschefen för kommunsjuksköterskorna som också är kommunens representant i den regionala beredningsgruppen för Nära vård är sammankallande.
- Samverkan på förvaltningsövergripande nivå där en projektgrupp arbetar med att ta fram handlingsplan och utbildningsinsatser för suicidprevention.

- Samverkan på förvaltningsövergripande nivå gällande en vecka fri från våld. Representanter från de olika kontoren samverkar kring förebyggande arbete mot våld i nära relationer.
- Omsorgsförvaltningen deltar med representanter i Leap for life. Leap for life är Hallands samverkansarena för hälsoinnovation. Samverkan sker med region, kommun, akademi, näringsliv och civilsamhälle.
- I Vård- och omsorgscollege regionala styrgrupp och i den lokal styrgruppen syd deltar en enhetschef.
- Utöver nämnda samverkansgrupper finns även olika nätverk för samverkan och kunskapsutbyte för olika professioner inom nämndens ansvarsområde.

## **Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst**

Utbildningsinsatser pågår brett inom samtliga ansvar. Omsorgsförvaltningen tillsammans med personalenheten samt vuxenutbildningen har samverkat fram en kompetensförsörjningsplan för medarbetarna. Målet är att samtliga tillsvidareanställda medarbetare ska vara grund- samt spetskompetensutbildade utifrån uppdraget. Omsorgsförvaltningen har startat upp ett introduktionsprogram med särskilt utsedda handledare. Kompetensförsörjningen kommer vara avgörande för hur omsorgsförvaltningen kommer klara av Nära vårdreformen samt demografiutmaningen.

### *Äldreomsorgslyftet*

Genom Äldreomsorgslyftet har medarbetarna fått möjlighet att delta och utbilda sig till undersköterskor. Äldreomsorgslyftet är en satsning där medarbetarna inom vård och omsorg erbjuds möjlighet att studera upp till 50 procent med bibehållen lön. Satsningen finansieras genom statsbidrag. Fem medarbetare är genom äldreomsorgslyftet nu färdigutbildade undersköterskor.

### *Uppdragsutbildning*

Omsorgsförvaltningen har tillsammans med kompetenscentrum tagit fram en utbildning utifrån verksamheternas behov. Detta är en utbildning inom äldreomsorgen som gav deltagarna ett omdöme men inget betyg från delar av de reguljära kurserna social omsorg, omvårdnad, funktionsförmåga och funktionsnedsättning.

### *Introduktion och metodrum*

Introduktionsmaterial delas ut till all nyanställd omsorgspersonal. Utbildning ska i samband med introduktion. Basal omvårdnad ingår i introduktionen med praktiska moment i metodrum där erfaren personal handleder. Arbetet med metodrum är under utveckling.

### *Utbildning till sjuksköterska*

På höstterminen startade två undersköterskor sin sjuksköterskeutbildning med ekonomiskt stöd från omsorgsförvaltningen.

### *Kompetensguiden Visma*

Visma är ett kompetensutbildningsprogram med e-learning utbildningar. Under året har medarbetarna regelbundet genomfört utbildningar utifrån behov. Medarbetarna tycker att utbildningarna varit korta, tydliga och lätta att hinna med. Enhetscheferna har kunnat ta hjälp av utbildningarna för att skapa ett diskussionsunderlag till arbetsplatsträffar. Medarbetarna har efterfrågat utbildning om lex Sarah, vilket kompetensguiden lagt in.

### *Utbildningar/föreläsningar*

- Psykisk hälsa
- Personlig- och basal hygien (internutbildning)
- Förflyttningsutbildning (internutbildning)
- Demens – att kunna förstå och bemöta personer med demens (intern- och webbutbildning)
- SBAR – öka patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård (internutbildning)
- Palliativ utbildning (internutbildning)
- Digitala utbildningar via kompetensguiden Visma
- Durewall utbildning – Hot och våld och kunskap om lågaffektivt bemötande (internutbildning)
- Dokumentation, signeringsapp och genomförandeplaner (internutbildning)
- Utbildningsfilm för Suicidprevention
- Digital utbildning – Våld i nära relationer
- Samt andra mer professionsinriktade föreläsningar och utbildningar.

## Verksamheter

### Myndighet

#### Överklagade beslut

Under 2023 överklagades 17 beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Merparten rör personlig assistent enligt LSS, övriga är särskilt boende, omsorg i hemmet, kontaktperson, korttidsboende och anhörigavlösning. Den enskilde fick rätt i ett av de överklagade besluten och rör beslut om särskilt boende.

#### Icke verkställda beslut

Beslut enligt SoL och LSS ska i princip verkställas omedelbart. Kommunen är skyldig att rapportera till IVO om en beviljad insats inte har verkställts inom tre månader eller om verkställigheten avbryts och inte på nytt verkställs inom tre månader. Icke verkställda beslut rapporteras in till IVO varje kvartal.

Under året är det endast *tre personer* som inte fått sina beslut verkställda inom tre månader. Det är två beslut särskilt boende SoL och ett LSS kontaktperson.

## HSL organisationen

#### Sjukskötersketeamet och Kommunrehab

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för hälso- och sjukvården. Ansvaret för hälso- och sjukvården är fördelat enligt följande:

- Regionerna har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården och ska verka för en god hälsa hos befolkningen.
- Kommunerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård i särskilda boenden för äldre, korttidsboenden, bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning och dagverksamheter som är reglerade i socialtjänstlagen. Ansvaret omfattar också personer i bostad med särskild service (LSS-boenden) samt dagliga verksamheter som är reglerade i LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för skiljer sig inte från annan hälso- och sjukvård som ges av bland annat sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Kommunernas ansvar ska vara av samma art som regionernas motsvarande ansvar, med den begränsningen att det inte omfattar läkarinsatser. Regionen ansvarar för läkarinsatser och ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård.

Hyltes Hälso- och sjukvårdsorganisation för legitimerad personal består av två team, ett Sjukskötersketeam där sjuksköterskor, distriktssköterskor och HSL undersköterska ingår samt Kommunrehab där arbetsterapeuter och fysioterapeuter ingår. Sjukskötersketeamet är bemannade dygnet runt. Kommunrehab arbetar dagtid, måndag – fredag.

Legitimerad personal har ett hälso- och sjukvårdsansvar både inom de lagstadgade områdena samt genom hemsjukvårdsöverenskommelsen i Halland även omsorg i hemmet.

I arbetsuppgifterna ingår beslut och planering av personcentrerad hälso- och sjukvårdsinsatser samt utprovning av hjälpmedel. Andra arbetsuppgifter är att hålla utbildningar till omsorgspersonal samt ansvara för delegering till omsorgspersonal som ska utföra hälso- och sjukvårdsinsatser. Studenthandledning för sjuksköterskestudenter. Deltar i SIP (samordnad individuell planering) tillsammans med myndighet.

