

KALLELSE

Kallelse till sammanträde

Organ Äldre- och omsorgsnämnden
Plats Stora Konferensen VOO, Fredsgatan 23
Tid Torsdagen den 23 mars 2023 kl. 13.00

Nr	Ärende	Dnr	Sida
1	Godkännande av föredragningslista		
2	Information från verksamheterna		
3	Föredragning av ärenden		
4	Val av Dataskyddsbud	2023/22	2 - 4
5	Ekonomirapport t o m februari 2023, bilaga Föredragning av Verksamhetscontroller Fredrik Mikklaheim	2023/7	5 - 14
6	Möjlighet att sälja tomma platser SÄBO, bilaga Föredragning av Socialchef Ingrid Strandman	2023/10	15 - 19
7	Patientssäkerhetsberättelse 2022, bilaga Föredragning MAS Susanne Arvenius	2023/41	20 - 84
8	Kvalitetsberättelse 2022, bilaga Föredragning av Kvalitetsutvecklare Tina Hultman	2023/42	85 - 129
9	Redovisning Brukarrevision Boendestöd, bilaga Föredragning av Verksamhetschef Anneli L. Sundin	2023/47	130 - 143
10	Redovisning Brukarundersökning Socialpsykiatri, bilagor Föredragning av Verksamhetschef Anneli L. Sundin	2023/47	144 - 186
11	Redovisning Brukarundersökning LSS, bilaga Föredragning av Verksamhetschef Anneli L. Sundin	2023/47	187 - 200
12	Anmälningens ärenden, bilagor		
13	Rapporter		
14	Ärenden avgjorda med stöd av delegation		
15	Övriga frågor		

Vård och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Val av Dataskyddsbud för Äldre- och omsorgsnämnden

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

I Dataskyddsförordningen, artikel 37, föreskrivs att samtliga myndigheter och offentliga organ ska utnämna ett Dataskyddsbud. Nämnden föreslås att utse Kanslichef Arminé Kanakanian till Dataskyddsbud.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att Kanslichef Arminé Kanakanian till Dataskyddsbud.

Ingrid Strandman
Socialchef

Vård och omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Händelser under perioden

- Semesterlöneskulden delad mellan ÄoN och SAN, positiv påverkan i ÄoN, negativ påverkan i SAN.
- Interna kostnader (hyror) saknas i utfallet för feb, dessa bokas ut i mars månad retroaktivt för året.
- Statsbidraget för att säkra omsorg om äldre är erhållet och periodiserat över året, 12-delar.

Sammanfattning av periodens större avvikelsepöster

Periodresultat t om feb 2023 för ÄoN

<i>Period</i>	<i>12</i>	<i>2</i>	<i>Periodbudget</i>	<i>Periodutfall totalt</i>	<i>Avvikelse</i>	<i>Utfall föregående period (xx)</i>
Externa intäkter			8 003	7 957	-46	0
Interna intäkter			1 193	1 448	255	0
Summa Intäkter			9 197	9 405	209	0
Köp av huvudverksamhet			-1 182	-951	231	0
Personalkostnader			-71 267	-75 315	-4 048	0
Driftskostnader			-6 800	-5 629	1 171	0
Interna kostnader			-11 311	-1 809	9 502	0
Summa kostnader			-90 559	-83 703	6 856	0
Nettokostnad			-81 362	-74 298	7 065	0
Fastställd ram			81 362	81 362		0
RESULTAT			0	7 065	7 065	0
Semesterlöseskuld				-3 557		0
RESULTAT inkl semskuld				3 508		0

Periodens budget är beräknad med utgångspunkt från periodens antal månader x 1/12 av årsbudgeten.

* Se specifikation av C-19 på nästa bild.

Sammanfattning av prognosens större avvikelsepöster

- XX

Prognos och periodresultat tom XXX 2023 per verksamhet

<i>Verksamhetsområde</i>	<i>Årsbudget</i>	<i>Årsprognos</i>	<i>Avvikelse</i>	<i>Period- budget</i>	<i>Period- utfall</i>	<i>% av årsbudget</i>
Ledning	6 527		6 527			0%
Admin	13 083		13 083			0%
Lönejustering 2023*	-1 000		-1 000			0%
Omsorg Funktionshinder	105 283		105 283			0%
Äldreomsorg	364 280		364 280			0%
SUMMA	488 174	0	488 174	0	0	0%

Månadsuppföljningsrapport enligt KS-sammanställning.
 Totalsumma per verksamhetsområde.

Prognos och periodresultat tom XXX 2023 ÄON

<i>Resultaträkning</i>	<i>Årsbudget</i>	<i>Årsprognos</i>	<i>Avvikelse</i>	<i>Period- budget</i>	<i>Period- utfall</i>	<i>% av årsbudget</i>
Externa intäkter	-48 020		-48 020			0%
Interna intäkter	-7 161		-7 161			0%
Summa intäkter	-55 181	0	-55 181	0	0	0%
Köp av huvudvht, bidrag	7 089		7 089			0%
Personalkostnader	427 600		427 600			0%
Övriga kostnader	40 798		40 798			0%
Interna kostnader	67 869		67 869			0%
Summa kostnader	543 355	0	543 355	0	0	0%
RESULTAT	488 174	0	488 174	0	0	0%

Månadsuppföljningsrapport enligt KS-sammanställning. Intäkter är negativa tal och kostnader är positiva tal. I avvikelsekolumnen är negativa tal en negativ avvikelse.

