



Kvalitetsberättelse

för Omsorgsnämnden i Hylte kommun

År 2016

Hyltebruk 2017-02-08

Lena Borg
Kvalitetsutvecklare/utredare



Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Omsorgsnämnden	1
Omsorgskontoret	1
Organisatoriskt ansvar för kvalitetsarbetet	2
Samverkan	3
Synpunkter	4
Åtgärder.....	5
Avvikelser	5
Lex Sarah rapporter.....	6
Antal beslut och överklagningar 2016.....	6
Icke verkställda beslut	7
Resultat från verksamheterna	7
Omsorg i hemmet.....	8
Särskilt boende	11
Projekt Hälsöfrämjande perspektiv i vardagen	14
Socialpsykiatri.....	16
LSS.....	17
Anhörigstöd	18
Vad har hänt 2016?	19
Stimulansmedel.....	19
Individens behov i centrum - IBIC.....	19
Ute gym för äldre	19
Välfärdsteknologi	19
Prioriterade område 2017	20
Intern kontroll 2016.....	22

Inledning

Enligt föreskriften om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (7 kap. 1 § SOSFS 2011:9) bör den som bedriver socialtjänst och/eller verksamhet enligt LSS årligen upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Berättelsen kan till exempel beskriva:

- Hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens olika delar har bedrivits under föregående kalenderår.
- Vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra kvaliteten i verksamheten.
- Vilka resultat som verksamheten har uppnått.
- Hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande varit fördelade.
- Hur risker har analyserats och hanterats.
- Hur kvaliteten genom internkontroll och/eller egenkontroll har följts upp och utvärderats.
- Hur rapporter, klagomål och synpunkter har hanterats.
- Vilka förbättringar som ovanstående aktiviteter gett upphov till.

Kvalitetsberättelsen omfattar huvudsakligen socialtjänstlagens (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrades (LSS) område. Kvaliteten inom hälso- och sjukvården redovisas i nämndens patientsäkerhetsberättelse.

Omsorgsnämnden

Omsorgsnämnden ansvarar för myndighetsutövning och verksamheter enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). De verksamhetsområden som rör omsorgsnämnden är omsorg i hemmet, korttidsboende SoL, särskilt boende, boendestöd, dagverksamheter inom socialpsykiatri och till personer med demens, anhörigstöd enligt SoL och kommunal hälso- och sjukvård (HSL). Daglig verksamhet, korttidsvistelse, personlig assistans, bostad med särskild service, samt stöd och service enligt LSS.

Omsorgskontoret

Varje dag möter medarbetarna ett stort antal omsorgstagare/brukare med olika individuella behov och i varierande ålder. För att våra omsorgstagare/brukare ska uppleva trygghet, delaktighet, engagemang och god kvalitet i service- och omsorgsinsatser har Omsorgsnämnden formulerat serviceåtaganden, nyckeltal och värdighetsgarantier som verksamheterna ska leva upp till.

För att på bästa sätt tillgodose omsorgstagarens/brukarens behov och krav från lagstiftning, nationella och kommunala mål samt ekonomiska ramar, arbetar verksamheterna enligt Omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Vi har en aktiv inställning till utveckling och förbättringsarbete genom att

- synliggöra och ta fram resultat
- analysera resultaten
- göra alla medarbetarna delaktiga i kvalitetsarbetet

Varje år upprättar verksamheterna Mål och handlingsplaner som beskriver de mål och åtgärder som ska arbetas med under året. Mål- och handlingsplanen består av olika avsnitt som serviceåtaganden, värdighetsgarantier, personcentrerad omsorg, salutogent synsätt/hälsofrämjande perspektiv, socialt innehåll, anhörigstöd, våld i nära relation, kompetensutveckling men även nationella/regionala mål som bryts ner till lokala mål.

Nedan är ett utdrag från Omsorg i hemmets Mål- och handlingsplan 2016.

Socialt innehåll i vardagen – Hälsufrämjande perspektiv							
Måltidsmiljön							
Mål	Delmål	Metod	Samverkan	Ansvarig	Tidplan	Uppföljning	Ekonomi
Omsorgstagare med beviljad insats "måltidshjälp" ska uppleva att måltiden är en lustfylld stund som stimulerar den enskilde att äta.	Alla medarbetare har kunskap om måltidens betydelse ur ett socialt och hälsofrämjande perspektiv. Alla medarbetare ser sambanden mellan mat, välbefinnande och hälsa.	Göra kost- och näringspolicy n och broschyren "Rätt för dig" kända.	Enhetschef, omsorgsassistenter, leg. personal, omsorgshandläggare, Kosthete n MAS, kostchef	Enhetschef	2016	Genom kostenhetens enkät. Vid uppföljning av genomförandeplan. Vid uppföljning av beviljade insatser. Redovisning i den årliga Kvalitetsberättelsen.	Inom befintlig ram

Organisatoriskt ansvar för kvalitetsarbetet

Omsorgsnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Omsorgsnämnden ansvarar för att verksamheter enligt SoL ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Omsorgsnämnden har ett övergripande ansvar för att verksamheterna enligt SoL, LSS och den kommunala hälso- och sjukvården är av god kvalitet. Nämnden beslutar om nyckeltal för verksamheterna, specifika serviceåtaganden och värdighetsgarantier.

Kontorschefen ska ansvara för att det finns ett ändamålsenligt ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten. Kontorschefen tillika verksamhetschef enligt 29 § Hälso- sjukvårdslagen (HSL) ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården. Kontorschefen fastställer hur kontoret ska arbeta för att uppnå de politiska målen. Kontorschefen har det övergripande ansvaret för att anmäla allvarliga missförhållanden, eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Sarah.

Enhetscheferna ska inom sina respektive verksamhetsområde ta fram verksamhetsmål. Enhetschefen är direkt ansvarig för att inom sin/sina verksamheter leda, planera, genomföra, följa upp, utvärdera, förbättra verksamheten och dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet enligt ledningssystemet för kvalitetsarbete. Enhetscheferna ska säkerställa att riktlinjer och rutiner för verksamheten är kända och följs av medarbetarna. Vid missförhållanden eller risk för missförhållanden ska enhetschefen utreda och dokumentera dessa och snarast anmäla detta till kontorschefen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har tillsammans med kontorschefen det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet. MAS arbetar fortlöpande med att upprätthålla, utveckla, följa upp, styra och rapportera till omsorgsnämnden hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs i verksamheterna. MAS utreder och beslutar om eventuell anmälan till IVO om en avvikelse inom hälso-sjukvården är av så allvarlig karaktär att den har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada/sjukdom eller dödsfall enligt lex Maria.

Medarbetarna ska följa de målsättningar och krav som omsorgsnämnd, lagstiftning och föreskrifter ställer. Medarbetarna ska vara delaktiga i kvalitetsarbetet och ska informera sig om och arbeta enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Vilket innebär att alla medarbetarna ska känna till gällande riktlinjer och rutiner och följa dem i sitt arbete. Medarbetarna ska rapportera missförhållande eller risker för missförhållanden i verksamheten genom avvikelsehantering i verksamhetssystemet och känna till sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah och lex Maria.

Stödresurser kvalitetsutredare/utvecklare och systemadministratör arbetar på uppdrag av enhetschefen på Support och service och kontorschefen, och ska vara ett stöd till kontorschef, MAS och enhetschefer i det systematiska kvalitetsarbetet. Stödresurserna ansvarar för att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete och dess processer, riktlinjer och rutiner följs upp och revideras årligen i samråd med kontorschef och enhetschef Support och service samt upprätta en Risk- och sårbarhetsanalys som ligger till grund för Interna kontrollplanen.