### **Sammanhållen HSL**

För att möta utmaningarna så har omsorgsnämnden ställt om verksamheterna inom omsorgsförvaltningens samtliga ansvar. Omsorgsförvaltningen har att jobba nära varandra och nära omsorgstagarna/patienterna. Inom HSL-ansvaret har undersköterskor med specialistinriktning inrättats. Tillsammans med legitimerad personal är uppdraget primärt att säkerställa patientsäkerhet men även utveckla och kvalitetssäkra verksamheterna inom HSL, SOL och LSS-ansvaret. Initialt är fokus de särskilda boendena inom äldreomsorgen. Teamet med undersköterskor med specialistinriktning arbetar även som ett hemtagningsteam ”Trygg omsorg” som är i utveckling och ska säkerställa en trygg och hälsofrämjande omsorg vid utskrivning från slutenvården eller vid andra särskilda skäl. Dialog förs med regionen om utvecklat resurssamarbete för att med gemensamma insatser säkerställa en god och nära vård och omsorg.

### **Tillsyn IVO**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde en nationell tillsyn över den medicinska vården på särskilda boenden för äldre. IVO granskade och genomförde dataanalyser av journaler från särskilt boende i Sveriges kommuner samt gjort enkätundersökningar bland patienter, anhöriga och personal. Under hösten 2022 och våren 2023 fortsatte IVO tillsynen genom inspektioner och beslut för respektive kommun. Fysiska besök av IVO utfördes i januari då de intervjuade sjuksköterskor, patienter och ledning (omsorgsnämndens vice ordförande, förvaltningschef, enhetschef för sjukskötersketeamet samt medicinskt ansvarig sjuksköterska).

IVO konstaterade följande brister:

1. den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
2. dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
3. läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.



#### 4. vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

I svaret till IVO beskrevs omsorgsförvaltningens arbete med ökning av kompetens, introduktion för nyanställda och utbildning i vårdsvenska. Det är legitimerad personals ansvar att göra medicinska bedömningar. Denna gruppen saknar inte kompetens eller har svårigheter att behärska svenska språket.

Ny organisation påbörjades i februari 2023 med undersköterskor med specialinriktning som stöttar baspersonal och är en länk mellan SoL och HSL organisationen.

Duktig och kompetent omsorgspersonal utsedda som handledare för nyanställda. Metodrum för visning och träning i omsorg för patienter.

Utbildning inom nationell palliativ vård för omsorg i hemmet och särskilt boende. HSL verksamheten arbetar med hälsoprocesser i det digitala journalsystemet. När patient övergår i vård i livets slutskede sker journalföring med papper och penna samt en sammanfattning av vården i det digitala journalsystemet när ett arbetspass avslutas. Detta enligt nationell vårdplan (NVP). Den palliativa pärmen /NVP som alla professioner har tillgång till, finns hos den enskilde för dokumentation. NVP är då också tillgänglig för den enskilde och närstående. Omsorgspersonal kan följa processerna, vårdplanerna både i NVP pärmen samt i verksamhetssystemet. Dessutom kan legitimerad personal läsa omsorgspersonalens SoL anteckningar i verksamhetssystemet.

Patient och närstående är delaktiga i beslut om behov av vak, inte behöva avlida i ensamhet. Enligt registreringar i Palliativa registret har omsorgstagare i nämndens verksamheter en personlig närvaro på 98 procent i dödsögonblicket. Riksnittet ligger på 83 procent.

Ny rutin utformad tillsammans med Vårdcentralen, Region Halland om inskrivningssamtal där patienten, anhöriga, läkare, sjuksköterska och fast omsorgskontakt ska tillsammans planera för vård och omsorg. Ta ställning till vårdnivå, läkemedelsgenomgångar och andra medicinska insatser.

Ny tydligare överenskommelse för läkarmedverkan upprättades 2023. Dokumentet innefattar fasta besökstider (ronder) för läkare på våra särskilda boenden, akut rådgivning som inte kan vänta till planerad läkartid, läkaransvar för patienter på korttidsplats samt planeringen av rond och hembesök.

Läkare ska delta när patient flyttar in på särskilt boende. Under de första veckorna görs ett hembesök av läkare och sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut. I samråd med patienten erbjuds anhöriga och personlig kontakt att delta. Hembesöket omfattas av läkemedelsgenomgång och medicinsk individuell planering för fortsatt vård och behandling.

#### **Vårdhygien**

All kommunal vård och omsorg ska arbeta utifrån en god hygienisk standard för att förebygga vårdrelaterade infektioner och förhindra smittspridning bland både vårdtagare och personal.

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning och ska följas av all personal i alla omvårdnadssituationer.

Stickprovskontroll i basala hygienrutiner och klädregler har genomförts vid två tillfällen, två veckor på vår och höst i alla verksamheter på omsorgsförvaltningen, SÄBO, OiH, LSS samt HSL. Mätningen innefattar hygienombudens iakttagelser för basal hygien och att personal klär sig regelrätt med arbetskläder som arbetsgivaren tillhandahåller.

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler	Vår Totalt Hylte	Höst Totalt Hylte	Vår SÄBO	Höst SÄBO	Vår OiH	Höst OiH	Vår LSS	Höst LSS	Vår HSL	Höst HSL
Andel med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga 4 steg	85	67	74	44	79	65	69	85	100	100
Korrekt förfarande i klädregler i samtliga 4 steg	77	46	98	92	87	78	88	77	100	100

#### *Analys och förbättringsområde*

Inför höstmätningen hölls en utbildning på grund av flera nya hygienombud i verksamheterna. Utbildningen hölls av sjuksköterska från Vårdhygien, Region Halland. Även möjligheten till självskattning togs bort. Detta gör att resultatet blir mer tillförlitligt.

Följsamheten av hygienrutinerna är låg och når inte upp till målvärdet på 100 procent.

Ökat antal avvikelser har identifierats inom hygienproblematiken. Bristerna innefattar två olika delar, dels bristerna i följsamheten till handhygien och klädregler, men även brister i utförande av omsorgstagarnas personliga hygien. Dessa brister ledde till att undersköterska med specialistinriktning fick i uppdrag att utbilda samtliga medarbetare. Utbildningen genomfördes teoretiskt med föreläsning och filmer samt praktisk utbildning i metodrum.

Fortsatt arbete behövs när det gäller basal hygien. Enhetschef och hygienombud behöver tillsammans identifiera och hantera avvikelser när de uppstår, samt instruera och påminna vikten av att arbeta efter basala hygienrutiner. Ingen tillåtelse att utesluta kraven för hygien och klädregler. Proaktivt arbete på enheterna och upprätta handlingsplaner hur följsamheten ska öka.

Hösten 2023 iaktogs leg personal av hygienombud ute på enheterna men antalet mätningar på leg personal är för låg för att kunna säkerställa resultatet.

## **Munhälsovård**

2023-12-31 hade 199 personer intyg för nödvändig tandvård en minskning från 2022 med 3 personer. När intyg beviljas får patienten erbjudande om gratis munhälsobedömning.