Trend analyser

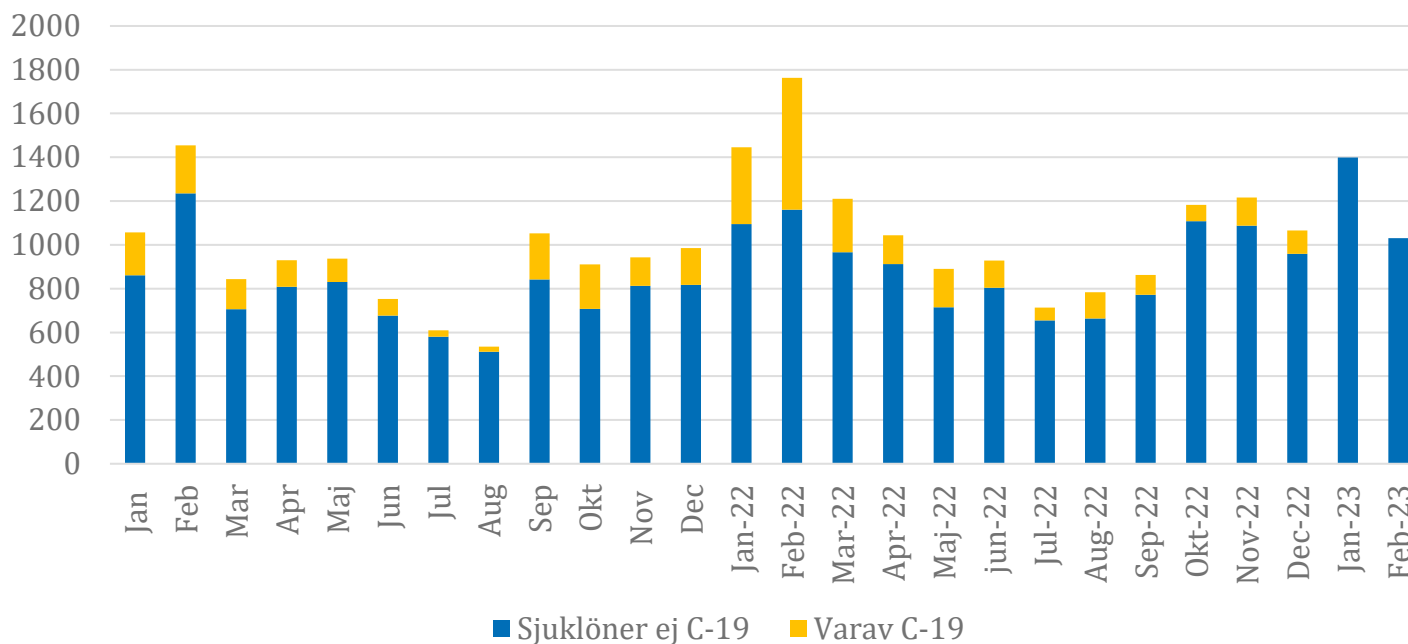
Nettokostnader

Sjuklöner

Sjukfrånvaro

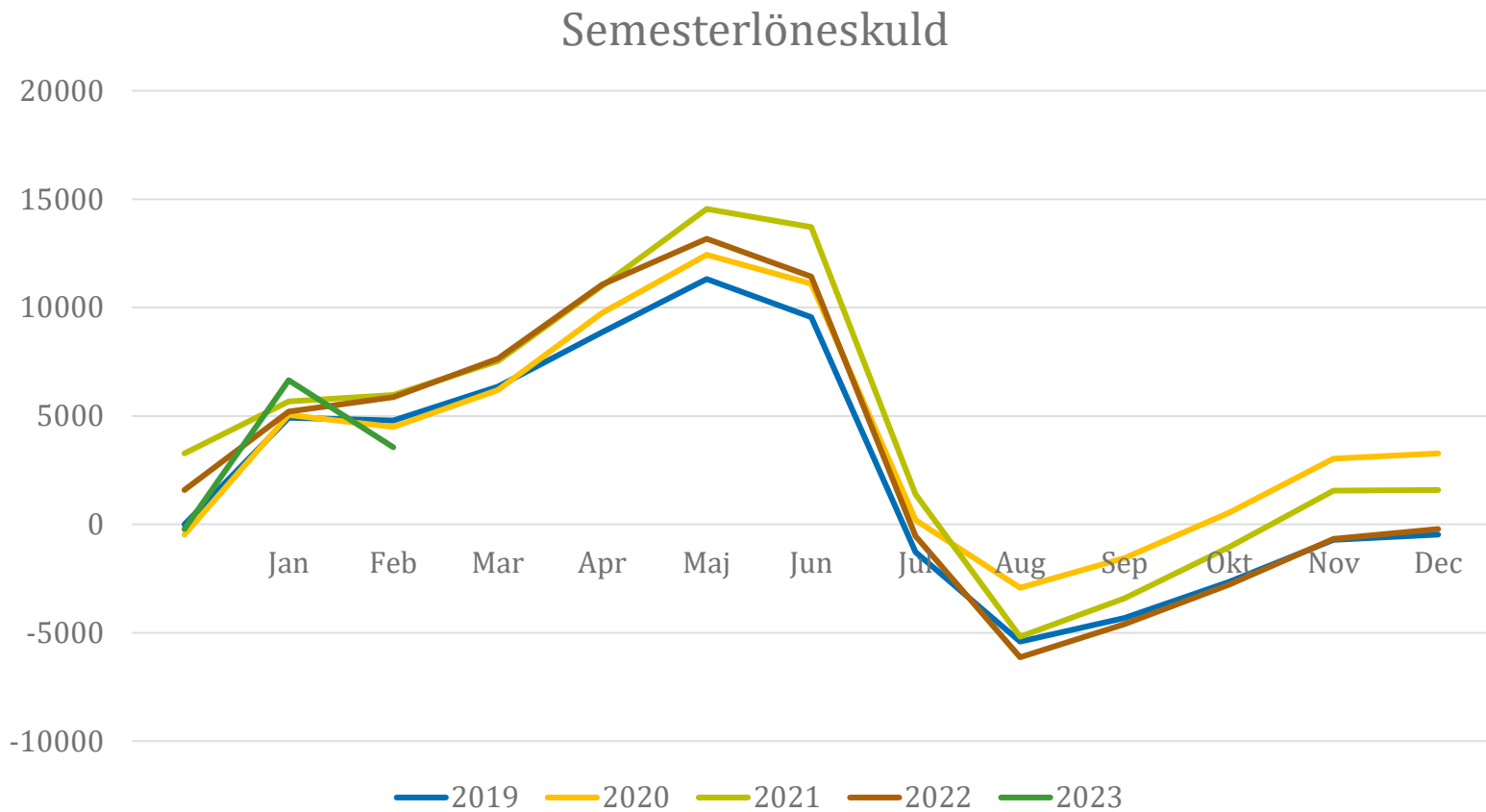
Semesterlöneskuld

Sjuklönekostnad per månad 2021-2023*



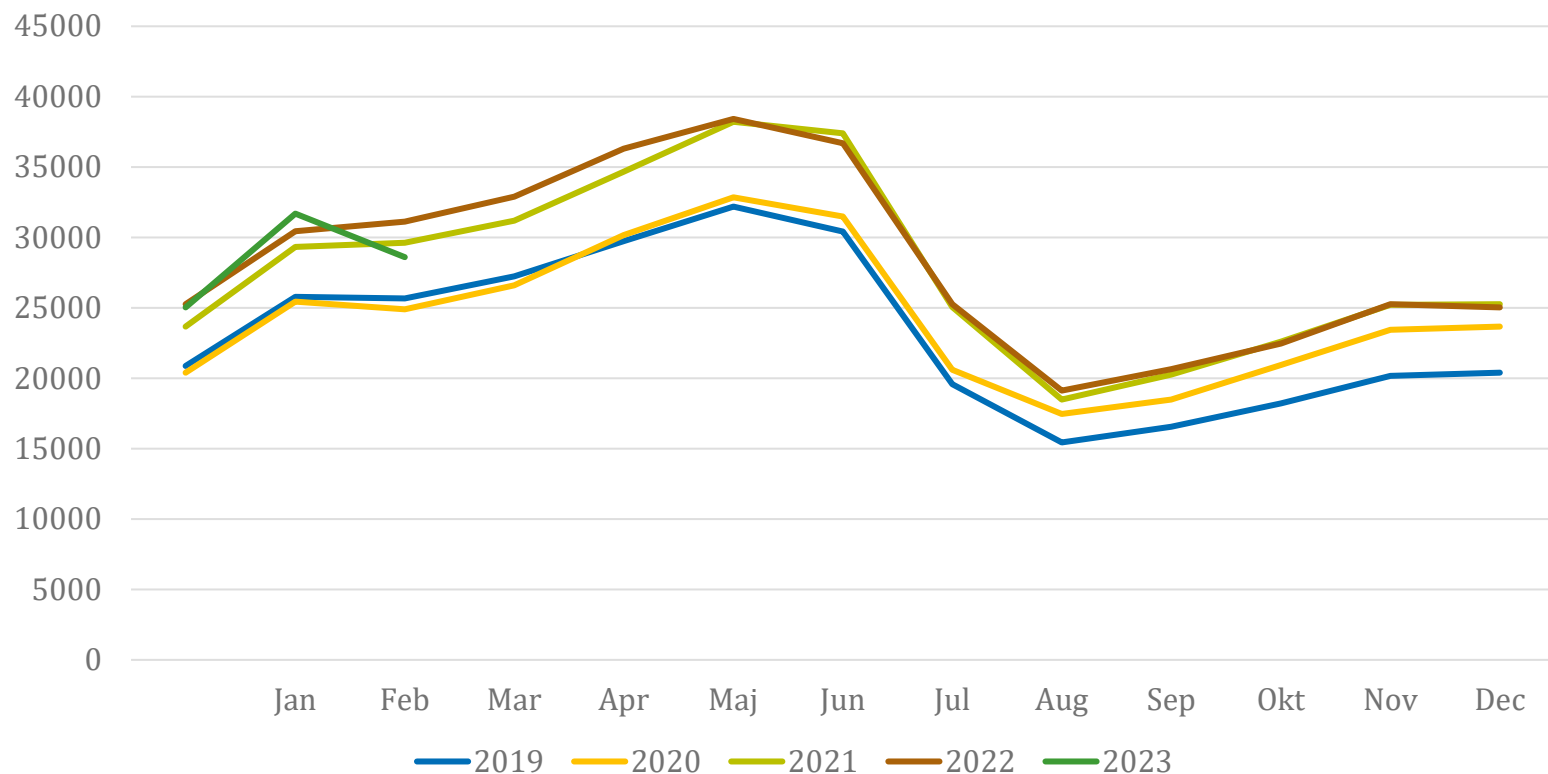
*tom dec-22 ingår IFO i rapporteringen,
samt att from jan-23 särredovisas inte covid kodad frånvaro

Semesterlöneskuld



Semesterlöneskuld forts

Semesterlöneskuld



Kommentar:

Vård och omsorg
Äldre – och omsorgsnämnden
Ingrid Strandman

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Uppdrag till Socialchef på Äldreomsorgsnämnden den 26 januari
2023 att sälja tomma platser inom SÄBO

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Ett uppdrag från Äldre och omsorgsnämnden ges till Socialchef på Äldre och omsorgsnämnden den 26 januari 2023

- Att se över möjligheten att sälja tomma platser inom SÄBO.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre - och omsorgsnämnden föreslås att besluta

att Sala kommun säljer korttidsplatser till andra kommuner om utrymme finns, enligt kostnadsberäkning i underlaget med indexberäkning per år.

Ingrid Strandman
Socialchef

Vård och omsorg,

TJÄNSTESKRIVELSE

Uppdrag till Socialchef på Äldreomsorgsnämnden den 26 januari 2023 att sälja tomma platser inom SÄBO

BAKGRUND

På uppdrag av Äldre och omsorgsnämnden har ett underlag gällande möjligheten att sälja korttidsplatser till andra kommuner utarbetats.

JURIDISKA MÖJLIGHETER

Inledningsvis i analysen kontaktas kommunjurist som tydliggör att SÄBO platser inte är juridiskt möjligt att sälja till individer som inte bor i Sala kommun. Se text från juristen nedan.

Den enskilde behöver ha ett biståndsbeslut (gäller för Särskilt boende för äldre) från kommunen man bor i eller från den kommun denne vill flytta till. Enligt **Socialtjänstlag (2001:453) 2 a kap. 1§** ska den kommun där den enskilde vistas ansvarar för stöd och hjälp.

Vi fortsätter därför att analysera möjligheten att sälja korttidsplatser.

OMVÄRLDSBEVAKNING

För att analysera om det finns ett intresse från andra kommuner att köpa korttidsplatser av Sala kommun är frågan ställd till 11 närliggande kommuner varav sex har svarat. Fem av de sex svarande kommunerna ser inget behov av att köpa korttidsplatser, två kommuner svarar att dom skulle kunna sälja platser till andra kommuner.

Endast Enköpings kommun köper platser idag och skulle eventuellt vara intresserade av att köpa plats i Sala kommun. Deras nuvarande avtal löper ut under våren 2023.

Vår omvärldsbevakning påvisar inte att närliggande kommuner har ett behov av att köpa korttidsplatser i Sala kommun.

Vård och omsorg,

KOSTNADSBERÄKNING FÖR EN EVENTUELLT SÅLD KORTTIDSPLATS

En beräkning av vad en korttidsplats kostar visar på en dygnskostnad på 4900 kr beräknad på 2023 års kostnad. Den omfattas av den personalutökning och drift som skulle krävas för att öppna ytterligare nio platser på Parklängan 1 där den nuvarande korttidsenheten finns. Att bemanna ytterligare nio platser i nuläget kan bli bekymmersamt. För att få full kostnadstäckning krävs det full beläggning av de nio platserna årets alla dagar.

I nuläget finns det ingen möjlighet att sälja insprängda korttidsplatser på våra befintliga Särskilda boenden, platserna behövs för att verkställa gynnade beslut på Särskilt boende.

NULÄGESBESKRIVNING

I nuläget finns det:

- Inga lediga SÄBO lägenheter.
- Ingen ledig plats på korttids, ständigt behov av i snitt tre till fyra platser.
- 16 personer beräknas flytta inom kort till Bergsmansgatans vilket gör att ytterligare bemanning krävs då vi under en längre tid kommer att ha verksamhet både på Ålängan och Bergsmansgatan.

Vård och omsorg,

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

- Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet? JA NEJ
- Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre? JA NEJ
- Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas? JA NEJ
- Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen? JA NEJ
- Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt? JA NEJ
- Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"? JA NEJ

Landsbygdsperspektivet

- Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden? JA NEJ
- Vid **JA** hur bedömer ni att beslutet påverkar:
- Att det blir svårare att bo på landsbygden? JA NEJ
- Att det blir fler jobb på landsbygden? JA NEJ
- Att det minskar tillgången till god service på landsbygden? JA NEJ

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

- Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet? JA NEJ
- Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats? JA NEJ
- Kan beslutet utestänga någon från samhället? JA NEJ
- Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs? JA NEJ
- Om **NEJ** – varför inte?