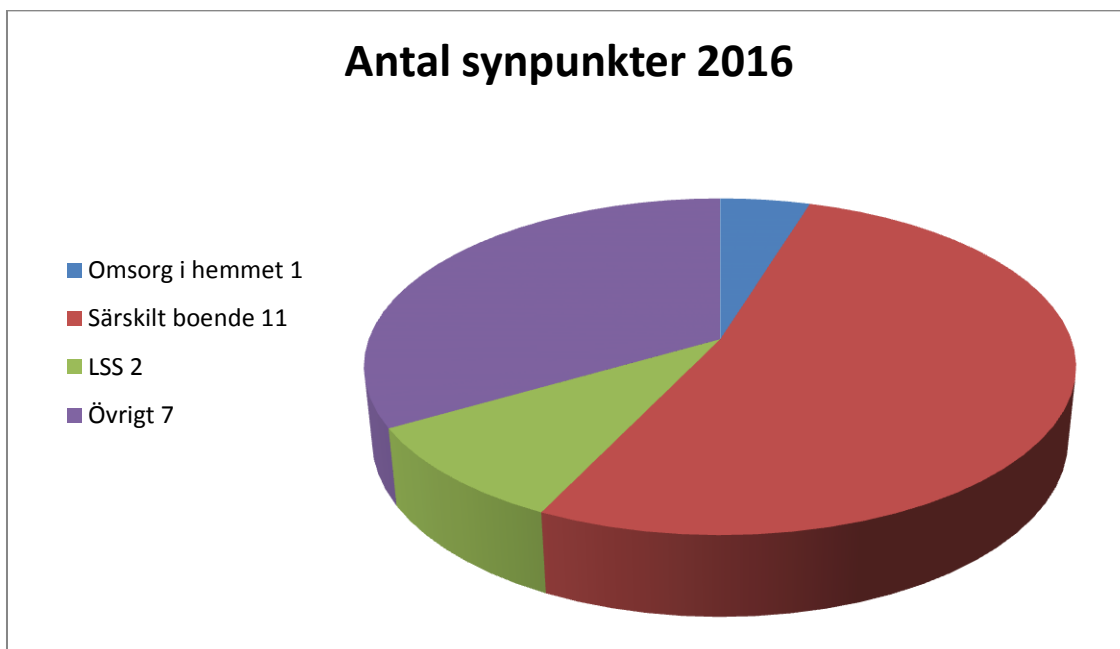
Samverkan

Samverkan mellan olika vårdgivare och verksamheter är en viktig del i omsorgskontorets verksamheter. Det är allt från gemensamma vårdplaneringar på sjukhuset eller vid hembesök till samverkan på regional nivå i strategiska och taktiska grupper och i de nätverk som finns. En bra samverkan ger kvalitet för våra omsorgstagare/brukare genom att till exempel överlämningar/rapporteringar sker på ett bra sätt, att inte någon enskild "trillar mellan stolarna" eller att alla professioner med sina kunskaper oavsett huvudman/nämnd eller verksamhet samarbetar runt den enskilde.

Synpunkter

Synpunktshanteringen ”Vi vill höra vad du tycker” är en kommundemensam process som används för att fånga upp så många synpunkter som möjligt i kommunens olika verksamheter och snabbt kunna utreda och komma tillrätta med problemen som uppstått för dem vi är till för. Alla inkomna synpunkter diarieförs och för Omsorgskontoret är det enhetschefen för Support och service som är ansvarig för att de går igenom och skickas vidare till respektive enhetschef som kontaktar den som framfört synpunkten. Enhetschefen utreder sedan händelsen, vidtar eventuella åtgärder och besvarar sedan synpunkten. Synpunkter av övergripande karaktär utreds och besvaras centralt på Omsorgskontoret.

2016 fick Omsorgskontoret 21 synpunkter fördelade på följande sätt:



De flesta synpunkterna handlar om anhöriga som framför frågor/klagomål/synpunkter för sina närstående. Det kan vara bemötande, brister i omvårdnad, brister i aktivering, bemanning, oro för inbrott, frågor kring hälso- och sjukvård eller boendemiljön.

Vissa synpunkter är mer av allmän karaktär och har handlat om vår värdighetsgaranti, vad vi använder de statliga stimulansmedlen till eller önskemål om att dagcentralerna även ska vara öppna på helgerna och leverans av varm mat till omsorgstagare i ordinärt boende. Ett klagomål handlar om hemtjänstpersonal som kör för fort.

Åtgärder

I några fall har enhetschefen bjudit in anhöriga till samtal med enhetschef, legitimerad personal och/eller personlig kontakt.

Diskussioner har förts i berörda arbetsgrupper kring bemötande och vikten av att ge anhörig information vid förändringar i den närståendes hälsotillstånd eller när det sker någon form av händelse av vikt, till exempel att man bytte fönster på några enheter på Malmagården eller att det skedde ett inbrott/inbrottsförsök på särskilt boende i Hyltebruk. En förbättringsåtgärd är att den personliga kontakten tar ett större ansvar att föra dialog med "sina" anhöriga och erbjuda en träff med berörd personal om anhöriga så önskar och den enskilde har gett sin samtycke.

Flera synpunkter handlar om att anhöriga till boende på särskilt boende ska få mer aktivering/träning. Vid granskning av de enskilda ärendena så framkommer att den närstående fått erbjudande men tackat nej på grund av att hen inte orkat eller inte velat. Det är viktigt att komma ihåg att de som bor på särskilt boende ofta är multisjuka personer med en reducerad prestationsförmåga och ork.

För en person med en demenssjukdom kan gemensamma aktiviteter innebära oro och där hen mår bäst av enskilda aktiviteter tillsammans med medarbetarna på enheten.

I projektet "hälsofrämjande perspektiv i vardagen" arbetar medarbetarna med att hitta de små glädjeämnen i vardagen som ska bidra till en ökad livskvalitet för de boende. Det är glädjande att en inkommen synpunkt ger beröm för projektet.

I brukarundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" framkom att endast 34 % på särskilt boende visste var de skulle vända sig med synpunkter och klagomål. Hemtjänsten hade ett bättre resultat med 62 %. Detta kommer följas upp i internkontrollen 2017.

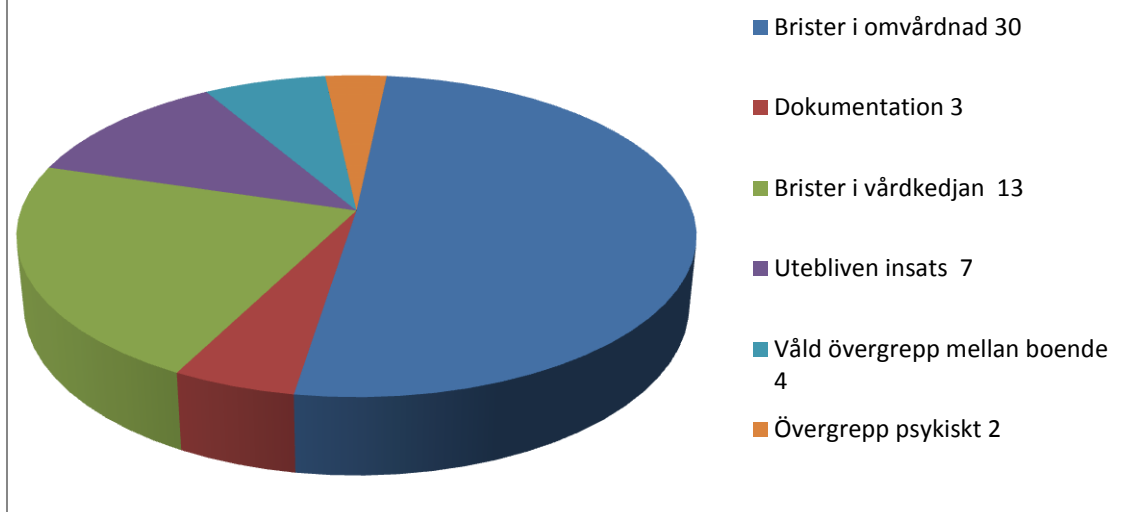
Avvikelser

En avvikelse är det när "något inte blev som det var tänkt".