Region Hallands tandvård har uppmärksammat att den uppsökande verksamheten när det gäller munhälsobedömningar har minskat något i kommunerna. Den uppsökande verksamheten har under 2023 minskat från 85 procent uppsökta under 2022 till 83 procent under 2023. Utförda munhälsobedömningar i Hylte är 84 procent för 2023. 2022 utfördes 34 procent.

Hylte	Aktuella intyg	Munhälsobedömningar		Utförda	
		Ja	Nej	Antal	%
2023	199	100	99	84	84
2022	202	112	60	38	34

Oral-Care erbjuder kostnadsfri basal munvårdsutbildning ute i verksamheterna, som alternativ finns också webbaserade utbildningar. Våra verksamheter har inte nyttjat denna förmån till skillnad från övriga Halländska kommuner.

#### *Analys och förbättringsområde*

Kompetens och kunskap för munhälsa och munhälsobedömningar måste öka. Utbildningar behövs i basal munhälsa till omsorgspersonal. För undersköterska med specialinriktning, fast omsorgskontakt samt legitimerad personal behövs en fördjupad utbildning för riskbedömning av munhälsan (ROAG) som är ett av riskområdena i Senior alert.

#### **HALT 2023**

HALT är ett verktyg för att samla data gällande vårdrelaterade infektioner (VRI), förekomst av riskfaktorer hos vårdtagare, och antibiotikaanvändning. Metoden används för mätningar i hela Europa. Mätningen är en stickprovsundersökning där aktuell situation av patienter med infektion och med antibiotikabehandling mäts på en förutbestämd dag på vård- och omsorgsboendet. Svenska HALT genomförs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten, kvalitetsregistret Senior alert och Nationella Strama.

På särskilt boende inom äldreomsorg i hela Sverige genomfördes via Folkhälsomyndigheten i november 2023 en stickprovsundersökning av antalet VRI och antibiotikabehandlingar. I Hylte uppmanades alla äldreboende och korttidsvård att delta. Sjuksköterskor på äldreboende ansvarade för mätningen och registrerade i Senior Alert.

Riskfaktorer / Vårdbehov	Hylte	Riket
--------------------------	-------	-------

Antal vårdtagare i mätningen	110	20 715
Med urinkateter	12,7%	10,5%
Med kärlkateter (perifer eller central)	0	0,3%
Med trycksår	8,2%	5%
Med andra sår	21,8%	9,9%
Med kirurgiskt ingrepp senaste 30 dag	2,1%	0,9%
Är desorienterade i tid och rum	59,1%	65,2%
Är sängliggande/ rullstolsburna	32,7	40,4%
Inkontinens (urin/fekal)	72,7%	63,9%

### Typ av VRI

Vid mätdagen fanns en mindre spridning av Covid-19 och tre patienter var smittade och behandlades med antibiotika för luftvägsinfektion.

Infektionstyp VRI	Hylte	Riket
Urinvägsinfektion	0	0,5%
Öron, näsa hals	0	0
Luftvägsinfektion	2,7% (3 st)	0,5%
Hudinfektion	0	0,6%

### Analys och förbättringsområde

Resultatet anger riskfaktorer och vårdbehov som ligger högre än riket förutom desorientering och rullstolsburna patienter. Trots en hög andel riskpatienter är andelen infektioner låg vid mättillfället.

## Kvalitetsregister







### Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett kvalitetsregister för att förbättra vården i livets slutskede. Flera olika parametrar registreras för att synliggöra vad som skett under sista tiden i patientens liv. Kvalitetsregistret bidrar till att alla får samma möjligheter i livets slut. Under 2023 registrerades 66 procent dödsfall av alla avlidna folkbokförda i Hylte Kommun vilket innebär högst täckningsgrad i Halland. Motsvarande för 2022 var 63 procent registrerade dödsfall. Sjuksköterskor har utbildat omvårdnadspersonal i grundläggande palliativ vård.

Resultatet för 2023 visar lägre följsamhet i ordination av injektioner för symtomlindring vid smärta och oro. Registret visar att patienterna var symtomlindrande sista veckan innan dödsfallet. Vid en utvecklingsdag i november analyserades resultat i registret och diskussion om följsamhet hur registret fylls i på grund av sjunkande parametrar.

#### *Analys och förbättringsområde*

Täta diskussioner i sjukskötersketeamet hur enkäten ska fyllas i på likvärdigt sätt. Bedöma frågorna så likt som möjligt. Utvärdering av hur kvalitetsregistret ska användas och redovisas. Erbjudna anhöriga/närstående att besvara svenska palliativ registrets närståendeenkät för att komplettera våra uppgifter med deras upplevelse av vården i livets slut.

Palliativa registret	2023	2022	2023	2023
Indikator	Hylte	Hylte	Alla kommuner	Målvärde
Dokumenterat brytpunktssamtal	97 	85	82	98
Ord. Inj. stark opioid vid smärtgenombrott	95 	100	95	98
Ord. Ångestdämpande vid behov	95 	100	95	98
Smärtskattats sista levnadsvecka	81 	88	65	100
Dok. Munhälsobedömning sista levnadsvecka	74 	83	62	90
Utan trycksår (kategori 2–4)	92 	71	86	90
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	98	98	83	90

### BPSD

BPSD –vid demenssjukdom, är ett kvalitetsregister som används till att utveckla och säkra vårdens kvalitet vid beteendemässiga och psykiska symtom.

90 procent av alla med demenssjukdom drabbas någon gång av BPSD under sin sjukdomstid. BPSD är ett symtom, ingen diagnos, exempelvis agitation, apati, oro, sömnstörningar, rastlöshet, hallucinationer, ångest, vanföreställningar. Nationella riktlinjer ”Vård och omsorg vid demenssjukdom” rekommenderar:

- Att förekomst av BPSD bör bedömas minst en gång/år
- Att det ska göras en analys av tänkbara orsaker till BPSD
- Att vårdåtgärder ska användas i första hand och att olämpliga läkemedel bör undvikas
- Att vårdåtgärderna bör vara evidensbaserade
- Att vi ska ge en personcentrerad vård

Det är viktigt att lindra symtomen och att kompensera för den funktionsnedsättning som en demenssjukdom ger. Syftet med all vård och omsorg är att underlätta vardagen och hjälpa till att skapa en så god livskvalitet som möjligt för personer med demenssjukdom.

Under 2023 har 12 registreringar utförts på 8 personer vars medelålder är 85,6 år i Hylte Kommun. Registreringarna handlar om bemötande. Demenssamordnare har utfört 20 handledningar utanför registret på grund av ökad oro. Värt att notera är att ordination av läkemedel har ökat för att dämpa de olika symtomen. I jämförelse med övriga riket ökar inte utredda diagnoser för demens. I hela riket har 44 231 mätningar utförts på 27 786 personer med en medelålder på 84,3 år.

#### *Analys och förbättringsområde*

Arbetet med registreringar i BPSD registret har halverats under 2023. Registreringar planerades att utföras av undersköterska med specialistinriktning. Dessa har ej varit fullbemannade och tid har inte funnits. Vi ser en ökning av BPSD symtom på särskilda boenden och behovet av bedömningar behöver prioriteras för att ge vård och bemötande som individen behöver istället för att öka medicinering som har skett under året.