Vård och omsorg,

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Vård och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Patientsäkerhetsberättelse 2022

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Patientsäkerhetslagen ger vårdgivaren ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra att vårdskador uppstår. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare årligen före den 1 mars upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen beskriver verksamhetens patientsäkerhetsarbete under föregående kalenderår och ska finnas tillgänglig för den som önskar ta del av den. I berättelsen ska det framgå hur arbetet har bedrivits. Vilka åtgärder som vidtagits för att minimera risker och negativa händelser. Det ska också framgå vilka resultat som uppnåtts.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att godkänna rapporten.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 Patientsäkerhetsberättelse 2022
- 2 Bildspel

Vård och omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Patientsäkerhetsberättelse 2022

ÄLDRE- OCH OMSORGSNÄMNDEN

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)

I samtliga styrdokument ska finnas uppgift om:

- Vilken instans som har fastställt dokumentet
- När dokumentet har fastställts, datum enligt ISO 8610 (åååå-mm-dd), fylls i av sekreterare/registrator efter beslut.
- Diarienummer, fås av registrator
- Dokumentansvarig, titel
- Vilka dokumentet gäller för
- Klassificering enligt dokumenthanteringsplan, fås av registrator
- När översyn av dokumentet bör göras
- Var dokumentet ska publiceras
- Vilket/ vilka dokument som eventuellt ersätts
- Relation, om t ex Policy efterföljs av riktlinje
- Författningssamling, nummer fås av registrator, om det är aktuellt

Dokumentansvarig har det yttersta ansvaret för dokumentet. Dokumentansvarig ansvarar för styrdokumentets kommunikering.

I ansvaret ingår även att hålla dokumentet aktuellt genom att löpande se till att uppföljning och revision sker enligt anvisning i dokumentet eller om behov uppstår.

Revidering/översyn av styrdokument bör göras oavsett om dokumentet gäller till vidare. Lämplig tid är i samband med budgetprocess och/eller i början av mandatperiod.

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn Patientsäkerhetsberättelse		Dokumenttyp Övrigt	Omfattar Vård och omsorg
Beslutsinstans Äldre- och omsorgsnämnd	Dokumentansvarig Socialchef	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum 2023-03-23	Översyn bör göras 2024-03-23	Klassificering 1.3.1.	Diarienummer ÄON 2023/41
Relation [Relation]	Ersätter [Ersätter]		Författningssamling

Inledning

Mallen för Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en Patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den Nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Innehåll

	OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)	2
1	SAMMANFATTNING.....	5
2	GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	7
2.1	Engagerad ledning och tydlig styrning	7
2.1.1	Övergripande mål och strategier	7
2.1.2	Delmål och strategier för 2022 års patientsäkerhetsarbete.....	8
2.1.3	Organisation och ansvar	10
2.1.4	Samverkan för att förebygga vårdskador.....	11
2.1.5	Informationssäkerhet.....	12
2.2	En god säkerhetskultur	13
2.3	Adekvat kunskap och kompetens	14
2.4	Patienten som medskapare	17
3	AGERA FÖR SÄKER VÅRD	20
3.1	Öka kunskap om inträffade vårdskador	20
3.2	Tillförlitliga och säkra system och processer.....	21
3.2.1	Nationella vårdförlopp	21
3.2.2	Vårdhygien och smittförebyggande arbete.....	22
3.2.3	Journalföring.....	23
3.2.4	Läkemedel.....	24
3.2.5	Hjälpmedel och välfärdsteknik	26
3.2.6	Läkarmedverkan	27
3.2.7	Digitala system.....	27
3.3	Säker vård här och nu	28
3.3.1	Riskhantering	28
3.3.2	Bemannning.....	30
3.3.3	Leveranser.....	30
3.4	Stärka analys, lärande och utveckling	31
3.4.1	Avvikelse	31
3.4.2	Kvalitetsregister	34
3.4.3	Klagomål och synpunkter.....	36
3.5	Öka riskmedvetenhet och beredskap	37
4	MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	38
	Bilaga 1 – VRI – Vårdrelaterade infektioner.....	41
	Bilaga 2. Senior Alert	43
	Bilaga 3 - HALT.....	45
	Bilaga 4 – Palliativa registret.....	48
5	SAMMANFATTNING.....	51

1 SAMMANFATTNING

Engagerad ledning och tydlig styrning

Under hösten började en ny MAS i organisationen och verksamhetschef särskilt boende (SÄBO) och hälso-och sjukvård (HSL) rekryterades efter en tid med tillförordnad verksamhetschef. I och med nya medarbetare i HSL ledningsgruppen har hösten till viss del handlat om orientering i verksamhet. Ledningsgrupp Vård och Omsorg (VoO) beslutade delvis med anledning av det att skjuta på den planerade nulägesanalysen av patientsäkerhetsarbetet till våren 2023. MAS förberedde arbetet under hösten med planering av patientsäkerhetsarbetet. Syftet med nulägesanalysen är att ta fram en lokal handlingsplan för stärkt patientsäkerhet. I enlighet med den Nationella handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet *Agera för säker vård*. Användandet av den nya mallen för Patientsäkerhetsberättelsen är en del i det arbetet.

Utmärkande för 2022 års arbete inom Vård och omsorgskontorets verksamheter har varit digitala system, många system har utvecklats, implementerats och drifits. Året började med drift av Cosmic, vilket möjliggjorde sammanhållen journal med region Västmanland för hälso- och sjukvården. Därefter har implementering av verksamhetssystemet Pulsen Combine och planeringssystemet Intraphone påbörjats och slutförandet är planerat till första kvartalet 2023. Under höstens sista månader utvecklades ett system för avvikelshantering vilket drifitsattes 1 januari. Upphandlingen drog ut på tiden och därför har införandet varit tidspressat och det innebär att vissa förberedande steg har utelutits, tex en riskanalys för införandet.

En god säkerhetskultur

Vid sammanställningen av årets Patientsäkerhetsberättelse blir det tydligt att Vård och Omsorgskontorets verksamheter behöver hitta forum för kvalitet och patientsäkerhet i likhet med planen för att foga samman patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen. Många delar i rapporterna berör samma frågor men analyseras alltså i år i två rapporter. Vid sammanställning och analys av material upplevs att hälso- och sjukvården i många situationer är ensamt ansvarig för patientsäkerheten men att även övriga verksamheter är en viktig del och förutsättning för säkrare vård.

Adekvat kunskap och kompetens

En stor satsning har under 2023 gjorts på kompetenshöjande insatser, dels med vårdsvenska och kompetensförstärkning inom hälso- och sjukvårdens område dels med undersköterskor i hälso- och sjukvårdsgruppen och dels med kompetensutvecklingskriterier för legitimerad personal. Många medarbetare inom våra verksamheter har fått vidareutbildning och kompetensutveckling via arbetsgivaren.

Hälso- och sjukvården har tillsammans med Region Västmanland i arbetet med Nära vård fortsatt att utveckla samarbetet kring Närvårdsteamet under 2022, projektet har förlängts under 2023.

Patienten som medskapare

Flera projekt har pågått under året med implementering av Sala Kommuns värdegrund, Enkelt, Effektivt och Medborgarvänligt vilket för vård och omsorg delvis handlat om personcentrerad vård. Inom funktionsnedsättningsområdet (FO) har ett arbete med SMARTA (specifikt, mätbart, accepterat, realistiskt, tidsatt) mål och motiverande samtal genomförts. Inom hemtjänsten (HTJ) har ett projekt kring personcentrerad kommunikation genomförts och inom hälso- och sjukvården (HSL) och på särskilt boende

(SÄBO) har man arbetat med verktyg för strukturerad rapportering SBAR (situation, bakgrund, aktivitet, rekommendation).

De fyra rubrikerna utgör enligt *Agera för säkervård* grundläggande förutsättningar för *God och säker vård överallt och alltid – Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada*.

2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

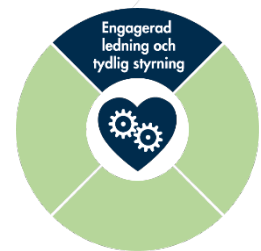
För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

2.1.1 ÖVERGRIPANDE MÅL OCH STRATEGIER

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §



Sala kommuns värdegrund är Enkelt, Effektivt och Medborgarvänligt.

Enkelt: Vårt arbete kännetecknas av bra samarbeten, öppenhet och välfungerande kommunikation.

Effektivt: Vi arbetar hela tiden för att utvecklas och bli bättre. Vi omvärlds bevakar för att lära av andra. Varje del av Sala kommuns verksamhet jobbar löpande med att utvärdera våra resultat.

Medborgarvänligt: God service - vi är pålitliga, öppna, tydliga och tillgängliga. Vi är nyfikna, positiva och förutseende i samverkan. Vi har hög kompetens, ger rätt svar och tar vårt uppdrag på allvar.

Övergripande Mål	Definition	VOO	Exempel på aktiviteter kopplade till övergripande mål
Ett växande Sala	Sala ska erbjuda attraktiva boenden och verka för fler arbetstillfällen, stärkt näringsliv och bra utbildning	Hög kvalitet på välfärdstjänster	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilt närvårdsteam i samverkan med regionen. (HSL/HTJ) - Bemanning efter behov (Alla) - Skapa fler mötesplatser (Äldre) - Samverkan med andra verksamheter - Fast omsorgskontakt (HTJ) - Fungerande teamsamverkan (HSL, HTJ och SÄBO)
Ett hållbart Sala	Fokus på människors hälsa och välmående genom hela livet	Bryta utanförskap och minska segregation	<ul style="list-style-type: none"> - Verka för god missbruksvård. - Tillgång till mötesplatser för personer över 65år inom LSS ökar.

			- Använda ESL (Ett självständigt liv) och MI (Motiverande samtal) i behovsanalys på brukarnivå (FO)
Ett tryggt och rättvist Sala	Fokus på att skapa insyn och inflytande för våra medborgare, föreningar och näringsliv för att stärka trygghet och demokrati	Ge möjlighet till delaktighet och inflytande via medborgardialoger och medborgarförslag	- Brukarnöjdhet (Htj/SÄBO) - Hantering av inkomna synpunkter och klagomål. (Alla) - Enkätundersökning brukarnöjdhet med hjälp av Pict-O-Stat (FO) - Fokusgrupper (FO) - SMART'a mål (FO Daglig verksamhet) - Dokumentation och Appva (FO) - AKK (alternativ och kompletterande kommunikation) anpassning av genomförandeplaner (FO) - Uppdaterade genomförandeplaner (Htj)

Sala kommuns övergripande mål för 2022 beslutade av Kommunfullmäktige var:

- Ett växande Sala
- Ett hållbart Sala
- Ett tryggt och rättvist Sala

Vård- och omsorgsnämnden bryter därefter ner de kommunövergripande målen i de för nämnden viktigaste områdena. Varje verksamhetsområde arbetar därefter med målen och definierar sina egna mål.

2.1.2 DELMÅL OCH STRATEGIER FÖR 2022 ÅRS PATIENTSÄKERHETSARBETE

Målen för verksamheten 2022 var att ha en hög patientsäkerhet och god vård genom att ständigt arbeta med förbättringar och implementera rutiner som hade tagits fram.