Avvikelse rapporteringen är en grundläggande del i kvalitetsarbetet för att kunna minska risker för missförhållanden.

Avvikelse rapportering via verksamhetssystemet startade inom äldreomsorgen redan 2005 och idag använder alla omsorgskontorets verksamheter sig av verksamhetssystemet för avvikelse rapportering.

Antal avvikelser SoL/LSS 2016



Det totala antalet avvikelser 2016 är 1281 stycken. Av dem tillhör 60 stycken SoL och 6 stycken LSS. Resten är avvikelser som tillhör HSL och redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

Brister i omvårdnaden, och utebliven insats handlar om när omsorgstagaren/brukaren inte fått den hjälp som vederbörande har behov av, det kan vara brister med den personliga hygien, försenade/uteblivna insatser och/eller brister i sängmiljön.

Brister i vårdkedjan är till största delen avvikelser som handlar om hjälpmedel eller trygghetsskapande åtgärder som att grindskydd inte är påsatta eller larmmattor inte ditlagda. Två avvikelser handlar om informationsbrist att omsorgstagare har åkt hem från sjukhuset och sjukhuset inte har meddelat detta till anhöriga eller till omsorgskontoret.

Dokumentationen handlar om att IT stödet inte alltid fungerar och därmed leder till bristande dokumentation eller att ett uppdrag inte går att öppna.

Lex Sarah rapporter

Under 2016 gjordes en anmälan till IVO enligt lex Sarah som gällde brister i omvårdnaden på ett av våra särskilda boende.

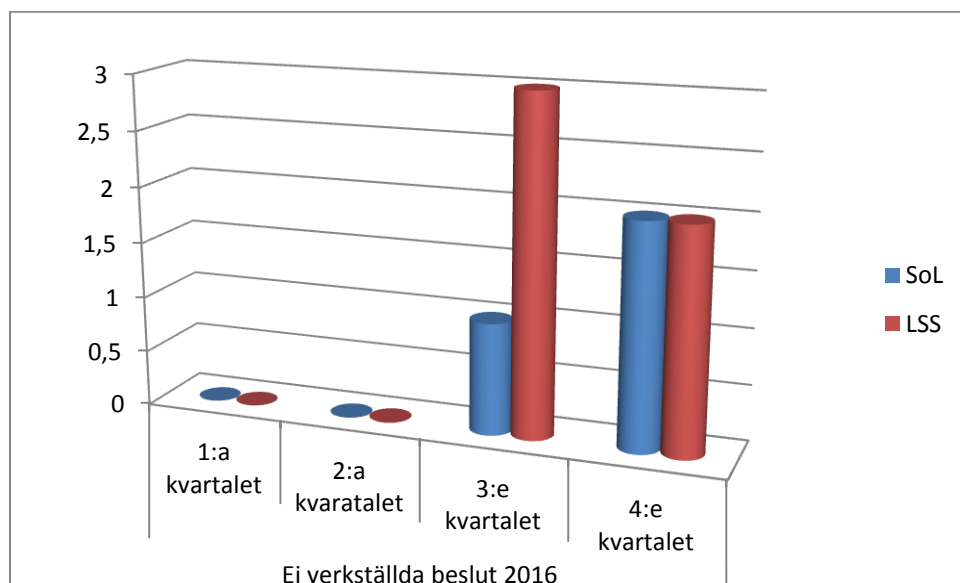
Antal beslut och överklagningar 2016

Omsorgshandläggarna fattade 475 beslut enligt SoL varav ett överklagades. I det fallet fick den klagande rätt av Förvaltningsrätten.

Enligt LSS fattade omsorgshandläggarna 110 beslut varav fem överklagades. Alla gällde personlig assistans och omsorgskontoret fick rätt i två ärenden, tre ärenden är inte prövade än i Förvaltningsrätten.

Icke verkställda beslut

Omsorgsnämnden är skyldig att anmäla icke verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som gäller beviljade insatser enligt SoL och LSS och som inte har verkställts senast tre månader efter beslut.



Besluten som inte verkställts inom 3 månader är särskilt boende enligt SoL och bostad med särskild service LSS samt kontaktperson LSS. Att ett beslut inte verkställs inom 3 månader kan bero på resursbrist med kontaktpersoner eller särskilt boende platser, men det kan också handla om specifika önskemål från den enskilde och/eller särskilda behov som gör att ett beslut är svårt att verkställa.

Efter rapporteringen har vissa beslut verkställts.

Resultat från verksamheterna

Socialstyrelsen gör varje år en nationell brukarundersökning inom äldreomsorgen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen". Undersökningen genomförs under april-maj genom en enkät som skickas ut till samtliga personer över 65 år med beviljad hemtjänst (med insatser mer än matleveranser och trygghetslarm) och till personer som bor i särskilt boende. Hylte kommun har deltagit i denna undersökning sedan 2013.

I Hylte kommun svarade 60 personer på särskilt boende på enkäten (53 %). I hemtjänsten svarade 81 personer (65 %).

Kommuners kvalitet i korthet (KKIK) består av ett antal viktiga kunskapsområden som för kommuninvånarna beskriver kommunens kvalitet och effektivitet. Omsorgskontoret redovisar olika resultat, t ex antal dygn som den enskilde får vänta mellan beslut och inflyttning till särskilt boende och personalkontinuitet inom hemtjänsten.