Antal registrerade personer som har en individuellt utformad bemötande- och kommunikationsplan.

	Antal registreringar 2023	Antal registrerade personer 2023	Antal registreringar 2022	Antal registrerade personer 2022
SÄBO 2023	12	8	24	20

## Senior alert

Riskbedömningar i senior alert har kommit igång under 2023 på särskilda boenden med hjälp av undersköterska med specialistinriktning. Ett område på hemsjukvården har aktivt arbetat med registrering.

### Vårdprevention och utfall

		Vårdprevention			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Hylte kommun	161	94%	85%	94%	89%
Utfall					
Trycksår	BMI <22	Fall	Munhälsa grad 2		
26 sår fördelat på 24 personer	49 personer	167 fall fördelat på 52 personer	90 personer		

#### *Analys och förbättringsområde*

Av resultaten går att utläsa att av 161 individer har 94 procent någon risk för undernäring, trycksår, fall eller dålig munhälsa. Det är därför viktigt att både vården och omsorgen arbetar aktivt utifrån sina professioner med att förebygga att dessa risker utvecklas och följer åtgärdsplanerna.

Bland de 161 individerna som har en dokumenterad riskbedömning i Senior Alert har 24 personer trycksår, 49 personer har ett BMI mindre än 22, 52 personer har fallit minst en gång och 90 personer har en försämrad munhälsa. Om dessa kan minska i antal kan mycket lidande motverkas. Många gånger händer dessa problem ihop och fler än ett problem förekommer hos en enskild individ.

Riskbedömningar i senior alert har kommit igång under 2023 på särskilda boenden med hjälp av undersköterska med specialistinriktning. Enstaka enheter har utfört riskbedömningar även tidigare. Under 2024 kommer undersköterska med specialistinriktning att utföra utbildningar i Senior alert för medarbetarna som har ansvar som fast omsorgskontakt. Detta för att riskbedömningar ska kunna utföras i omsorg i hemmet.

## Digitalt signerade insatser

APPVA/MCSS är ett system som hanteras via dator av legitimerad personal, planering och inläggning av HSL insatser. Signeringen utförs via mobil applikation. I systemet kan legitimerad personal följa patienternas HSL insatser, signeringar i rätt tid utförda av medarbetare.

Även medarbetarnas delegeringar registreras i systemet så både legitimerad personal och

medarbetaren själv kan följa aktuella delegeringar. Ansvaret för att delegeringarna aktuella ligger hos medarbetaren.

Insatser under 2023	Antal insatser	signerade	Signerade i tid	Genomsnittlig avvikelse i tid
Läkemedel	38 559	99%	93%	4 minuter
Narkotika	329	98%	87%	10 minuter
Rehab AT	47	72%	62%	6 minuter
Rehab FT	1 925	89%	78%	14 minuter
Övriga HSL insatser	4 758	98%	91%	9 minuter
Alla insatser	520 059	99%	94%	9 minuter

#### *Analys och förbättringsområde*

Läkemedel är den insats som arbetats mer aktivt med för att förhindra avvikelser som kan leda till direkta säkerhetsrisker för patienten. Det har också givit positivt resultat. När det händer något som inte var tänkt blir det röd markerat i systemet som legitimerad personal tittar vidare på och åtgärdar. Det kan vara att ändra tid för insatsen om det i tid inte passar patienten. Samtal med medarbetare som utfört insatsen på felaktigt sätt. Varning ges en gång beroende på orsak. Vid allvarigare händelse eller som kunde blivit allvarligt dras delegeringen in, under en kortare eller längre tid. Innan delegeringen kan återfås samtalar legitimerad personal med medarbetaren för att se om brister i kunskapen förbättrats och om det behövs gås hela delegeringsförfarandet igenom. Är båda parter trygga efter detta utfärdas en ny delegering.

### **Delegering för läkemedelsöverlämning**

Omsorgspersonal med delegering för hälso- och sjukvårdsuppgifter är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de utför sådana uppgifter. De har skyldighet att följa de instruktioner och rutiner som styr den kommunala hälso- och sjukvården. Omsorgspersonalen ska också aktivt medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker och avvikelser. I övrigt räknas deras arbete som socialtjänst. En god och nära vård skapas i en enighet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst där socialtjänsten står för en betydande del av det preventiva arbetet.

Rutinen för delegering och delegeringsprocessen har reviderats under 2023. Den omsorgspersonal som ställs till förfogande för delegering förbereds i insatsen för läkemedelshandling genom en lokal webbaserad utbildning samt webbutbildning via Demenscentrum följt av bredvid gång tillsammans med en undersköterska med specialistinriktning för introduktion av läkemedelsöverlämning. Därefter utförs ett skriftligt kunskapstest.

Undersköterskan med specialistinriktning får endast visa och instruera, ej överlåta



överlämning av läkemedel. När webbutbildningar, bredvidgång och kunskapstest är godkänt bokas tid med sjuksköterska som går igenom hela läkemedelsöverlämningen praktiskt hos minst en patient.

De moment som kontrolleras är: hygienåtgärder, läsa läkemedelslista, instruktioner i signeringssystemet, hanteringen av läkemedel samt signering av utförd insats. Först när alla moment i delegeringsprocessen är genomförda och godkända av sjuksköterska skrivs ett tidsbegränsat delegeringsbeslut, som längst ett år. All delegerad omsorgspersonal måste årligen förnya sitt kunskapstest på Demenscentrums webbutbildning för att få förnyad delegering.

### *Analys och förbättringsområde*

Orsaken till att rutinen för delegeringsprocessen reviderades var identifiering av flera arbetsuppgifter som var tidskrävande och resurskrävande för både legitimerad personal och för den omsorgspersonal som skulle delegeras.

Den reviderade delegeringsprocessen har lett till att medarbetare är bättre förberedda och sjuksköterskan har mer tid till den praktiska delen.

Kompetens bland omsorgspersonal är skiftande och därför är det viktigt med att öka kunskapen och förståelsen för att utföra insatsen korrekt. Detta ser vi leder till en längre delegeringsprocess som ibland upplevs frustrerande i verksamheterna.

För att förbättra arbetet med delegerade insatser när det inte finns personal med delegering vid vissa tidpunkter krävs bättre samordning av personalresurserna.

## **Kommunrehab – förebyggande verksamhet**

### **Mötesplatser/frivilligverksamhet**

Mötesplatser finns i Hyltebruk, Unnaryd, Torup och Rydöbruk dit söker sig många för att umgås, delta i olika aktiviteter och träffa både nya och gamla vänner. Mötesplatserna är öppna för alla daglediga och drivs av frivilliga tillsammans med omsorgsförvaltningens samordnare. Alla mötesplatser erbjuder aktiviteter och fika till självkostnadspris.

Under 2023 startade Seniorsmässan upp efter några års uppehåll. Det var uppskattat med många utställare och besökare.