Hälso- och sjukvården har arbetat med de kommunövergripande målen för att identifiera mål för verksamheten. Samverkan med verksamhetsområde SÄBO, HTJ och FO utifrån målen hanteras i ledningsgruppen för Vård- och omsorgskontoret. De övergripande målen i Hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan för 2022 var att arbeta personcentrerat utifrån

värdegrunden och med införandet av SBAR. Vård och Omsorg har arbetat med värdegrunden i verksamheterna på planeringsdagar och apt, i syfte att definiera vad begreppen *Enkelt, Effektivt och Medborgarvänligt* betyder och hur vi kan omsätta det i vårt dagliga arbete. Vidare har arbete för förbättrad samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården i teamträffar samt arbeta för en friskare arbetsplats genom projektet ”Hållbart arbetsliv” varit prioriterade mål för året. Hälso- och sjukvårdsorganisationen har under 2022 även arbetat med att stärka kompetens inom det palliativa området samt förbättrad kvalitet på dokumentation och journalföring.

VOO mål

Mål	Aktiviteter
Säkerställa att jämlikhet och likvärdigheter råder vad avser rättssäkerhet och service.	<ul style="list-style-type: none"> - Öka antalet e-tjänster. - Handlingsplaner utifrån inkomna synpunkter och klagomål upprättas. - Utarbeta års-hjul för uppföljning och kvalitetsarbete
Systematiskt arbetsmiljöarbete ska ge förutsättningar för ett positivt arbetsklimat, god hälsa och medarbetarinflytande.	<ul style="list-style-type: none"> - Ökad frisknärvaro - Minskad sjukfrånvaro -Hållbart arbetsliv i projekt inkluderade utbildningsinsatser i Vårdsvenska

Hälso- och sjukvårdens mål

Mål	Definition	Aktiviteter
Personcentrerad vård		<ul style="list-style-type: none"> - Värdegrund - Införa SBAR för strukturerad rapportering
Teamträffar	Alla verksamheter inom äldreomsorgen ska ha fungerande teamträffar	<ul style="list-style-type: none"> -Ny rutin för Teamträffar -Implementering av rutin i samtliga verksamheter
Palliativ vård	Säkerställa en värdig sista tid i livet och ett gott omhändertagande av avliden.	<ul style="list-style-type: none"> - Utbildning för Palliativa ombud via Palliativa resursteamet - Översyn Palliativa ombud i alla verksamheter, SÄBO, HTJ och FO.

		<ul style="list-style-type: none"> - Revidering av rutin för palliativ vård. - Implementering Vårdförlopp Palliativ vård.
Dokumentation	Förbättrad kvalitet på dokumentationen	<ul style="list-style-type: none"> - Införa sammanhållen hälso- och sjukvårdsjournal – Cosmic - Genomföra kollegial journalgranskning. - MAS genomför egenkontroll journalföring - Superanvändarråd

2.1.3 ORGANISATION OCH ANSVAR

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Vård och omsorgsnämnden har i Sala kommun det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller Hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Ansvaret innefattar särskilda boenden för äldre, hemsjukvård för personer över 18 år i ordinärt boende inom primärvårdens uppdrag enligt tröskelprincipen, korttidsvistelse enligt Socialtjänstlagen, dagverksamhet, bostäder inom socialpsykiatri, bostäder med särskild service enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, daglig verksamhet (LSS).

Verksamhetschef HSL har det övergripande ansvaret för att hälso- och sjukvård bedrivs utifrån lagar och föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att rapportera legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Verksamhetschefen ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Verksamhetschefen ska på delegation från Vård- och omsorgsnämnden skicka in anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg om händelsen har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Under 2022 har ny verksamhetschef HSL (och SÄBO) rekryterats efter en tid med tillförordnad chef.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) finns i organisationen i enlighet med 11kap. § 4 Hälso- och sjukvårdslagen. MAS i Sala kommun har även det övergripande ansvaret för rehabiliteringsmedicinska frågor. MAS ansvarar tillsammans med verksamhetschef HSL för att upprätthålla och utveckla hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet.

MAS ansvar tydliggörs i 4 kap. 6 § första stycket hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Under 2022 har ny MAS rekryterats efter en tid med tillförordnad MAS från april till september.

Enhetschefen ansvarar för patientsäkerhet, kvalitet och god vård inom sin enhet. Enhetschefen ska också säkerställa att medarbetare på enheten arbetar enligt de rutiner som finns i ledningssystemet.

Alla medarbetare ska aktivt medverka i och bidra till utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet. Det är en del i det dagliga arbetet genom att de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården följs och genom att avvikelser uppmärksammas och rapporteras.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvården utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Alla medarbetare som utför hälso- och sjukvård är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Arbetsuppgifter som utförs på delegering av legitimerad personal är att betrakta som hälso- och sjukvård och medför därför särskilt ansvar enligt Patientsäkerhetslagen.

2.1.4 SAMVERKAN FÖR ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Extern samverkan

Representanter från Sala kommuns verksamheter deltar i flera länsövergripande strategiska samverkans forum, tex:

- Chefsforum – gemensamt beslutande organ för länets kommuner och Region, socialchefer och motsvarande från Regionens verksamheter.
- Länsövergripande samverkansgrupp för Hälso- och sjukvårdsfrågor – förberedande forum för tex Chefsforum.
- Samverkansråd avseende olika ämnesområden,
 - Processråd SIP – hanterar frågor som rör utskrivningsprocessen
 - Förvaltningsråd Cosmic – hanterar utvecklingsfrågor rörande sammanhållen journal.
 - Vårdhygien – hanterar frågor rörande vårdhygien, smittförebyggande arbete och vaccinationer.
- MAS nätverket – nätverk för länets alla MAS och MAR – nätverket representerar kommunperspektivet i utvecklingsfrågor rörande tex, vårdförlopp, läkemedel och specifika diagnoser.
- Branschråd med samverkan kring sjuksköterskeprogrammet och fysioterapeutprogrammet – hanterar frågor i samråd med Mälardalens universitet (MDU) bland annat angående verksamhetsförlagd utbildning.
- Strategiskt kundråd – hanterar länsövergripande frågor rörande hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning.

Lokala samverkans forum inom det geografiska området Sala kommun.

- Samverkan med Närvården Sala-Väsby och Achima Vårdcentral – i frågor avseende utskrivningsprocessen, vaccinationer, läkarmedverkan mm.
- Samverkan med Närvårdsteamet – i syfte att hitta samverkansformer, samarbetsvinster och tydliggöra ansvarsfördelning mellan Region och vår kommun. Samverkan sker i styrgrupp där ledningsfunktioner från både region och kommun representeras samt i det praktiska arbetet mellan sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter i båda organisationerna.
- Samverkansmöten med samtliga hälso- och sjukvårdsaktörer inom det geografiska området Sala kommun, Sala kommun som vårdgivare, Ambulansen, Sala Lasarett, Achima vårdcentral och Närvården Sala-Väsby genomförs årligen och vid behov.
- Lokal ledningsgrupp vuxnas psykiska hälsa i Sala – Representanter från Öppenvård psykiatri, psykiatrisamordnare Sala Kommun, FO, IFO, Närvården Sala Väsby, Achima vårdcentral och brukarorganisationer (RSMH – Riksförbundet för Social och Mental hälsa)
- Frukostklubben – samverkan med lokalt näringsliv, pensionärsföreningar, representanter från Regionen och Sala Kommuns vård och omsorg.
- Samverkan kring fastighetsfrågor mellan FO och fastighetsenheten.

Intern samverkan

I alla verksamheter inom VOO område pågår samverkan inom och mellan professioner regelbundet i det dagliga arbetet tex.

- Teamträffar – tvärprofessionellt möte med patientperspektiv - uppdaterad rutin under 2022.
- Kvalitetsråd – leds av enhetschef, omvårdnadspersonal och legitimerad personal går tillsammans igenom rutiner, avvikelser och identifierade utvecklingsbehov.
- Professionsträffar – Professionsutveckling och erfarenhetsutbyte för fysio- och arbetsterapeuter separat.
- Palliativa ombudsträffar
- Samverkansmöten på korttidsenheten där biståndshandläggare, boendesamordnare, legitimerad personal och omvårdnadspersonal ingår.
- Gemensamma tvärprofessionella utbildningsinsatser
- Samverkansmöten FO, HSL, rehab, biståndshandläggare och IFO vuxenhandläggare.

2.1.5 INFORMATIONSSÄKERHET

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Arbetet med informationssäkerhet pågår i vardagen, vid insamling av material till Patientsäkerhetsberättelsen och analys av informationssäkerhetsläget har brister identifierats. Ett arbete behöver planeras under 2023 för att Sala kommun som vårdgivare

ska upprätthålla principerna kring tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet i enlighet med 4kap. 4§ HSL-FS 2016:40.

Rutiner för loggning av system som hanterar känsliga personuppgifter är kända och utförs till viss del i enlighet med rutin.

System	Vem	Frekvens	Resultat
Cosmic - journalsystem	Delegerat från verksamhetschef HSL till Systemförvaltare	Månatligen	Inga avvikelser
Pulsan Combine – Verksamhetssystem	Systemförvaltare	Månatligen	Inga avvikelser
MCSS Appva Digital signering	Systemförvaltare och enhetschef SSK SÄBO	Månatligen	Avvikelse månad 12 hanteras i enlighet med rutin
HSA internrevision	HSA ansvarig	Årligen	Avvikelse i HSA policytillämningsdokumentet identifierades och åtgärdades.
Intraphone Planerings- och dokumentationssystem	Systemförvaltare		Ingen loggning har genomförts – planering för loggning efter införandet är klart våren 2023 pågår.
NPÖ – Nationella patientöversikten			Ingen loggning utförs i dagsläget.

Beställningar och avbeställningar av konton bland annat i Sala kommuns verksamhets, journal och planeringssystem samt viss del av hårdvara tex telefoner och abonnemang hanteras via E-Sumit. Ett centralt digitalt system för hantering av behörighetstilldelning och avslut.

2.2 En god säkerhetskultur

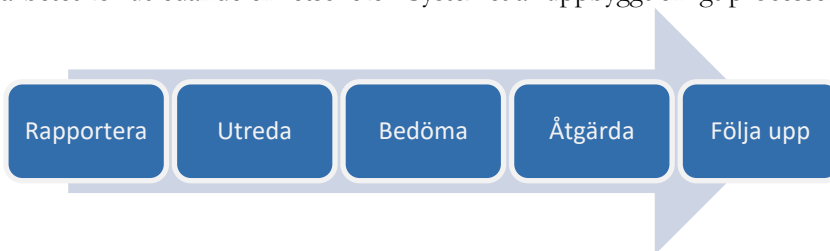
En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Under 2022 har ett arbete inletts i ledningsgruppen VOO med att rita processer för kvalitetsarbetet i organisationen. Ett kvalitetsårshjul har tagits fram där kopplingar mellan kvalitet, budget och mål görs. Det reviderade arbetssättet påbörjas i januari 2023.