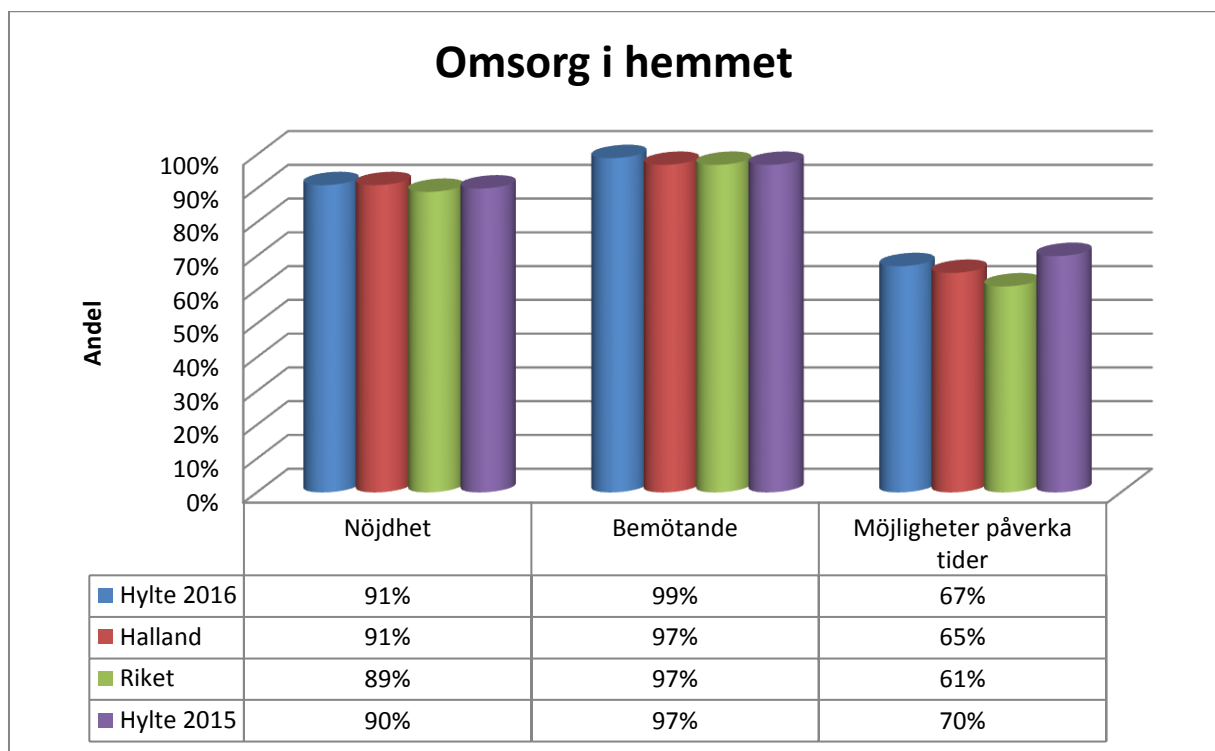
Omsorgskontoret har 2016 totalt 32 olika nyckeltal varav 5 av dem är KF nyckeltal (Kommunfullmäktige). Omsorgsnämndens KF nyckeltal är följande:

- Andel som är nöjda med hemtjänsten.

- Andel som är nöjda med särskilt boende.
- Antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde.
- Väntetid antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde.
- Andel som är nöjda med den hjälp och det stöd de får inom LSS – egen mätning.

Omsorg i hemmet

Omsorg i hemmet arbetar med stöd och hjälp i det ordinära boendet för att främja kvarboende. Det kan vara allt från en insats med trygghetslarm/matleveranser till insatser med personlig omvårdnad flera gånger per dygn. Alla insatser som utförs är behovsbedömda och beslutade av omsorgshandläggare. Omsorg i hemmet är uppdelade geografiskt med en arbetsgrupp i Torup, en i Unnaryd och två i Hyltebruk.



Andel svarande: 65 % (81 personer) i undersökningen "Vad tycker de äldre..."

<p>Nöjdhet, andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sin hemtjänst i sin helhet 2016: 91 %.</p> <p><i>KF nyckeltal</i></p> <p>Årets resultat är något bättre än 2015 (90 %) men sämre i jämförelse med tidigare år, 2013 (94 %) och 2014 (93 %). Fördelat på kön blev resultatet för män 83 % och kvinnor 93 %. Resultat mellan de olika hemtjänstgrupperna i kommunen varierar mellan 85 - 100 %.</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 88-100 %.</p> <p>Gul 83-87 %.</p> <p>Röd 0-82 %.</p>
---	---

<p>Bemötande, andel som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt. 2016: 99 %.</p> <p>Sedan mätningarna började 2013 har resultaten hela tiden varit höga. Som lägst 97 % men även högst med 100 % 2014.</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 95-100 %.</p> <p>Gul 81-94 %.</p> <p>Röd 0-80 %.</p>
--	---

<p>Möjlighet att påverka tider, andel som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. 2016: 67 %.</p> <p>Årets resultat med 67 % är något sämre än 2015 då det var 70 %. Tidigare år har resultaten varit 67 % (2014) och 66 % (2013).</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #ffff00; color: black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Målet är delvis uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 70-100 %.</p> <p>Gul 60-69 %</p> <p>Röd 0-59 %.</p>
---	---

<p>Personalkontinuitet, genomsnittligt antal hemtjänstpersonal som omsorgstagaren får hjälp av under 14 dagar. 2016: 15 st.</p> <p><i>KF nyckeltal</i></p> <p>Årets resultat med 15 personal är något sämre än 2015 som då var 13 personal. Hylte har deltagit i undersökningen sedan 2013 och 2013 var resultatet 17 personal och 2014 15 personal. Årets resultat fördelat på kön visar att det är lika oberoende av kön dvs 15 personal.</p>	<div data-bbox="890 226 1177 297" style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016 (antal personal):</p> <p>Grön 0-16.</p> <p>Gul 17-19.</p> <p>Röd > 20</p>
--	--

<p>Andel som fått beslut om omsorg i hemmet inom fyra veckor: 100 %</p>	<div data-bbox="906 929 1193 1001" style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 95-100 %</p> <p>Gul 80-94 %</p> <p>Röd 0-79.</p>
--	--

<p>Andel som har en personlig kontakt: 100 %</p>	<div data-bbox="895 1529 1182 1601" style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 100 %</p> <p>Gul 98-99 %</p> <p>Röd 0-97 %</p>
---	---

Andel upprättade genomförandeplaner:

60 %

Alla omsorgstagare erbjuds en genomförandeplan men vissa väljer att tacka nej.

Målet är ej uppnått

Måluppfyllnad 2016:

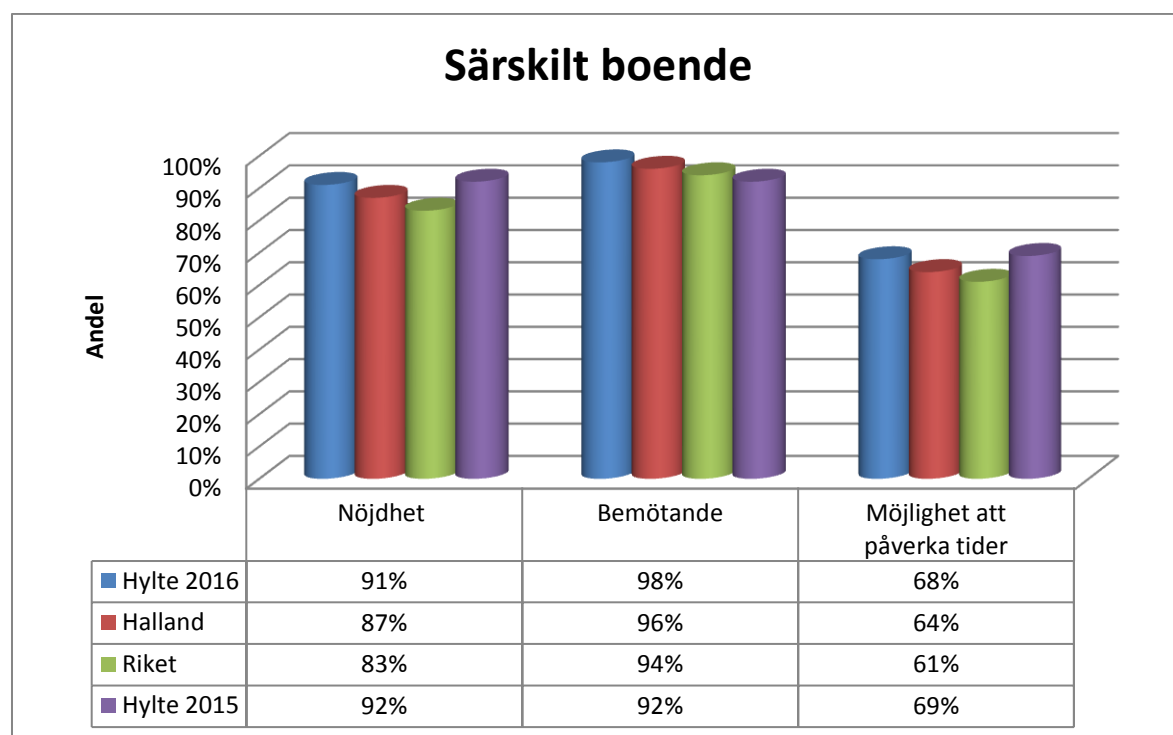
Grön 98-100 %

Gul: 95-97 %

Röd 0-94 %

Särskilt boende

Särskilt boende finns i Torup (Fredrikslundsvägen) med 42 lägenheter fördelade på fyra enheter, Långaryd (Långarydsvägen 34) har 16 lägenheter och Hyltebruk (Realgatan/Malmagatan) har 75 lägenheter fördelade på fem enheter varav 10 används som korttidsplatser och inryms i en av enheterna på Malmagatan. De särskilda boendena är bemannade dygnet runt och två av enheterna är inriktade för personer med en demensdiagnos.