Genom ett samverkansprojekt med pensionärsföreningar och kyrkan har under 2023 ett utskick gjorts till alla hushåll i Hylte Kommun, där de som känner sig ensamma eller de som vill stödja ensamma kan ta kontakt med frivilligverksamheten. 65 åringar bjöds även in till en Minimässa där Örnahallen, frivilligverksamheten och pensionärsföreningen presenterade sina verksamheter. Uppslutningen var endast en tiondel av alla som fyllt 65 under året, men väldigt uppskattat av de som deltog.

Organisationen med rehabassistenter har under året avvecklats från Kommunrehab.

Insatser/aktiviteter utförs numera inom den ordinarie verksamheten samt har en aktivitetssamordnare med ett övergripande ansvar.

### **Anhörig- och demensstöd**

Anhörigstödet arbetar förebyggande och är till för den har en anhörig eller närstående med stora omsorgsbehov. Anhörigkonsulenten ansvarar för anhöriggrupper, enskilda stödplaner, föreläsningar med mera. Utöver detta ges anhörigstöd i form av avlastning/växelvård, dagverksamhet för personer med demensdiagnos och avlösning i hemmet som biståndsbeslut.

Demenssamordnaren stöttar och utbildar anhöriga/närstående samt handleder och utbildar medarbetare inom verksamheterna.

För 2023 skickades en enkät ut för att svara på anhörigstödet's samtliga områden utifrån nytt nyckeltal.

Totalt skickade 76 enkäter ut för anhörigstödet's samtliga områden och där inkomna svar var 21 stycken. Av inkomna svar är 95 procent är nöjda med personalens bemötande och 91 procent är nöjda med anhörigstödet som helhet.

### *Analys och förbättringsområde*

Det är första året kvalitetsenheten använder sig av en enkät, vilket kan ha påverkat svarsdeltagandet. De som valt att svara är ändå mycket nöjda. Att tänka på är att antal timmar för anhörigavlösning i hemmet är minskat samt att det numera är biståndsbedömt. Detta kan ha påverkat nöjdheten i sin helhet.

Tillvägagångssättet med enkäter som underlag kan behöva utvärderas. Liknande frågor bör användas för att få kontinuitet över tid. Ett förslag är att informera om enkäten likt det som görs med övriga nationella undersökningar. I enkäten är frågorna uppdelade utifrån vilket anhörigstöd man har, förutom två frågorna som bedömer helheten och bemötandet. Flera har valt att svara på samtliga frågor, vilket skapar en viss otydlighet. Övergripande gemensamma frågor är därför att föredra. Enkäten bör även skickas ut direkt när insatser avslutas. Detta för att undvika att någon missas.

## Äldreomsorg

### *Kompassen*

Under 2023 har medarbetare på särskilt boende och omsorg i hemmet fått lära sig att använda Kompassen. Egenkontroller har genomförts och dokumenterats på enheterna. Ansvariga ombud har sedan registrerat resultatet i Kompassen. Genomförda kontroller är; hygienmätning, brandkontroller, rengöring av kylskåp, städ av bilar/bildäck och akutväskor samt tempkontroller av mat/kyl/frys. Även synpunkter, olycksfall, tillbud och riskbedömning samt sjukfrånvaro har registrerats månad för månad.

### *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen är en enkätundersökning som skickas till äldre personer som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst eller som bor på särskilt boende för äldre. Syftet med undersökningen är att synliggöra de äldres uppfattning om sin vård och omsorg. Undersökningen görs på uppdrag av Socialstyrelsen och är nationell.

## Särskilt boende

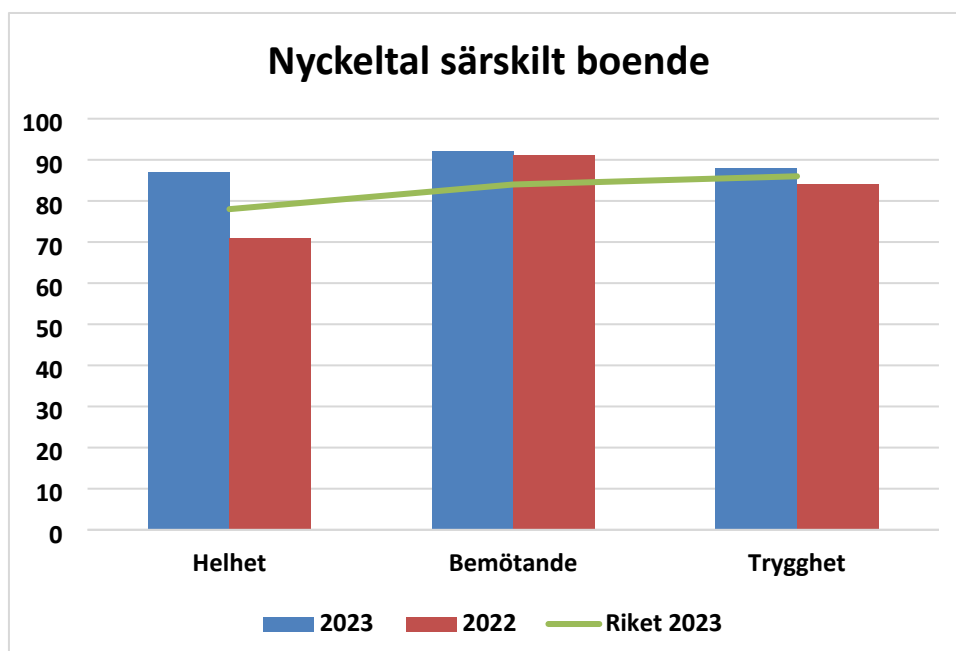
Hyltes särskilda boenden är bemannade dygnet runt och finns belägna i Torup med 42 lägenheter fördelade på fyra enheter. Långaryd med 16 lägenheter och i Hyltebruk med 75 lägenheter fördelade på fem enheter varav tio lägenheter används som korttidsplatser och inryms på en av enheterna på Malmagatan. Två av enheterna på särskilt boende är även inriktade till personer med minnesproblematik/demens. Antal lägenheter på särskilt boende har under året minskat efter beslut i omsorgsnämnden.

### *Väntetiden till särskilt boende*

Väntetid till särskilt boende mäts från ansökan till första erbjudandet av särskilt boende och mäts första halvåret och är en nationell mätning. 2023 var genomsnittet 69 dagar, vilket är en ökning i jämförelse med föregående år då resultatet var 21 dagar. Under hösten 2022 och fram till årets första två månader var det låg omsättning på lediga lägenheter, vilket ledde till högt antal dagar. Från mars till och med juni 2023 var snittet 10 dagar.

### *Resultat vad tycker de äldre om äldreomsorgen*

2023 års undersökning visar att Hylte Kommun har något högre svarsfrekvens 52,5 procent gentemot riket 45,3 procent. Omsorgstagarna är sammantaget nöjda med sitt särskilda boende. Som tidigare år har man generellt gett positiva svar på frågor som är kopplade till bemötande och trygghet. Hylte Kommun ligger över snittet i riket.