Under 2022 har det inom äldreomsorgen identifierats ett behov av omtag kring teamträffar och kvalitetsråd. Verksamheterna har tagit fram en ny modell för teamträffar och arbetet har startat. Ett utvecklingsarbete har påbörjats för att ta fram en tydlig struktur för kvalitetsarbete i verksamheterna.

Under hösten 2022 utbildades alla chefer i ett nytt avvikelserapporteringsverktyg som kommer möjliggöra utredning och framför allt återkoppling till verksamhet på ett enkelt sätt. Det nya digitala systemet har stödfunktioner inbyggda i programmet för att förenkla arbetet för utredande enhetschefer. Systemet är uppbyggt enligt processen:



Alla nya medarbetare går igenom en digital utbildning i avvikelserapportering, Lex Sarah och kvalitetsarbete, en uppföljning av kunskapsläget görs i verksamheterna av enhetschef och årligen går verksamheterna igenom rutinen för Lex Sarah på APT.

Rutiner för allt arbete inom nämndens områden uppdateras och revideras regelbundet.

2.3 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Projekt Kompetenscentrum

Under 2022 har omsorgskontoret avslutat ett projekt under ESF (Europeiska Socialfonden) i kompetensutvecklingssyfte. Projektets huvudsakliga syfte var att skapa attraktiva och lärande arbetsplatser där medarbetare inom vård och omsorgsområdets alla verksamheter fått förutsättningar att utveckla reflekterande kompetens och samtidigt kompetenssäkra verksamheterna. Projektet inleddes med en kompetenskartläggning årsskiftet 20/21. Under projektets gång har

- 1160 medarbetare varav ca 350 timvikarier deltagit
- Ca 20 000 timmar kompetensutveckling har genomförts.
- Bestående av; inspelade föreläsningar, workshops, seminarier, forum för reflektioner, bokcirklar, verksamhetsnära aktiviteter i form av reflektionsgrupper.

En kompetensutvecklingsdatabas har byggts upp och har idag flera block som riktar sig till flera olika enheter inom vård och omsorg. Projektet avslutades i september 2022 men har

permanentats och arbetet med att samla alla utbildningar i samma modul fortsätter. En kompetenssamordnare är anställd och syftet är att vidareutveckla och implementera arbetsplatslärande och även att förvalta och utveckla aktiviteter kopplat till kompetensutveckling. Kompetenssamordnare har också ansvar för den digitala plattform där utbildningskatalogen och tillhörande verktyg samlats.

I utbildningskatalogen finns 14 kunskapsblock som totalt innehåller 76 olika utbildningsmoduler – framtagna av projektet i samverkan med medarbetare som är särskilt yrkeskunniga inom respektive område. Alla utbildningar har en fakta del, en informationsdel/film, reflektionsfrågor för enskild reflektion eller i grupp, kontaktuppgifter till externa aktörer samt källhänvisning och länkar för fördjupad kunskap och vidare kompetensutveckling.

Särskilt yrkeskunniga

Enhetschefer för HSL arbetade under 2021 fram lönekriterier tillsammans med legitimerad personal, för kompetensutveckling och särskilt yrkeskunniga – i syfte att stärka kompetens och möjliggöra utveckling.

Sjuksköterskorna har arbetat fram kompetenskriterier som baseras på sex av sjuksköterskans kärnkompetenser i syfte att möjliggöra professionsutveckling. De sex kärnkompetenserna är: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Utvärderingen visar att medarbetare har ökat sin kunskap och förståelse för personcentrerad vård med patienten som medskapare, händelserapportering som en del av utvecklingsarbetet och dokumentation. Arbetet fortgår och kommer vara ett bra instrument i fortsatt arbete för att stärka sjuksköterskans roll i kommunen. Flera sjuksköterskor har påbörjat specialistutbildning under 2022.

Kompetensutveckling för legitimerad personal har skett bland annat genom:

- deltagande i föreläsningar,
- kortare utbildningar och kurser,
- deltagande i seminarier och workshops,
- Auskultation i andra verksamheter.
- Sex sjuksköterskor inom SÄBO har fått utbildning Vaccination i praktiken.
- Tre fysio- och arbetsterapeuter har genomgått utbildning till förflyttningsinstruktörer via Modern Arbetsteknik,
- Alla arbetsterapeuter har utbildats i bedömningsinstrumentet *COPM*
- Samtliga inom rehab gruppen har fått en heldagsutbildning i sittande.

HSL undersköterskor

I projekt under 2022 har undersköterskor anställts i sjuksköterskeorganisationen, både inom SÄBO och hemsjukvård. Syftet med projektet var:

- att avlasta sjuksköterskor med uppgifter som inte kräver legitimation för att möjliggöra för dem att arbeta mer patientnära

- att möjliggöra karriärvägar för undersköterskor i organisationen, att få växa i sin yrkesroll och använda hela sin kompetens.

Projektet som finansieras av medel för Nära vård har förlängts under 2023 då utfallet av projektet är lyckat. Undersköterskor har växt i sin roll och legitimerad personal har upplevelsen att det avlastar. Ett fortsatt arbete för att definiera sjuksköterskans roll och tidsåtgång pågår i syfte att kompetenssäkra och resurssäkra i omställning till Nära vård. Önskemålet från verksamheterna är att permanenta lösningen.

I rehab gruppen har inte undersköterska anställts inom ramen för projektet, syftet där var att avlasta i en situation där rekrytering av legitimerade arbetsterapeuter och fysioterapeuter varit utmanande. Vinsten har dock varit att rehab gruppen har identifierat flera arbetsuppgifter som kan utföras av annan profession än legitimerad till exempel rehab assistent.

Förflytningsutbildning

Rehabgruppen har under 2022 utbildat tre medarbetare till förflyttningsinstruktörer via Modern arbetsteknik. Totalt finns åtta utbildade förflyttningsinstruktörer i Rehabteamet.

Under 2022 har samtliga arbetsterapeuter och fysioterapeuter fått kompetensutveckling på området genom en halv dags utbildning med praktiska övningar, som hölls av instruktörerna.

Utbildningsmaterial för förflyttningsutbildningar till baspersonal och sommarvikarier, samt för utbildning i hantering av personlyftar, har reviderats av rehabteamet under året. En ny, teoretisk utbildning har tagits fram och implementerats, den ingår sedan våren 2022 i introduktionsprogrammet för nyanställda medarbetare inom vård och omsorg. Inför sommaren 2022 erbjöds förutom den teoretiska webbutbildningen, praktisk utbildning i förflyttningsteknik och lyfthantering för sommarvikarier (undersköterskor och vårdbiträden inom vård och omsorg). Totalt genomförde 63 sommarvikarier utbildningen.

Under hösten startades utbildning i förflyttningsteknik för ordinarie personal (undersköterskor inom vård och omsorg), som förutom den teoretiska webbutbildningen består i två halvdagar med praktiska övningar kopplade till verkliga patientfall. Under hösten genomförde totalt 33 ordinarie medarbetare utbildningen. Även utbildning för ordinarie personal i hantering av personlyftar, startades upp under hösten. Totalt genomförde 11 medarbetare denna utbildning.

Projekt Hållbart arbetsliv

Under 2022 har ett projekt, Hållbart arbetsliv pågått i Sala Kommun. Inom ramen för projektet som finansierats av stadsbidrag har medarbetare inom vård- och omsorgskontorets verksamheter arbetat med frågor om friskare arbetsplatser. Insatser syftade till att:

- Stärka svenska språket inom vård och omsorg - Vårdsvenska

- Stärka fokus på friskfaktorer och öka medarbetarengagemang
- Stärka kommunikation på arbetsplatserna
- Främja tidiga insatser för att förebygga sjukskrivning
- Öka fysisk aktivitet
- Skapa karriärvägar för undersköterskor

Resultaten visar på att projektet uppfyllt målet att öka ett hållbart arbetsliv och öka frisknärvaro. Effektmålen uppfylldes delvis. Två av tre områden höjde resultatet i medarbetarenkäten för återhämtning (total). Utvärderingar visar på att fem av sju satsningar i projektet haft positiva resultat.

Lärlarledd vårdsvenska visar på en stark upplevd förbättring av svenska språket och arbetsterapeutisk kurs resulterade i att självskattad risk för utmattningssyndrom sjönk avsevärt.

Slutligen konstateras att projektets insatser haft mycket positiva resultat men att insatserna skulle behöva pågå under en längre tid för att stärka ett långsiktigt positivt resultat. Projektet föreslår bland annat fortsatt utveckling av arbetssätt med vårdsvenska, tidiga insatser och hållbarhetsombud.

Nära Vård ledarskapsprogram

SKR erbjuder chefer och ledare ett utbildningsprogram i syfte att rusta och stärka deltagarna för ett uthålligt och modigt ledarskap, samt att öka kompetensen att leda en storskalig förändring mot Nära vård. Programmet syftar också till att skapa forum för att dela erfarenheter och att lära av varandra.

Enhetschefer HSL och verksamhetschefer har gått ledarskapsprogram Nära vård under 2022, socialchef gick utbildningen 2021. Under 2023 kommer medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef för funktionsstödsområdet också att gå den utbildningen.

2.4 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Brukarmedverkan

Årligen skickas en brukarundersökning ut till alla med insatser inom vård och omsorg, resultatet analyseras sedan på övergripande nivå och på enhetsnivå. Utifrån resultatet tar

sedan varje verksamhet fram en handlingsplan utifrån behovet, resultatet ligger också till grund för mål och aktiviteter för verksamheterna.

I Kolada (Kolada) kan verksamheterna jämföras med andra kommuner vilket används för att identifiera utvecklingsområden i vår egen verksamhet.

Intern och extern samverkan sker regelbundet med patientorganisationer. Anhörigcentrum har som en uppgift att vara delaktig i arbetet med dem. Verksamheterna samverkar regelbundet med organisationer som är av vikt för inriktningen på verksamheten. Det kan vara allt från Demensföreningen till kultur och fritid. ”Frukostklubben” är ett forum där pensionärsföreningar, kultur och fritidsliv får möjlighet att träffas och utbyta erfarenheter, delge varandra utvecklingsprojekt och behov. Ett mycket bra event som uppskattats och har skapat en förståelse för varandras verksamheter och behovet i stort.

Brukarråd finns i delar av verksamheterna för att fånga upp verksamhetsfrågor och för att skapa delaktighet samt kvalitetshöjande insatser i verksamheterna utifrån brukarnas önskemål.