Andel svarande: 53 % (60 personer) i undersökningen "Vad tycker de äldre..."

<p>Nöjdhet, andel som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende. 2016: 91 %.</p> <p><i>KF nyckeltal</i></p> <p>Hylte har deltagit i undersökningen sedan 2013 och resultaten har överlag varit höga. 2013 var 89 % nöjda med sitt boende, 2014 ökade andelen nöjda till 95 % för att därefter minskat till 92 % 2015 och 2016 till 91 %.</p> <p>Fördelat på kön blev resultatet för män 100 % och kvinnor 88 %. Resultatet mellan de olika enheterna varierar mellan 83-100 %.</p>	<div data-bbox="890 253 1177 322" style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 20px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 90-100 %</p> <p>Gul 85-89 %</p> <p>Röd 0-84 %.</p>
--	---

<p>Bemötande, andel som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt. 2016: 98 %.</p> <p>Årets resultat på 98 % är detsamma som 2015. Sedan mätningarna började 2013 har det som lägst varit 93.</p>	<div data-bbox="906 999 1193 1068" style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 20px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 95-100 %</p> <p>Gul 81-94 %</p> <p>Röd 0-80 %.</p>
---	--

<p>Möjlighet att påverka tider, andel som uppger att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen. 2016: 68 %.</p> <p>Sedan mätningarna började 2013 är årets resultat bättre än 2013 (56 %) och 2014 (59 %) men något sämre än 2015.</p>	<div data-bbox="887 1630 1264 1691" style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #ffff00; padding: 5px; margin-bottom: 20px;">Målet är delvis uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 70-100 %</p> <p>Gul 60-69 %</p> <p>Röd 0-59 %.</p>
---	--

Väntetid särskilt boende, antal dagar från ansökning till erbjudet inflyttningsdatum 2016: 11 dagar.

KF nyckeltal

2016 års resultat är det bästa sedan 2013 då det var 12 dagar efter det har det varit en topp med 34 dagar 2014 och 35 dagar 2015. Årets resultat fördelat på kön blev 18 dagar för män och 8 dagar för kvinnor. Antal tillgängliga särskilt boende platser inklusive korttidsboende har i genomsnitt varit likt 2015 och 2016. Däremot var det fler personer 2015 som fick beslut om särskilt boende och kan vara en anledning till den längre väntetiden. En annan förklaring är att omsorgstagaren ibland väljer att tacka nej till erbjudet boende och står kvar på väntelistan, vilket leder till en längre tid mellan beslut och själva inflyttningen.

Målet är uppnått

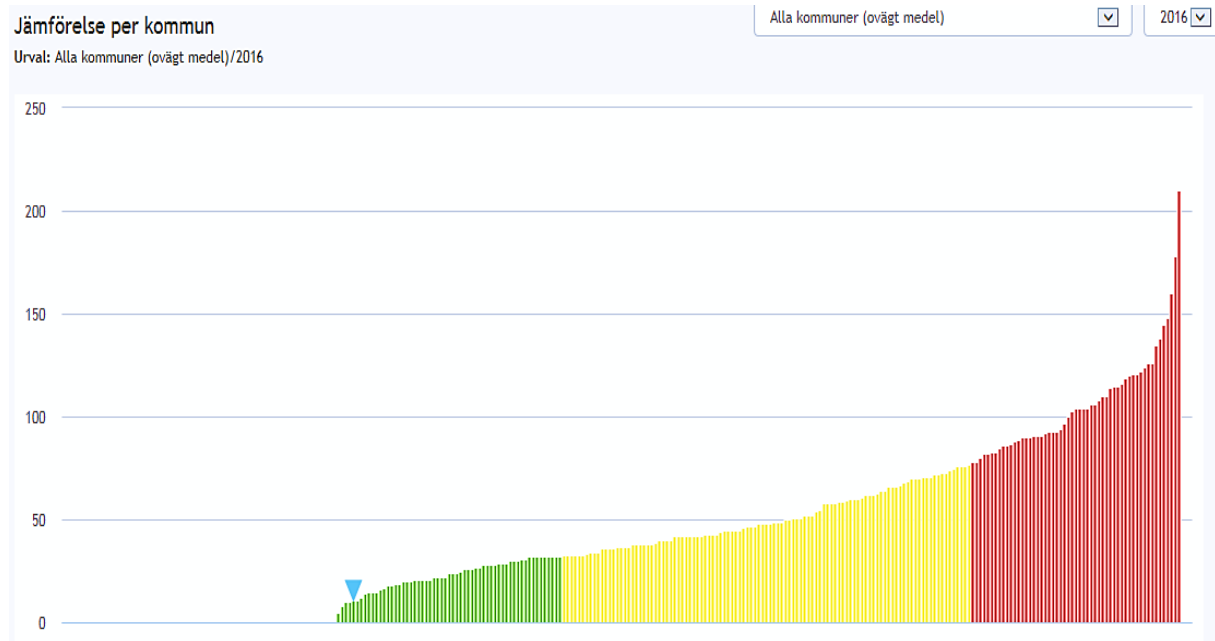
Måluppfyllnad 2016 (antal dagar):

Grön 0-35

Gul 36-52

Röd >53

Hylte kommun i jämförelse med övriga riket (Väntetid särskilt boende)



Resultatet placerar Hylte på 1:a plats i Halland och på en 5:e placering i riket.