På särskilt boende är snittet något lägre än riket gällande möjligheten att få komma ut samt trivsamt utomhus. Resultatet visar även att det finns svårigheter hur synpunkter kan lämnas. Hylte Kommun ligger under snittet i riket.

Tidigare år har visat att enskilda besvärats av ensamhet, en trend som också har syns på riksnivå och som förmodligen kan härledas till de restriktioner som var för att förhindra smittspridning. I årets undersökning är det färre som har svarat att de besvärats av ensamhet ofta. Det är istället fler som svarat att de besvärats av ensamhet då och då.

#### *Analys och förbättringsområden*

Generellt sett får Hylte Kommun ett bra resultat men det finns vissa interna skillnader inom de särskilda boendena som går att förbättra för att skapa så jämlika förhållanden för kommunens invånare som möjligt. Det är viktigt att vidare analysera oönskade men också positiva variationer inom verksamheten och hitta konkreta förbättringsområden. Under hösten 2023 har informationen på Hylte kommuns hemsida ändrats. Detta kan framåt påverka tillgängligheten gällande synpunktshandlingen på ett positivt sätt.

På grund av flera avvikelser och tidigare KIA (arbetsmiljö) kopplat till hot och våld är en utredning av vården och omsorgen på demensheterna påbörjad.

#### **Vårdhygien Hygienrond**

Våren 2023 utfördes första hygienronden efter pandemin på samtliga särskilda boenden i kommunen. Synpunkter från Vårdhygien var på samtliga boenden att det finns behov av förändring och förbättring vad gäller basala hygienrutiner, städmaterial och hantering av städmaterial. Lokalvård utfördes av kommunens centrala enhet för lokalvårdare till särskilt boendes allmänna utrymmen samt boendes lägenheter för att omsorgspersonal skulle kunna ägna sig åt omsorg.

I avtalet med lokalvård upprättades inga krav på vårdhygien som att identifiera kritiska punkter och frekvens av lokalvård.

#### *Analys och förbättringsområden*

Serviceorganisationen planerades överta lokalvård på särskilda boenden från och med 24-01-01 eftersom vårdhygien pekade på flera stora brister och anmärkningar på lokalvårdens rutiner.

I samband med övertagandet av lokalvården kommer medarbetare i serviceorganisationen få utbildning i ”Städning i vårdlokaler”. Enhetschefen har även tagit fram rutiner och checklistor för lokalvård samt inköp av anpassat städmaterial för städ i vårdlokal. Studiebesök på boendena har gjorts för att lokalisera utrymmen och var kritiska punkter finns. Fortsatt arbete med att utveckla rutiner och ansvarsfördelning för både allmänna utrymmen och de boendes lägenheter. Övertaget gör också att omsorgsförvaltningen får tillbaka kontrollen på lokalvården.

### **Omsorg i hemmet**

Medarbetare som arbetar i omsorg i hemmet arbetar med stöd och hjälp i det ordinära boendet för att främja kvarboende. Insatserna som utförs är behovsprövade och beslutade av socialsekreterare. Omsorg i hemmet i Hylte kommun är geografiskt uppdelat med arbetsgrupper i Hyltebruk, Torup och Unnaryd.

### **Serviceorganisationen**

Inom SOL-ansvaret har en serviceorganisation inrättats för att avlasta uppdragen för medarbetarna som arbetar med avancerad omsorg och hälso- och sjukvård, primärt inom omsorg i hemmet. De utgår från Hylte och arbetar med att handla, tvätta, städa samt genomföra promenader och social samvaro. I uppdraget ingår vårdhygienstäd på de särskilda boendena.

#### *Trygghetslarm*

Ny upphandling av trygghetslarm innebar implementering av det nya efter sommaren. Arbetet att lära sig system och funktion samt att byta enheter för våra omsorgstagare gick smidigt och enligt plan. De nya larmen har inneburit en ökad känsla av trygghet då dessa utlöser larm vid fall.

#### *Personalkontinuitet*

Antal personal som en omsorgstagare möter under 14 dagar har ett medelvärde på 21 för 2023. En ökning gentemot förra året då medelvärdet var 17. Målvärdet är ej uppnått.

#### *Hemtjänstindex*

2023 års granskning utgår från seniorers syn på hemtjänst och genomförs av en oberoende instans. Kvalitet mäts inom fyra delområden: Information, biståndshandläggning, utförande samt stöd och utveckling. Granskningen sker i alla kommuner och utgår från olika nationella undersökningar och insamlingar samt informationen på kommunernas hemsidor. Hemtjänsten (omsorg i hemmet) i Hylte kommun rankas på plats 190 totalt och ligger därmed strax under

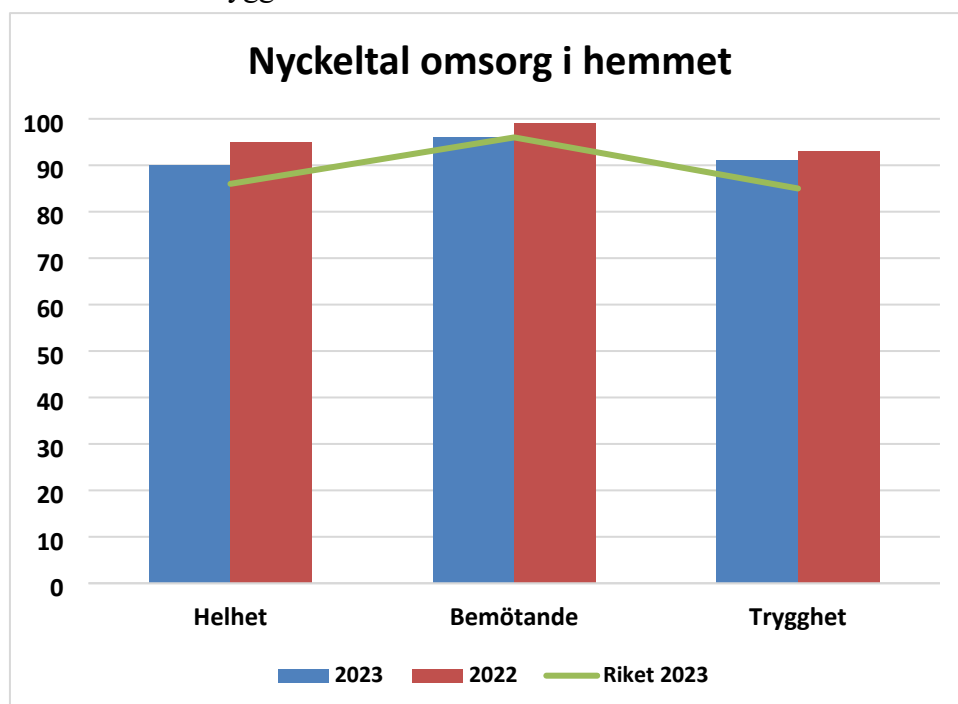
gruppen medel nationellt sett.