Hemtjänstindex är en ny undersökning som lanserades 2022 i syfte att hjälpa kommunerna att mäta och jämföra kvalitet i flera årliga undersökningar. Hemtjänstindex är ett initiativ från SPF seniorerna och genomförs med stöd från Allmänna arvsfonden. Sala kommun placerar sig på åttonde plats av Sveriges 290 kommuner i Hemtjänstindex. Mätningen bygger på fyra delindex enligt nedan och ger en siffra mellan 0–100.

- Information på kommunens hemsida
- Biståndshandläggning
- Utförande
- Kommunens utveckling/kvalitetsarbete

Under 2022 har hemtjänsten deltagit i ett pilotprojekt i personcentrerad kommunikation, Action – a person-centred communication intervention, ett flexibelt utbildningsprogram via ett samarbete med Mälardalens universitet och Högskolan i Borås. Projektet har uppskattats av hemtjänstpersonalen.

Rehabgruppen tillsammans med hemtjänsten arbetar förebyggande för ökad delaktighet med syfte att implementera tidiga och förebyggande insatser för äldre i ordinärt boende samt undersöka om det kan motverka ohälsa i sådan utsträckning att den äldre klarar av att förbli hemmaboende längre. Att den äldre kan förbli självständig och med målet att minska behovet av hemtjänstinsatser för äldre i ordinärt boende vid beslut om bistånd. Att ge den enskilde sådant stöd att den anser stödet vara avgörande för livskvalitet och eller upplevd hälsa samt bibehålla självständighet och egna förmågor i egna hemmet.

Genom screening av hälsorisker hos äldre i ordinärt boende, och samverkan mellan olika enheter och aktörer, erbjuda adekvata och anpassade insatser i primär- och sekundärpreventivt syfte.

Synpunkter och klagomål

Hantering av synpunkter och klagomål från medborgare, brukare och närstående är en viktig del av arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten i verksamheterna. Syftet är att brister inte ska uppstå eller upprepas. Om en brist ändå uppstår ska verksamheten lära av det för att förhindra att liknande händelse inträffar igen. Den bakomliggande orsaken till bristen ska identifieras genom en utredning på systemnivå, det vill säga en orsak som är kopplad till organisation och inte person.

En del klagomål som kommer till verksamhetens kännedom kan ibland röra ett missförhållande eller en allvarlig vårdskada. I de fall behöver händelsen hanteras både som ett klagomål och som en avvikelse i avvikelshanteringssystemet, men också utredas vidare som ett missförhållande eller vårdskada, det vill säga att en Lex Sarah eller Lex Maria utredning behöver inledas. Det görs enligt rutinerna för Lex Sarah och för Lex Maria.

Enhetschefer ansvarar för att utreda klagomål- och synpunkter som inkommer till verksamheten och gör det i samråd med Legitimerad personal och enhetscheferna för HSL i de situationerna klagomålet alternativt synpunkten rör dessa delar av verksamheten.

Under 2022 har flera verksamhetsområden haft som mål att arbeta med inkomna klagomål och synpunkter. Bland annat arbetat med förståelsen för vad som är synpunkter och klagomål samt hantering av dessa och återförande till verksamheten för kunskap och utveckling.

Inkomna synpunkter och klagomål redovisas varje tertiäl för nämnden.

3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §
 Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Systematisk analys av inrapporterade avvikelser har varit svårt i det digitala systemet Stella som ursprungligen utformats för arbetsmiljöavvikelser och tillbud. Sammanställning av antalet inrapporterade avvikelser är grovt tilltagen och förutsätter att inrapportering har skett enligt rutin, men eftersom inrapportering av arbetsmiljöavvikelser är i samma system har vi identifierat brister i kunskap om skillnaden mellan verksamhetsavvikelser och arbetsmiljöavvikelser. I januari 2023 byter Vård- och omsorgskontoret avvikelshanteringssystem.

Avvikelser hanteras i verksamheterna av enhetschef som utreder, åtgärdar, följer upp och återkopplar till verksamheten. I de situationer där avvikelserna är av allvarlig karaktär och risk för allvarlig vårdskada föreligger kontaktas MAS för fördjupad utredning. MAS har också ansvar för att ”skanna” avvikelssystemet efter allvarliga vårdskador eller risker för allvarliga vårdskador. Kvalitetsutvecklare har samma funktion som MAS men avseende risker för missförhållanden och rapportering enligt Lex Sarah.

Ingen systematisk skattning av avvikelsernas allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepning har gjorts i Stella, ett utvecklingsområde som planerats in i det nya avvikelssystemet. Där hela processen från rapportering till uppföljning och återförande till verksamheten går att följa.

Externa avvikelser, avvikelser i vårdkedjan och avvikelser rörande andra huvudmän har hanterats liknande verksamhetsavvikelser av respektive enhetschef. MAS är mottagare av avvikelser från andra huvudmän, och tilldelar sedan utredningsansvaret till respektive enhetschef. Ett behov av ett omtag kring externa avvikelser har identifierats och planeras i och med införandet av nytt avvikelssystem. Samverkan med ansvarig för externa avvikelser inom regionens verksamheter finns etablerad och i Processråd SIP hanteras utvecklingsfrågor avseende utskrivningsprocessen.

3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



3.2.1 NATIONELLA VÅRDFÖRLOPP

Nationellt kliniskt kunskapsstöd arbetar med framtagande av vårdförlopp, vårdprogram samt riktlinjer och rekommendationer för vårdens medarbetare och verksamhetsledning. Syftet med kunskapsstyrning är en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet med visionen:

"Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika".

De nationella arbetsgrupper som finns ser över kunskapsläget och tar fram övergripande riktlinjer har representation från både kommuner, regioner, patientföreningar och

professioner med särskild kompetens inom området. Nya vårdförlopp och program går på remiss till berörda verksamheter innan beslut om implementering fattas. Sala har haft representation i bland annat Stroke och TIA (Transitorisk ischemisk attack) arbetsgruppen som under hösten avslutat sitt arbete och vårdförloppet är fastställt för implementering under 2023. Sala kommun har även en representant i Nationella arbetsgruppen för sköra äldre.

Inom området palliativ vård och kognitiva sjukdomar har under 2022 ett arbete genomförts i länet med implementering, flera seminarier och utbildningsinsatser har genomförts och Sala har deltagit med legitimerad personal, enhetschefer för HSL och MAS.

Nya vårdförlopp, vårdprogram och riktlinjer kommer Sala tillhanda via socialchefs nätverk, MAS och MAR nätverk, SKR information och de remisser som kommer ut.

3.2.2 VÅRDHYGIEN OCH SMITTFÖREBYGGANDE ARBETE

Under 2022 genomförde Vårdhygien en utbildningsinsats i Sala kommun för att utbilda hygienombud på SÄBO. Ett 30 tal hygienombud utbildades.

I november kom Socialstyrelsen med nya föreskrifter för smittförebyggande arbete inom vård och omsorg vilket föranlett en revidering och omskrivning av rutin för basala hygienrutiner och smittförebyggande arbete. Tidigare dokument fokuserade mycket på Covid 19 och efter revidering omfattas hela vård- och omsorgsförvaltningens vårdhygieniska arbete. Under 2023 planeras för ytterligare utbildningsinsatser för både chefer och medarbetare samt framtagande av handlingsplan och genomförande av vårdhygieniska egenkontroller (VEK).

Mål	Egenkontroll	Resultat och Analys
100% följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Självskattning utförs 2 gånger/år i alla verksamheter	Metoden för insamling av data har varit självskattning med varierande resultat. Flera enheter rapporterar 100% följsamhet till samtliga åtta steg i basala hygienrutiner och klädregler vilket inte överensstämmer med det nationella resultatet när observationsstudier har använts enl. SKR databas för punktprevalensmätningar. Resultatet har i år analyserats av varje enhetschef, ingen systematisk insamling av analysen har genomförts. I några av de verksamheter där analys har sammanställts och presenterats kan vi se att brister i desinfektering av händerna

		<p>före patientkontakt vilket överensstämmer med resultat från riket.</p> <p>Alla medarbetare inom vård och omsorg har under året genomgått Socialstyrelsens utbildning i basala hygienrutiner och klädregler.</p> <p>Åtgärder Att under 2023 införa observationsstudier och delta i PPM (punktprevalensmätningar) i BHK (Basala hygienrutiner och klädregler). Att utbilda fler hygienombud i verksamhetsområde Hemtjänst och FO</p>
Minska risken för vårdrelaterade infektioner (VRI)	Rapportering varje månad från SÄBO till vårdhygien, <i>Se bilaga 1</i>	<p>Inrapporteringen visar att förekomsten av VRI i Sala kommun är låg, dock ser vi en relativt hög användning av Antibiotika för svårläkta sår på vissa boenden. Men siffran genomsnittsmättet på 2,6% säger inget då vi inte har något referensvärde att jämföra med i år. Vi ser också en signifikant skillnad mellan enheter i antalet kateterbärare. Ingen fördjupad jämförande analys har genomförts.</p> <p>Åtgärder: Dialog med vårdhygien och vårdcentralerna har inletts under slutet av 2022 för att hitta analysverktyg och samverkanspunkter utifrån den här frågan.</p>

Ingen hygienrond har genomförts i någon verksamhet sedan 2017, det var planerat till 2020 men fick ställas in och skjutas fram på grund av pandemin, i samband med omtag gällande hygienombud har även hygienronder med hygiensjuksköterska från vårdhygien planerats in under våren 2023. I vissa verksamheter är det ännu längre sedan en hygienrond med vårdhygien genomfördes och en plan för hygienronder även inom hemtjänst och funktionsnedsättningsområdet läggs för 2023.

3.2.3 JOURNALFÖRING

Under 2022 bytte hälso- och sjukvården journalsystem, sammanhållen hälso- och sjukvårdsjournal med Regionen i Cosmic implementerades. Utbildningsinsatser och framtagande av lathundar lade grunden till införandet och den första tiden. Vid journalgranskningar under året har efterlevnad av rutin varit bristfälligt och en handlingsplan har tagits fram för säker dokumentation.