<p>Andel som fått beslut om särskilt boende inom 4 veckor: 99,9%</p> <p>Av 40 beslut tog ett beslut mer än 4 veckor på grund av semesterperiod.</p>	<div data-bbox="927 288 1211 360" style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 95-100 %</p> <p>Gul 80-94 %</p> <p>Röd 0-79 %</p>
--	--

<p>Andel som har en personlig kontakt: 100 %</p>	<div data-bbox="927 757 1217 828" style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 100 %</p> <p>Gul 0-99 %</p> <p>Röd 0-99 %</p>
---	--

<p>Andel upprättade genomförandeplaner: 100 %</p>	<div data-bbox="914 1223 1201 1294" style="text-align: center; border: 1px solid black; background-color: #008000; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 95-100 %</p> <p>Gul 90-94 %</p> <p>Röd 0-89 %</p>
--	--

Projekt Hälsöfrämjande perspektiv i vardagen

”Leva livet hela livet. Ett aktivt liv är ett lyckligt liv”

Stimulansmedel ”ökad bemanning inom äldreomsorgen” möjliggjorde att under sen höst 2015 projektet Hälsöfrämjande perspektiv kunde starta upp. Tonvikten var att fokusera på det friska och de resurser som varje människa har, det vill säga ett salutogent synsätt. Friskfaktorer och välbefinnande är utgångsläget för det stöd vi ger i vardagen. Stödet ska göra det möjligt att uppleva vardagen som begriplig, hanterbar och meningsfull. ”Att finnas i ett sammanhang”. Ett bra socialt innehåll skapar en trivsamt miljö både för omsorgstagare/brukare och medarbetare och kan också ha en positiv inverkan på den

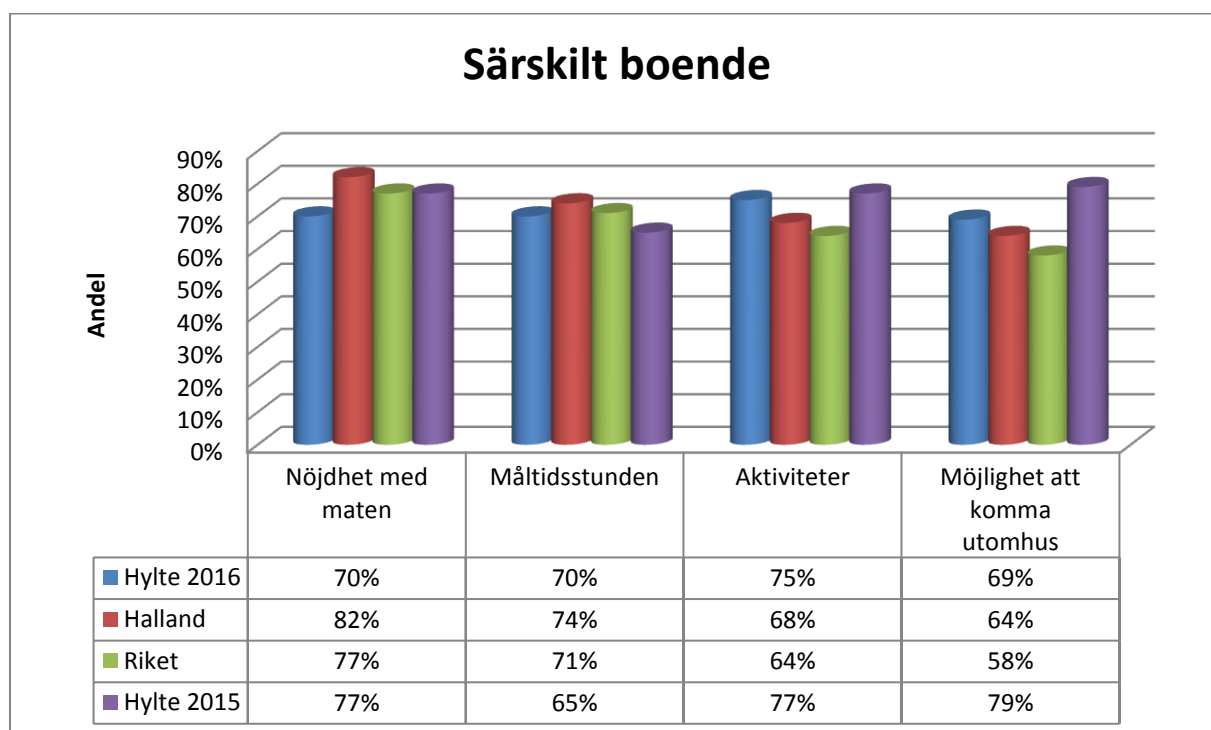
fysiska och psykiska hälsan. Socialt innehåll inom våra verksamheter innebär att den som beviljats insatser också ska vara med och bestämma så mycket som möjligt om hur de ska utformas.

Syftet med projektet är att lägga grunden till ett övergripande förbättringsarbete med fokus på måltider och måltidsmiljö, den dagliga sysselsättningen samt det sociala sammanhanget. Omsorgstagaren ska ha ett stort inflytande på måltiderna, uppleva måltiden som lustfyllda stunder och som stimulerar aptiten. Ett annat mål är att nattfastan ska vara max 11 timmar. Under 2016 har mycket hänt på de särskilda boendena och ett axplock är att det startat pubkvällar med quiz, linedance mm. Det har serverats hotellfrukostar. Fiske, utflykter, badutflykter, raggarbilsturer, bad, spa, det har bakats och grillats men också att i vardagen ta vara på de små stunder som gör att dagen känns meningsfull för våra omsorgstagare. Ett boende har tagit över ansvaret för måltidserveringen och startat restaurang så att de som bor där kan välja att äta middagen på restaurangen istället och då träffa andra, både från andra enheter men också middagsgäster utifrån.

Varje särskilt boende har startat bloggar där anhöriga och allmänhet kan följa vad som händer. Projektet har fått stor uppmärksamhet i medier med reportage i tidningar, radio och TV.

Projektet har pågått hela 2016 och implementeringen av arbetssättet kommer fortsätta 2017.

För att se hur projektet påverkat och kommer påverka kvaliteten i våra särskilda boende har vi valt att nedan redovisa resultatet från de delar som ingår i projektet med mat, måltidsstunden, aktiviteter och möjlighet att komma utomhus.



Andel svarande: 53 % (60 personer) i undersökningen "Vad tycker de äldre..."

Andelen nöjda med måltidsstunden, aktiviteterna och möjligheterna att komma utomhus har ökat något sen 2015 vilket är delar som projektet har fokus på. Däremot är nöjdheten

med hur maten smakar sämre än 2015. Varje verksamhet har kostombud som regelbundet träffar kostenhetens personal och då förs en dialog om hur maten upplevs.

En glädjande sammanfattning om hur våra särskilda boende upplevs är den höga andel som är nöjda med helheten (91 %), bemötandet (98 %), har förtroende för personalen (91 %) och känner sig trygga (96 %).

Socialpsykiatri

Socialpsykiatri vänder sig till personer med psykiskt funktionshinder och innefattar boendestöd och en dagverksamhet, Treklövern.

Under 2016 fastställde Taktisk grupp Psykiatri ett länsgemensamt stöddokument om vård- och stödsamordning i Hallands län. Målet med att införa arbetsmodellen integrerad psykiatri i form av vård- och stödsamordning med resursgruppsarbetet i Halland är främst att öka den enskildes livskvalitet och öka dennes möjlighet till inflytande och självbestämmande över sin situation. För att få en gemensam kunskapsbas till personal inom psykiatrin i Region Halland och socialtjänsten i de halländska kommunerna har flera medarbetare inom socialpsykiatrin och LSS gått utbildning inom Vård och stödsamordning tillsammans med medarbetare på Arbets- och näringslivskontoret och Region Halland. Under 2017 fortsätter arbetet med att implementera arbetsmodellen och fler kommer utbildas som vård- och stödsamordnare.

Insatsen vård- och stödsamordning vänder sig till personer med omfattande psykisk funktionsnedsättning och syftar till att öka den enskildes livskvalitet och öka möjligheterna till inflytande och självbestämmande över sin situation. Vård- och stödsamordningen utgår från metodprogrammet integrerad psykiatri och bygger på sex huvudinslag:

- att kartlägga klientens problem och mål
- att lära ut hur man minskar stress
- att lära ut hur man effektivt löser problem och uppnår mål
- att göra den psykiska sjukdomen och behandlingen mer begriplig
- att förbättra kommunikationer mellan medlemmar av resursgruppen
- att förebygga och hantera kriser

Insatsen vård- och stödsamordning är ett biståndsbeslut som omsorgshandläggare på omsorgskontoret handlägger och fattar beslut om enligt överenskommelse mellan Omsorgskontoret, Arbets- och näringslivskontoret i Hylte kommun och Region Halland.