### *Inte utförda insatser*

Trots ett mycket ansträngt år med högt omsorgsbehov och hög sjukfrånvaro utförs SoL- och HSL-insatser med mycket god kvalitet där endast ett fåtal avvikelser i form av uteblivna insatser såsom promenad, social samvaro, dusch och städ mest förekommande. Insatser där delegerad personal krävs ska prioriteras i första hand. Avvikelserna tros dock öka under 2024 som följd av bristande resurser och kommer fortsatt följas.

### *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*

2023 års undersökning visar att Hylte Kommun har något lägre svarsfrekvens 54,7 procent gentemot riket 57,8 procent för omsorg i hemmet. Omsorgstagarna är sammantaget nöjda med sin omsorg i hemmet. Hylte kommun står högt i relation till både riket och Halland. Som tidigare år har man generellt gett positiva svar på frågor som hör till bemötande och trygghet.



Upplevelsen av att det är lätt/ganska lätt att komma i kontakt med personalen vid behov har en nedåtgående trend. Resultatet ligger dock över snittet i riket. Frågan gällande ensamhet är på en liknande nivå som tidigare år. Endast en liten del upplever att de besväras av ensamhet ofta.

### *Analys och förbättringsområde*

Generellt sett får Hylte Kommun ett bra resultat för vad tycker de äldre, men det finns vissa interna skillnader som går att förbättra för att skapa så jämlika förhållanden för kommunens invånare som möjligt. Det är viktigt att vidare analysera oönskade men också positiva variationer inom verksamheterna för att hitta konkreta förbättringsområden.

I hemtjänstindex resultat går att utläsa att kriterierna för utförande och biståndshandläggning är något bättre än de övriga grupperna. Det beror på att omsorg i hemmet har höga resultat i undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen". Sämst resultat nås i gruppen information. Informationen på Hyltes hemsida gjordes om under 2023 och publicerades i början på september. På grund av detta är det ovisst om resultatet speglar den gamla hemsidan eller den nya.

Omsorg i hemmet har en hög personalkontinuitet och den behöver förbättras. Anledning till detta är att omsorgsbehovet ökat samt att det är fler besök och dubbelbemanningar. Mycket beror även på en stor sjukfrånvaro. Arbete pågår med att sänka personalkontinuiteten. Ett förslag är mindre arbetsgrupper och att resurspassen används optimalt.

## **LSS/socialpsykiatri**

Verksamhetsområdet för LSS består av två gruppboende och en servicebostad som erbjuder bostad med särskild service till personer med funktionsnedsättning. Inom området finns också ett korttidsboende för barn och ungdomar samt daglig verksamhet inom både SoL och LSS. Övriga insatser som utförs inom området är personlig assistans, kontaktperson, ledsagarservice, avlösarservice i hemmet samt stödfamilj. I februari 2023 hade man invigning av det nya korttidsboendet på Bäckgatan.

Under året har man startat upp ett hälsoprojekt på gruppboendet på Fredriklundsvägen för boende och personal, där man tagit hjälp av rehab personal. Syftet var att ge verktyg till personal som i sin tur kan inspirera de boende till mer aktivitet i sin vardag samt göra val som leder till hälsosamma levnadsvanor. Solgatans gruppboende påbörjar projektet i januari 2024.

En träningsgrupp har startat upp under våren tillsammans med Fysioterapeut som lägger upp ett program. Daglig verksamhet erbjuds att träna på Örnahallens gym samt på gymmet på Malmagården.

Inom daglig verksamhet arbetar man för att öka utflyttad verksamhet, deltagarna får möjlighet att komma ut på olika arbetsplatser.

### *Brukarundersökning funktionsnedsättning*

2017 deltog för första gången verksamheterna inom området för funktionsnedsättning i dåvarande SKL:s nationella brukarundersökning. Undersökningen har sedan dess genomförts årligen under perioden september till oktober och mäter kvalitén inom området för *självbestämmande, bemötande, trygghet och trivsel*.

Brukarundersökningen riktar sig till vuxna personer med funktionsvariationer inom boende, boendestöd, personlig assistans och daglig verksamhet/sysselsättning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL). Syftet med undersökningen är att få kunskap om hur brukare upplever kvalitén i verksamheterna.

Nya nyckeltal för 2023 inom området för LSS avser att mäta och följa upp kvalitén på de insatser som utförs inom verksamheterna för LSS. Tillvägagångssättet inför årets brukarundersökning bestod av förinformation där deltagarna fick ta del av ett informationsbrev om undersökningen. Inför undersökningen fick deltagarna också information genom de affischer som omsorgsförvaltningen hängde upp på boendena samt daglig verksamhet. Genom deltagandet är de med och påverkar utvecklingen av verksamheterna.

Under genomförandet av undersökningen agerade omsorgsförvaltningens kvalitetsutvecklare som en oberoende frågeassistent och lämnade stöd samt hjälp till brukare som var i behov av detta. Undersökningen genomfördes med både pappersenkäter samt digitala enkäter på Ipad. Digitalt bildstöd samt digital uppläsning av enkäten var hjälpmedel som fanns att tillgå.

Under åren har undersökningsformen varierat utifrån olika indelningar och frågor. Det är därför svårt att jämföra resultaten över tid.

Resultatet för brukarundersökningen 2023 redovisar likt föregående år ett positivt resultat. Den totala nöjdheten har ett värde på 85 procent och är ett medelvärde av samtliga verksamheters nöjdhet inom LSS. Hylte kommun ligger i nivå med rikets resultat. Andel som känner sig trygga har ett medelvärde på 81 procent. Andel som är nöjda med personalens bemötande har ett medelvärde på 88 procent och är ett medelvärde av samtliga verksamheter.

#### *Analys och förbättringsområde*

Brukarundersökningen visar att bemötande och trygghet står högt. Det är viktigt att vidare analysera önskade men också positiva variationer inom verksamheten och hitta konkreta förbättringsområden.

Vidare blir det intressant att följa effekterna av det pågående hälsoprojektet på gruppboendena då det är uppskattat bland deltagarna.

## **Mål och strategier 2024**

Utifrån de risker och brister som framkommit under 2023 är en verksamhetsplan "Mål och strategier 2024" antagen av Ledningsgruppen på omsorgsförvaltningen.




<b>Prioriterade arbetsområden och Mål</b>	<b>Aktiviteter</b>	<b>Utvärdering/uppföljning</b>
Öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Mål 100 procent följsamhet.	Verksamheterna ska ta fram handlingsplaner hur följsamheten ska öka.	Mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.
Öka andelen ifyllda åtgärder samt öka följsamheten med att utreda avvikelserna i närtid (en månad).	Revidera rutinen och säkerställa följsamheten till rutin för avvikelseprocessen.	Strukturerad uppföljning av antal ifyllda åtgärder.
Läkemedel och delegeringar Mål: Säker läkemedelshantering.	Digital signering av läkemedel i rätt tid. Säkerställa följsamhet till rutin för delegering.	Strukturerad uppföljning av avvikelser kopplat till delegeringar.
Öka användningen av digitala hjälpmedel som läkemedelsautomater och tillsyn med kamera. Mål: 12 läkemedelsautomater och 12 tillsynskameror.	Teamsamverkan mellan olika professioner i verksamheterna för att identifiera användare.	Strukturerad uppföljning av antal aktiva tillsynskameror och läkemedelsautomater.