Mål	Metod	Resultat, analys och åtgärd
100% följsamhet till rutin	Egenkontroll genomförs av MAS vår och höst samt i form av kollegial granskning	<p>Sammantagen följsamhet till rutin var våren 80% och hösten 58%, troliga identifierade orsaker handlar om att systemet var helt nytt under våren och att överföringar från tidigare system och nya bedömningar låg till grund för egenkontrollen då.</p> <p>Fortsatt ser vi brister i kunskap och följsamhet till rutin för journalföring enligt Patientdatalagen som troliga orsaker till det låga resultatet.</p> <p>En del medarbetare har också uttryckt behov av ytterligare utbildning i det nya journalsystemet och tydliga instruktioner.</p> <p>Exempel på fynd i granskningen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brister i dokumentation och uppföljning av status. - Brister i uppföljning av vårdplaner - Brister i signering av journaltexter <p>En del av resultatet härrörs till brister i den granskningsmall som använts. Det är en gammal mall som togs fram för granskning av det tidigare journalsystemet. Förutsättningarna i det nya systemet ser annorlunda ut och därför måste mallen justeras.</p> <p>Åtgärder Handlingsplan för säker dokumentation Genomgång och revidering av befintliga rutiner planeras till 2023 Revidering av granskningsmall för egenkontroller.</p>
Införa SBAR	Utbildningsinsatser	<p>SÄBO har under 2022 utbildat och instruerat omvårdnadspersonal i användning av SBAR för överrapportering till legitimerad personal. Legitimerad personal (sjuksköterskor, fysio- och arbetsterapeuter) genomgick regionens webbutbildning i SBAR under 2022. Legitimerad personal använder SBAR i sin överrapportering mellan arbetspass och i dokumentation vid övertagande av ärende.</p> <p>Hemsjukvården har påbörjat införandet av SBAR i hemtjänsten och inom FO, där är de största delarna av arbetet planerat för våren 2023.</p>

3.2.4 LÄKEMEDEL

Mål	Metod	Resultat, analys och åtgärd
Säker läkemedels- hantering	Kvalitetsgranskning läkemedel	Ingen kvalitetsgranskning läkemedel kunde göras under 2022, i stället blev det planerat till januari 2023 pga. resursbrist hos företaget som granskar.

		<p>De lokala läkemedelsrutinerna för SÄBO har reviderats under hösten 2022. Arbete för revidering av lokala läkemedelsrutiner Hemsjukvård och LSS och Socialpsykiatri planeras till 2023.</p> <p>Arbete med att identifiera åtgärder avseende avvikelser i Appva, tex för försenad administrering och signering av läkemedelsdoser har pågått i alla verksamheter mellan sjuksköterskor och enhetschefer och planerare.</p>
Säker delegering	Översyn Delegeringsprocessen	<p>Delegeringsprocessen i Sala kommun innefattar en digital utbildning via Demenscentrum, en lokal utbildning som sjuksköterska från@ kommunen håller i och ett kunskapstest. Kunskapstestet har reviderats och i processen har vi identifierat behov av att ta fram även ett skriftligt underlag för instudering inför skriftligt prov. Ett skriftligt underlag tror vi kan öka tillgängligheten om medarbetaren har ett material att läsa in sig på.</p>
Årlig läkemedelsgenomgång	Enkel läkemedelsgenomgång	<p>Inom SÄBO görs regelbundet läkemedelsgenomgångar i enlighet med rutin, vissa problem med läkarmedverkan och dokumentation har under 2022 identifierats. 57% av patienterna haft strukturerade läkemedelsgenomgångar, dessa har till stor del utförts av läkare från närvården Sala Väsby på de boenden de rondar. Boenden som rondas av läkare från Achima vårdcentral har inte haft strukturerade läkemedelsgenomgångar.</p> <p>Ingen sammanställning av antalet läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvården och LSS har gjorts under året. Inom LSS har vårdcentralerna under 2022 börjat arbeta systematiskt med kallelse till läkare för årlig läkemedelsgenomgång, samverkan mellan vårdcentralen och hemsjukvården LSS kring det har utvecklats. Vårdcentralerna erbjuder även utbildningsinsatser till sjuksköterskor inom funktionsnedsättningsområdet utifrån den specifika problematiken som kan uppstå där.</p> <p>Inom hemsjukvården görs läkemedelsgenomgångar hos vissa patienter beroende på anledningen till att de är anslutna till hemsjukvården.</p> <p>Åtgärder: Översyn av befintlig rutin gällande läkemedelsgenomgångar, översyn av dokumentation och uppföljning avseende läkemedelsgenomgångar planeras till 2023. Samverkan med Achima vårdcentral för att hitta en lösning på skillnaderna mellan de två vårdcentralernas hantering.</p>

3.2.5 HJÄLPMEDEL OCH VÄLFÄRDSTEKNIK

Inom VoOs verksamheter använder vi flera digitala verktyg och system kopplade till välfärdsteknik. Bland annat användning av positionerings larm, GPS larm, Nattkamera för tillsyn, digitala nycklar och digitala inköp. Vi har digitala signeringslistor och för omvårdnadsdokumentation ett system som är plattformsoberoende och möjliggör dokumentation från brukarens hem, vilket minskar risken för att dokumentation blir missad i och med att den i stor utsträckning kan föras direkt i anslutning till utförd insats.

Mål	Metod	Resultat, analys och åtgärd
Säker hjälpmedels hantering	Inventering, årliga kontroller, egenkontroller, systematisk uppföljning av förskrivning	<p>Inventering av kommunägda hjälpmedel genomfördes vid två tillfällen under 2022. Gamla och ej fungerande hjälpmedel kasserades.</p> <p>Under 2022 infördes ett nytt system för fakturaunderlag för hjälpmedelsfakturor från Hjälpmedelscentrum, vilket möjliggör lättare och mer detaljerad uppföljning både av förskrivna alternativt hyrda och inköpta hjälpmedel i särskilt boende.</p> <p>Personförskrivna hjälpmedel följs upp på individnivå i samband med teamträffar och i samband med inflytt på särskilt boende. Hjälpmedel som inte används återsänds till Hjälpmedelscentralen, eller rekonditioneras och återanvänds hos annan patient om hjälpmedlet är inköpt och ägs av kommunen.</p> <p>Sala kommun har avtal med Hjälpmedelscentralen gällande periodisk inspektion och service av kommunägda vårdsängar och personlyftar. Dessa hjälpmedel inspekteras och funktions kontrolleras av tekniker enligt fastställt schema och intervall.</p> <p>Hjälpmedelsansvarig höll en träff med hjälpmedelsombuden på särskild boende och korttidsenheten under hösten 2022. Dessa träffar är planerade att fortsätta som forum under kommande år. Tema på hösten träff var hjälpmedelsombudens roll och ansvar, samt rutiner för rengöring och underhåll och återlämning av hjälpmedel.</p>
Övrig välfärdsteknik	Upphandling	Rehabgruppen har under hösten 2022 upphandlat ett nytt digitalt system för ordinationer och instruktioner av träningsprogram, syftet till upphandlingen var att möjliggöra för individen att själv vara delaktig i sin behandling, samt att öppna en kanal mellan ordinatör och utövare.

		Planering för införandet och beslut är fattade under 2022, men införandet är planerat till 2023.
--	--	--

3.2.6 LÄKARMEDVERKAN

Egenkontroller avseende läkarmedverkan görs i samverkan med vårdcentralerna. För 2022 tog Regionen i samråd med kommunerna fram en ny mall för uppföljning som även genererar en handlingsplan i de fall brister identifieras. I Sala har egenkontrollen utförts tillsammans med Närvården Sala-Väsby men Achima vårdcentral har vid skrivandet inte genomfört någon uppföljning.

Verksamhet	Egenkontroll	Resultat, analys och åtgärd
Närvården Sala Väsby	Uppföljning enligt mall	Uppföljningen har genomförts men inte sammanställts vid färdigställande av denna Patientsäkerhetsberättelse. Tanken med sammanställningen är att den ska följas upp i mars av kommunen och vårdcentralen gemensamt. Vilket är planerat.
Achima Vårdcentral	Uppföljning enligt mall	Inte utförts för 2022 vid skrivandet av Patientsäkerhetsberättelsen

3.2.7 DIGITALA SYSTEM

Cosmic

Under våren 2022 bytte Hälso- och sjukvården journalsystem från Procapita till Cosmic i syfte att skapa bättre förutsättningar för sammanhållen journal med regionen. Planeringen för införandet pågick under sista delen av 2021 där riskanalyser genomfördes. Utbildningsinsatser tog vid i januari 2022 och systemet togs i bruk i februari. Uppföljning av införandet har genomförts i form av journalgranskningar, dels av MAS, dels kollegiala granskningar. Ett fortsatt utvecklingsområde har identifierats när det kommer till kvalitetssäkring av innehåll i journal utifrån Patientdatalagen. I riskanalysen vid införandet identifierades en risk för att informationsöverföring mellan omvårdnad och hälso- och sjukvården påverkas för att motverka det görs i samband med införandet av Intraphone (se nedan) ett omtag kring informationsöverföring mellan omvårdnad och hälso- och sjukvården. Övriga risker som tidigt identifierats har hanterats och följts upp under året.

Intraphone

Under 2022 startade Vård- och omsorgskontoret ett projekt under EFS paraply för införande av planeringssystemet Intraphone i alla verksamheter, i införande innefattas även Pulsen Combine som verksamhetssystem och det gamla verksamhetssystemet Procapita har fortsatt varit i drift under införandet som beräknas vara klart första tertialen 2023. Ingen riskanalys gjordes vid uppstarten av projektet och flera utvecklingsbehov har identifierats under arbetets gång. Ur ett patientsäkerhetsperspektiv uppmärksammandes behovet av samverkan med hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa informationsöverföring mellan

omvårdnad och hälso- och sjukvården som nämnt ovan. En ny rutin arbetades fram och ingår i projektets slutfas under 2023.

Teams

Under 2022 har Vård- och omsorgskontorets verksamheter inkluderats i Sala Kommuns införande av Teams som arbetsyta, Teams möjliggör delning av dokument, och förenklade kommunikationsvägar. Införandet gick fort i vissa delar av organisationen och andra delar har under hösten fortsatt implementeringen. I och med övergången till Teams från kommunens lokala servrar har flera patientsäkerhetsrisker identifierats och ett arbete pågår med inventering av och framtagning av en handlingsplan för att säkerställa att informationshantering i Teams överensstämmer med rådande lagar för informationssäkerhet.

3.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



3.3.1 RISKHANTERING

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Kort och långsiktig riskanalys

Verksamheterna arbetar kontinuerligt med att identifiera risker. Bedömningar görs fortlöpande om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och risker för vårdskador. För varje sådan händelse uppskattar den ansvarige sannolikheten för att händelsen inträffar och gör en uppskattning om vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Inför planerade förändringar, exempelvis organisationsförändringar eller vid införandet av ny teknik eller nya metoder genomförs en riskanalys. Riskanalysen identifierar bakomliggande orsaker till risker och möjliggör för adekvata åtgärder i syfte att minska risken för och effekterna av negativa händelser.