LSS

LSS verksamhetsområde består av två gruppboende med vardera 6 lägenheter och ett serviceboende med 4 lägenheter. En daglig verksamhet som bl a bedriver ett Café i kommunhuset och tvätt av personalkläder och har även utlokaliserad verksamhet som innebär att brukare får vara med i verksamheten i t ex en affär eller företag. Ett korttidsboende för barn och ungdomar. Verksamhetsområdet utför personlig assistans till 10 brukare som valt kommunen som utförare. I övriga insatser LSS ingår kontaktpersoner, ledsagarservice, avlösarservice i hemmet och stödfamilj.

<p>Andel som fått beslut inom 8 veckor: 86 % Av 110 beslut enligt LSS har 15 beslut överstigit 8 veckors handläggningstid. Att inte målet uppnåtts beror till största delen på att omsorgshandläggarna inväntar intyg från läkare, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Ett ärende berodde på att vi fick invänta ett beslut från Försäkringskassan. Ett beslut överskred 8 veckor då vi inväntade sammanträdesdatum för ONAU. En ansökan var bortglömd.</p>	<p style="text-align: center;">Målet är delvis uppnått</p> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 95-100 %</p> <p>Gul 80-94 %</p> <p>Röd 0-79 %</p>
--	--

<p>Andel som har en personlig kontakt: 100 %</p>	<p style="text-align: center;">Målet är uppnått</p> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 100 %</p> <p>Gul 0-99 %</p> <p>Röd 0-99 %</p>
---	---

<p>Andel som har en upprättad genomförandeplan: 100 %</p>	<p style="text-align: center;">Målet är uppnått</p> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 95-100 %</p> <p>Gul 90-94 %</p> <p>Röd 0-89 %</p>
--	---

Var tredje år görs brukarundersökning inom LSS. Den gjordes senast 2014. From 2017 kommer vi delta i en nationell brukarundersökning.

Anhörigstöd

Anhörigstödet är organiserat tillsammans med demensteamet och är finns under Kommunrehab. De arbetar förebyggande och är till för den som dagligen eller kontinuerligt vårdar en anhörig eller närstående med stora omsorgsbehov. Det finns tillgång till korttidsplatser i form av avlastning/växelvård, dagverksamhet för personer med en demensdiagnos, avlösning i hemmet, anhörigrupper, enskilda stödsamtal, föreläsningar med mera. Under 2016 har de haft flertalet föreläsningar som till exempel sittyoga, kroppsspråk, hjälpmedel, familjejuridik, att vara anhörig, kostinformation och hantera livssituationer.

Minst en gång per år följs stödplanerna upp genom att anhörigkonsulent har personliga samtal med anhöriga. Vid uppföljningen tillfrågades 30 personer, under 2016 om vad de tycker om anhörigstödet i olika delar.

Andel som fått beslut/stödplan inom 4 veckor: 100 %.	<div data-bbox="917 795 1204 873" style="background-color: green; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 95-100 %</p> <p>Gul 80-94 %</p> <p>Röd 0-79 %</p>
---	---

Andel nöjda med stödsamtal, samtalsgrupper och massage/fotvård: 100 % Av 30 som har tillfrågats om stödsamtal är 100 % mycket eller ganska nöjda. 4 personer har deltagit i samtalsgrupper och av dem är 100 % mycket eller ganska nöjda. 8 personer har fått massage/fotvård och är mycket eller ganska nöjda med detta.	<div data-bbox="925 1321 1212 1400" style="background-color: green; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Målet är uppnått</div> <p>Måluppfyllnad 2016:</p> <p>Grön 80-100 %</p> <p>Gul 60-79 %</p> <p>Röd 0-59 %</p>
---	---

Vad har hänt 2016?

Stimulansmedel

Med hjälp av nationella stimulansmedel har flera stora projekt som vård- stödsamordning, hälsofrämjande perspektiv i vardagen och IBIC kunnat påbörjas och genomföras. Ute gym på det särskilda boendet i Torup kunde byggas med hjälp av stimulansmedel för Senior Alert och Kampradfonden.

Individens behov i centrum - IBIC

Socialstyrelsen har tagit fram en modell för handläggning och dokumentation.

Syftet med modellen är att få en mer rättssäker bedömning med en likvärdig hantering av ansökan, utredning, planering och uppföljning över hela landet.

Modellen utgår från ett behovsinriktat synsätt. Den enskildes behov ska beskrivas och insatserna ska utgå från den enskildes behov.

Modellen bygger också på att man använder ett nationellt fackspråk för att få en enhetlig och entydig kommunikation mellan myndighetsutövare och verkställighet, vilket kan bidra till en minskad dubbeldokumentation och ett bättre underlag för planeringen av genomförandet.

Socialstyrelsen erbjuder processledarutbildningar till personer inom kommunerna som kan arbeta med införandet av modellen och kommunerna har även kunnat söka statsbidrag.

Under hösten 2016 har en omsorgshandläggare varit projektledare och arbetet med att införa modellen kommer fortsätta 2017.

Ute gym för äldre

Utegygmet kom till efter en diskussion på Kommunrehab om vad som skulle göras med den gamla boulebanean på det särskilda boendet i Torup. Det har finansierats med hjälp av stimulansmedel för Senior Alert och Kampradfonden. Kommunrehab har sedan tidigare haft träningsmöjligheter inomhus och ville nu prova att ha detsamma utomhus. Kommunrehab har anpassat träningsutrustningen för målgruppen. I anslutning till utegygmet sattes även några odlingslådor upp som ska locka till utevistelse.

Invigningen skedde i början av sommaren.

Fysioterapeuten har gjort enkla träningsanvisningar med bilder och instruktioner vad man kan träna vid de olika redskapen. En del av de vanliga träningarna har förlagts utomhus och det har varit en del som har testat utrustningen av nyfikenhet.

Förhoppningen är att ännu mer av träningen ska ske där när vädret så tillåter.

Odlingslådorna har gett smak och luktupplevelser och varit ett trevligt mål vid utepromenader.

Välfärdsteknologi

Den 3-4 februari 2016 besökte medarbetare välfärdsteknologimässan i Kista. Deltagarna tyckte mässan var mycket givande. Mässan berörde området på ett omfattande vis och bestod av allt från olika aktörer inom välfärdsteknologi till en mängd intressanta föreläsningar och massor därtill. Flera kommuner som arbetar med välfärdsteknologi fanns på plats för att informera om hur de infört samt arbetar med välfärdsteknologi. Under

mässan väcktes intresset för Västerås stad som är den kommun i Sverige som kommit längst när det gäller välfärdsteknologi inom vård och omsorg.

I maj 2016 bjöd Västerås stad in till inspirationsdagar. Vilket besöktes av medarbetare från olika verksamheter. I Västerås har de valt att fokusera på ett antal områden: e-hemtjänst (då inga händer behövs – bildöverföring via giraff, trygghetskamera m.m), mobilt arbetssätt (vid dokumentation och liknande), vägledande design och verksamhetsanpassade fastigheter med smart teknologi på äldreboenden, nyckelfri hemtjänst samt teknologiska larm med mera.