## **Bilaga 1. Sammanställning nyckeltal**

### **Ekonomi**

#### **KF02 Nämndernas budgetavvikelse (%)**


Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
-5,1%	0,3%	-1,1%	0,1%		↘

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Omsorgsnämnden uppvisar en negativ budgetavvikelse om 5,1% vid bokslut 2023.

## Kommun och politik


### KF09 Nöjd medarbetare

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
80	71	71	76		↗

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Värdet är från senaste medarbetarenkäten hösten 2023. Omsorgsförvaltningen arbetar med ett aktivt arbetsmiljöarbete och eftersträvar en organisationskultur där alla medarbetare är varandras arbetsmiljö och varandras medledare. Detta tillsammans med en bra introduktion för nya kollegor, individuell utbildnings/utvecklingsplanberoende på ansvar och uppdrag och tydliga verksamhetsmål ska förhoppningsvis leda till nöjdare medarbetare

### KF10 Sjukfrånvaro kommunalt anställda, totalt (%)


Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
7,6%	10,3%	10,6%	11,2%		↗

#### Senaste kommentar (2023-08-31):

Sjukfrånvaron har varit hög under de senaste åren pga den pandemi som har drabbat världen hårt. Sjukfrånvaron var något lägre under våren men har under sommaren ökat igen. Insatser som pågår avseende strukturerat arbetsmiljöarbete kommer förhoppningsvis resultera i en minskande sjukfrånvaro.

## Omsorg och hjälp

### KF17 Nöjdhet omsorg i hemmet i sin helhet (%)

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
90,0%	95,0%	95,0%	95,0%		↘

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2023 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen.

### KF19 Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde


Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
-------------	------	------	------	-----------	-------

21	17	17	15		↘
----	----	----	----	-----------------------------------------------------------------------------------	---

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Antal personal som en omsorgstagare möter har ett medelvärde på 21 för 2023. Målvärdet är ej uppnått. Anledningen är att omsorgsbehovet har ökat och att det är fler besök och dubbelbemanningar. Mycket beror även på en stor sjukfrånvaro.


#### ON02 Andel nöjda med personals bemötande (%) OiH

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
96,0%	99,0%	99,0%	99,0%		↘

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Värdet är hämtat från den nationella undersökningen - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Undersökningen visar ett positivt resultat där Hylte kommun står högt i relation till både riket och Halland.


#### KF18 Nöjdhet särskilt boende i sin helhet (%)

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
87,0%	71,0%	85,0%	85,0%		↗

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2023 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen.


#### KF20 Väntetid särskilt boende (dagar) "Från beslut till erbjudande om inflyttning"

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
69	21	39	42		↘

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Under hösten 2022 och fram till årets första två månader 2023 var det låg omsättning på lediga lägenheter vilket lett till högt antal dagar. Från mars till och med juni var snittet 10 dagar.

#### ON07 Andel nöjda med personals bemötande (%) SÄBO

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
92,0%	91,0%	95,0%	95,0%		↗

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2023 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

#### KF21 Nöjdhet LSS i sin helhet (%)

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
-------------	------	------	------	-----------	-------


85,0% | 97,0% | 76,0% | 100,0% |  | ▾

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Värdet är hämtat från den nationella brukarundersökningen inom funktionshinder 2023. Den totala nöjdheten är ett medelvärde av andel positiva svar inom LSS (boendestöd SoL, daglig verksamhet och gruppboendestöd).

Tidigare år har nyckeltalet redovisats utifrån medelvärdet av frågorna "Stöd och service i hemmet ON17 - Andel som upplever god kvalitet i service- och omsorgsinsatser" och "Bostad med särskilt service ON 22 - Andel som upplever god kvalitet i service- och omsorgsinsatser". Värdet från tidigare år kan därför inte sättas i relation till årets resultat.


#### ON24 Andel nöjda med personals bemötande (%) Anhörigstöd

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
95,4%	100,0%	100,0%	100,0%		▾

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Nytt nyckeltal. Det är första året kvalitetsenheten använder sig av en enkät och svarsdeltagandet var lågt. De som valt att svara är ändå mycket nöjda.


#### KF49 Nöjdhet anhörigstöd i sin helhet (%)

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
90,9%					-

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Det är första året kvalitetsenheten använder sig av en enkät och svarsdeltagandet var lågt. De som valt att svara är ändå mycket nöjda. Att tänka på är att antal timmar för anhörigavlösning i hemmet är minskat samt att det numera är biståndsbedömt. Detta kan ha påverkat nöjdheten i sin helhet. Värdet från tidigare år kan därför inte sättas i relation till årets resultat.

#### KF50 Andel gjorda riskbedömningar (%) enligt Senior Alert


Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
27,0%					-

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Nytt nyckeltal 2023.

Riskbedömningarna görs genom ett strukturerat arbetssätt i "Senior Alert". Område som riskbedöms är trycksår, undernäring, fall samt munhälsa.

#### ON26 Trygghet andel (%) i särskilt boende

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
88,0%					-

#### Senaste kommentar (2023-12-31):

Nytt nyckeltal 2023. Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2023 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen.

#### ON27 Trygghet andel (%) inom LSS


Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
-------------	------	------	------	-----------	-------

81,0%					-
-------	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------	---

**Senaste kommentar (2023-12-31):**

Nytt nyckeltal 2023. Värdet är hämtat från den nationella brukarundersökningen inom funktionshinder 2023.

**ON28 Trygghet andel (%) inom omsorg i hemmet**


Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
91,0%					-

**Senaste kommentar (2023-12-31):**

Nytt nyckeltal 2023.

Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2023 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen.


**ON29 Andel gjorda och aktuella genomförandeplaner där individens delaktighet framgår och där det finns en namngiven personlig kontakt (%)**

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
64,0%					-

**Senaste kommentar (2023-12-31):**

Mätningen genomfördes i januari 2024 och visar att 64% har genomförandeplan som uppfyllt kvalitetskraven. En ökning gentemot den granskning som genomfördes vid delåret 2023 och 2022. Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleverans är undantagna. Ändrade kriterier för granskning infördes 2022.

**ON30 Andel nöjda med personals bemötande (%) LSS**

Utfall 2023	2022	2021	2020	Bedömning	Trend
88,0%					-

**Senaste kommentar (2023-12-31):**

Värdet är hämtat från den nationella brukarundersökningen inom funktionshinder 2023. Andel som är nöjda med personalens bemötande är ett medelvärde av samtliga verksamheter (boendestöd SoL, daglig verksamhet och gruppbostad). Tidigare år har nyckeltalet för bemötande redovisats enskilt under varje verksamhet utifrån frågan - Andel som upplever att de blir bemötta med respekt. Värdet från tidigare år kan därför inte sättas i relation till årets resultat.