Det här är en summering från dessa två evenemang och innefattar våra tankar och idéer om hur vi skulle kunna arbeta med välfärdsteknologi i Hylte kommun:

- Vi är mycket positiva till välfärdsteknologi men området är komplicerat och vi ser därmed ett stort behov av medarbetare som besitter den rätta kompetensen.
- Det finns mycket oklarheter runt regelverk och liknande. Juridiken är viktig inom välfärdsteknologi samt att ha ett etiskt förhållningssätt.
- Planeringen och förarbetet innan ett införande är viktigt, att riskanalyser och etiska övervägande har gjorts om vad ett införande skulle innebära.
- Viktigt med information om vad ett nytt arbetssätt med välfärdsteknologi innebär.
- Att alla medarbetare görs delaktiga.
- Vi ser stora vinster med att samarbeta med våra grannkommuner i Halland och efterfrågar gemensamt arbete runt detta, exempelvis vid upphandlingar.
- Vi är alla överens om att det finns mycket vi skulle kunna göra med hjälp av små medel och det är viktigt att lyfta att vi redan har kommit en liten bit på väg. Under 2015 påbörjades arbetet med att byta ut våra analoga trygghetslarm till digitala, detta blev klart i januari 2016. Vi insatsregistrerar även via planeringssystemet TES. På särskilt boende i Hyltebruk finns planer på att måla dörrkarmar på ett vägledande vis och därmed öppna upp för våra omsorgstagare. Se över möjligheten att arbeta med trygghetsskapande åtgärder (ex. trygghetskamera).

Prioriterade område 2017

- Att fortsätta implementera arbetssättet med vård- och stödsamordning.
- IBIC ska implementeras. Modul till verksamhetssystemet Treserva ska köpas in.
- Projektet med hälsofrämjande perspektiv i vardagen kommer fortsätta med hjälp av stimulansmedel med fokus på att göra arbetssättet till en naturlig del i vardagen
- Vad kommer det nya lagförslaget *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* (ska ersätta betalningsansvarslagen) innebära för omsorgsnämndens verksamheter?
- Delta i nationell brukarundersökning LSS/socialpsykiatri.
- Översyn av nyckeltalen - mäter vi rätt saker på rätt sätt?
- Dokumentationsutbildning med tyngdpunkt på genomförandeplaner.
- Översyn av riktlinjer och rutiner för lex Sarah anmälan.
- Att synpunktshanteringen ska vara känd för våra omsorgstagare/brukare och anhöriga.
- Revidera nämndens serviceåtaganden.

- Översyn av avgiftssystemet med hjälp av konsulter från PWC för att få det rättsäkert och som fungerar till verksamhetssystemet och gällande lagstiftning. PWC ska ta fram ett förslag på nytt avgiftssystem.
- Översyn av befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete med att fortsätta beskriva viktiga processer och dokumentera dem tillsammans med tillhörande riktlinjer och rutiner samt göra dokumentet "levande" inom verksamheterna.

Intern kontroll 2016

Resultatet av intern kontroll redovisas till omsorgsnämnden och kommunstyrelsen.

Kontrollområde	Rutin/process/system	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat
Effektivitet	Hälsofrämjande arbetssätt - Förebyggande och behandling av undernäring (SOSF 2014:10)	Säkerställa att omsorgstagarna får tre lagade mål näringsriktig mat, mellanmål samt specialkost vid behov	MNA i kvalitetsregistret Senior Alert	Resultaten visar att det finns färre personer på särskilt boende i september 2016 med "undernäring" än det fanns i mars 2016. Målet är uppfyllt.
Effektivitet	Hälsofrämjande arbetssätt - Förebyggande och behandling av undernäring (SOSF 2014:10)	Säkerställa att nattfastan är maximalt 11 timmar	Nattfaste-mätning	Resultaten från nattfastemätningarna 2016 visar att nattfastan är 12 timmar. 82 % av de boende på särskilt boende har en för lång nattfasta. Målet är inte uppfyllt.
Effektivitet	Hälsofrämjande arbetssätt - Tillsammans med omsorgstagaren formulera individanpassade aktiviteter	Säkerställa att omsorgstagaren i genomförandeplanen (GF plan) har planerade individanpassade aktiviteter	Antal enskilda aktiviteter/omsorgstagare	Vid stickprov av 10 GF planer har 6 stycken dokumenterade aktiviteter.
Tillförlitlig redovisning	Debitering	Säkerställa att rutinerna för inrapportering av nödvändiga uppgifter lämnas i samband med debitering, för att kunden ska få korrekt faktura	"Pinnstatistik" utifrån ej inrapporterade uppgifter	Rutinerna följs. Inga avvikelser.
Regel- efterlevnad	Alla medarbetare ska följa föreskrifter (SOSFS 2015:10), riktlinjer och rutiner för Basal hygien	Säkerställa att riktlinjer och rutiner för Basal hygien och klädregler följs	Punktprevalens-mätning	Resultaten från följsamhetsmätningar för basal hygien visade vid senaste mätningen (sept 2016) 71 % följsamhet till basala hygienrutiner och följsamheten till klädreglerna var 89 %. Målet är inte uppfyllt.

Kontrollområde	Rutin/process/system	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Resultat
Regel- efterlevnad	Alla medarbetare har kunskap om avvikelshantering, lex Sarah och lex Maria	Säkerställa att alla medarbetare har kunskap om riktlinjer och rutiner för avvikelshantering, lex Sarah och lex Maria	Genomgång på APT i maj. Redovisa på T:	Resultaten från mätningar visar dålig regelefterlevnad. 7 av 24 enheter har dokumenterat genomgången
Regel- efterlevnad	Sekretess och tystnadsplikt	Säkerställa att alla medarbetare har kunskap om rutinerna för sekretess och tystnadsplikt	Genomgång på APT i maj. Redovisa på T:	Resultaten från mätningar visar dålig regelefterlevnad. 7 av 24 har dokumenterat genomgången
Regel- efterlevnad	Informations- säkerhet	Säkerställa att rutinerna fungerar för att skydda omsorgstagarnas personliga integritet genom behörighetstilldelning i verksamhetssystemet och loggkontroller	Loggkontroller på slumpmässigt utvalda medarbetare en dag i månaden	Rutinerna följs. Det finns inga avvikelser
Regel- efterlevnad	Hantering av omsorgstagares privata medel på särskilt boende och gruppboende sker på ett säkert sätt	Säkerställa att rutinerna för att hantera omsorgstagarnas privata medel följs	Avvikelse rapport/lex Sarah/Synpunkter och klagomål	Riktlinje och rutin är framtagna hösten 2016 Inga avvikelser.

Omsorgsnämndens interna kontrollarbete har under 2016 utgått från den plan, som antogs i februari 2016. En Risk- och väsentlighetsanalys ligger till grund för de utvalda kontrollområdena som omfattar: förebyggande och behandling av undernäring, individanpassade aktiviteter, debitering, basal hygien och klädregler, avvikelshantering (lex Sarah och lex Maria), sekretess och tystnadsplikt, informations säkerhet och hantering av privata medel.

Samtliga kontrollmoment är genomförda. Den person som genomfört kontrollerna har dokumenterat resultaten.

Genom information och utbildningsinsatser ska rutinerna för de områden som vid uppföljningen visar på dålig efterlevnad göras kända för alla medarbetare.

Ny risk- och väsentlighetsanalys är gjord 2017-02-07. Utifrån den analysen och resultaten från 2016 års internkontroll har förslag på ny intern kontrollplan upprättats.

Återrapportering av 2016 års interna kontroll sker till omsorgsnämnden den 2 mars, 2017.

En ny intern kontrollplan för 2017 ska då också fastställas.