Riskanalyser utförs bland annat utifrån:

- Verksamhetsperspektiv
- Individperspektiv
- Säkerhetsperspektiv

- Arbetsmiljöperspektiv
- Medicinskt perspektiv

Exempel på när riskanalys genomförs i verksamheterna

- Organisations- eller verksamhetsförändringar
- Införande av nya arbetssätt och metoder
- Införande av nya tekniska produkter.
- Medarbetares upplevelse av att ett arbetsmoment eller en viss situation är riskfylld
- Arbetsmiljön i arbetet med den enskilde individens i deras hem
- I arbetet på individnivå utifrån ett personcentrerat förhållningssätt för att förhindra till exempel fall, trycksår, malnutrition, munhälsa och BPSD problematik.
- Vid suicidrisk, risk att individer avviker från boendet, självskada mm.
- Utifrån säkerhetsrisker tex. brand.

Individnivå

I det dagliga arbetet ingår riskbedömning som en del av inskrivningsförfarandet, omvårdnadspersonalen riskbedömer brukarens hem både i ordinärt och särskilt boende utifrån brandrisk, arbetsmiljörisker och tex fallrisk. När en individ flyttar in på särskilt boende görs riskbedömning med stöd av Senior Alert vedertagna bedömningsinstrument, utifrån risker för fall, undernäring, sår och ohälsa i munnen. Riskbedömningen görs i team och leds av sjuksköterskan. Riskbedömningar ligger sedan till grund för att titta på bakomliggande orsaker och planering av åtgärder i det dagliga. Legitimerad personal kan tex se över läkemedel, gångförmåga, och födointag medan omvårdnadspersonalen arbetar med att minimera risker i brukarens hem tex borttag av mattor.

BPSD skattning (Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid demens) görs för alla individer på våra demensavdelningar och för de som har konstaterad kognitiv svikt i andra verksamheter. Registreringen identifierar beteenden som är en risk för att individens välmående och interaktion med övriga individer. Skattningen genomförs i multiprofessionellt team och leds av personer som utbildats i BPSD registrering.

Övergripande verksamhet

Vid organisations- eller verksamhetsförändringar, vid införandet av nya metoder eller arbetssätt och när nya tekniska produkter börjar användas i verksamheten ska en riskbedömning genomföras. Vid dessa tillfällen görs analysen både avseende verksamhet, individen och arbetsmiljö. Analysen dokumenteras i fastställd mall där bakomliggande orsaker identifieras, åtgärder fastställs och följs upp.

Under 2022 gjorde en omfattande riskanalys gällande omorganiseringen av bemanningsenheten.

Även riskbedömningar utifrån resultaten i medarbetarundersökningen är genomfört på enhetsnivå.

Under hösten 2022 när Socialstyrelsen släppte den nya riktlinjen avseende smittförebyggande arbete inom vård och omsorg är det tydligt att risken för smitta och

smittspridning behöver tas med i alla former av riskbedömningar både på individ och verksamhetsnivå. Ett arbete för att implementera det nya arbetssättet och perspektivet på riskanalyser behöver arbetas fram under 2023

Arbetsmiljö

Utifrån risk för lägre bemanning har riskanalyser gjorts och dessa följs upp regelbundet tex inför sommarmånaderna. Det finns rutiner i verksamheterna för vad som ska prioriteras i händelse av låg bemanning och hur situationen ska hanteras.

Under 2022 gjorde funktionsnedsättningsområdet har en riskanalys när medarbetarna skulle byta titlar från undersköterska, skötare, och vårdare till stödbiträde, stödassistent och stödpedagog.

3.3.2 BEMANNING

Det svåra rekryteringsläget för legitimerad personal har under 2022 fortsatt vara svår, behovet av inhyrd personal har dock succesivt minskat under då vi trots brister på legitimerad personal ändå har lyckats rekrytera. Behovet av fortsatt bemanning med inhyrd personal avser vakanstäckning.

Sjuksköterskorna har ingått en upphandling där kravställaren ger enhetscheferna möjlighet att granska kompetens, CV och erfarenhet innan tilldelning. När nya hyrsjuksköterskor börjar i verksamheten ges de introduktion och inloggning i samtliga system likt ordinarie personal. Inhyrd personal förväntas göra samma arbetsuppgifter som ordinarie personal och deltar på APT, möten och i utvecklingsarbetet till viss del.

Inhyrda legitimerade fysio- och arbetsterapeuter får introduktion och förväntas i likhet med sjuksköterskorna göra samma arbetsuppgifter som ordinarie personal. Inhyrd personal får vid uppstart genomgå förskrivningsutbildning via Hjälpmedelscentrum (HMC) för att få förskriva hjälpmedel i Västmanlands län.

En analys av antalet medarbetare per enhetschef har gjorts och visar att en enhetschefs förutsättningar att genomföra ett gott och nära ledarskap är utmanande i befintlig ram. De individer vi har i våra verksamheter och kraven på kvalitet, uppföljning och planering ökar. För att bibehålla och skapa förutsättningar för ett nära ledarskap behöver en organisationsförändring ses över. Med utgångspunkt i de undersökande arbete som föranletts av Coronapandemin och förslaget till ny Äldreomsorgslag ser vi behovet av att analysera läget för Salas enhetschefer. Kompetensutvecklingsplan för chefer inom vård- och omsorg behöver definieras.

3.3.3 LEVERANSER

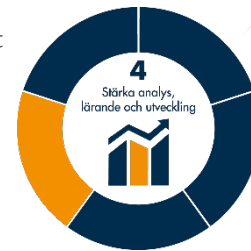
Störningar i närtid avseende leveranser har noterats under året, brister i leveranser av läkemedel som lett till justeringar av beredningsformer och i vissa situationer har det lett till att patienter blivit utan ordinerat läkemedel. Information om leveranssvårigheter kommuniceras dels direkt från Apoteksbolagen, dels via läkemedelskommittén till MAS nätverket.

Vi har också noterat svårigheter att ordinera pumpstövel för kompressionsbehandling av sår, det tros bero på att Västmanland inte valt att ta in stöveln i sortiment.

Inom hjälpmedelsområdet ser vi också förseningar och uteblivna leveranser, orsaken kopplas samman med situationen i Ukraina där flera leverantörer har sina fabriker, HMC har hanterat det bra genom att utöka sin verksamhet för rekonditionering av återlämnade hjälpmedel och patientpåverkan är därmed minimal.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Vid insamling av material till årets Patientsäkerhetsberättelse har vi identifierat flera utvecklingsområden, bland annat arbetet med att riskbedöma och analysera. Vi har noterat att vi identifierar, utreder och åtgärdar avvikelser och risker och genomför egenkontroller men vi brister i uppföljning, återföring av information till verksamheterna för att uppnå lärande.

Materialet vi samlar in analyseras inte strukturerat på övergripande nivå varför det också är svårt att planera behov och resurser i våra verksamheter framåt.

Vi behöver arbeta mer proaktivt med riskbedömningar både på individ och verksamhetsnivå för att tidigt identifiera behov kompetensförsörjning, resurstilldelning eller kompetensutvecklingsbehov. Liksom att analysera vårt material fortlöpande under året för att dra lärdom av insamlat material och framför allt i syfte att återföra kunskap till verksamheterna som mål.

3.4.1 AVVIKELSER

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

All personal inom vård och omsorg utbildas i avvikelserapportering och om skyldigheterna att rapportera risker för missförhållanden och vårdskador. En digital utbildning i rapportering av avvikelser det nya avvikelssystemet har genomförts för samtliga medarbetare under december 2022.

Område	Antal	Sammanställning av resultat	Analys och planerade åtgärder
--------	-------	-----------------------------	-------------------------------

Fall	1115	Fall som krävt sjukhusvård 23, fall med identifierad skada 236. Antalet inrapporterade fall överensstämmer inte med data från Senior Alert, en systematisk jämförelse är inte möjlig	I utredning av avvikelser rörande fall har vi identifierat ett behov av att revidera rutiner för fall och fallriskbedömning och åtgärder vid fall.
Brister i HSL	212	Av dessa är 152 brister i utförande och uppföljning och 60 brister i dokumentation.	Handlingsplan för säkrare dokumentation är fastställd. Samverkan mellan omvårdnad och HSL behöver ses över
Trycksår	9	Endast 9 trycksår har rapporterats som avvikelse.	Vid analys av Senior Alert och HALT mätning framkommer en annan frekvens och även om den bara mäter på SÄBO överensstämmer inte siffrorna. Planera för utbildningsinsatser ang. rapportering av Sår som avvikelser.
Läkemedel	1234	391 saknar signering 259 läkemedel har inte givits 500 avvikelser på övrigt – vilket kan vara bristande kontroll mot ordinationsunderlag, avvikelser vid kontrollräkning narkotika, felaktig förvaring. 76 avvikelser är registrerade som fel läkemedel, dos eller styrka given till patient.	Många avvikelser har hanterats i verksamheten i dialog mellan enhetschefer och sjuksköterskor. Ändringar i det digitala signeringssystemet har genomförts. Digitala lås monterades under 2022 på samtliga läkemedelsskåp med förvaring av narkotika. Revidering av lokala läkemedelsrutiner planeras våren 2023 Revidering av delegeringsrutin planeras för 2023 Arbetssätt för delegering har reviderats
Samverkan	129	101 externa, delvis på lokala vårdcentraler men i de flesta fallen på avvikelser i utskrivningsprocessen.	Samverkansmöten med lokala vårdcentraler vid behov Samverkan med utskrivningssamordnare i slutenvården planeras. MAS och kvalitetsutvecklare kommer under 2023 att samordna alla externa avvikelser för att bättre kunna analysera och följa utveckling.

Uteblivna insatser	96	96 HSL insatser har inte blivit utförda, 34 insatser enligt LSS och 31 insatser enligt SoL.	<p>Analys av resultatet går inte att genomföra utifrån brister i det digitala systemet för hantering. Det framkommer inte om det är legitimerad personal och eller delegerad personal som bidragit till att insatser uteblivit.</p> <p>I samtal har det dock framkommit att en del avvikelser på området har handlat om att ordinerade träningsprogram inte utförts pga. att omvårdnadspersonal utan delegering inte har behörigheter i det digitala signeringssystemet MCSS Appva.</p> <p>Behörighetstilldelningen i MCSS Appva behöver ses över under 2023</p>
Allvarliga avvikelser			
Lex Sarah	1	Brister i omvårdnad och kommunikation med anhöriga	Rapporterades till IVO efter ett klagomål på en av våra genererat en utredning där brister identifierades.
Lex Maria	1	Risk för allvarlig vårdskada efter fall och klämskada.	<p>Identifierade orsak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hantering av trygghets och rörelselarm <p>Bifynd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hantering av avvikelser och återkoppling till verksamhet - Brister i kontakt mellan dag och nattsjuksköterska och omvårdnadspersonal. - Brister i bemötande från ordinarie personal mot vikarier och brukare.

			<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation av skyddsåtgärder <p>Samtliga åtgärder planeras i verksamheten och följs upp regelbundet av ansvarig verksamhetschef tillsammans med leg. personal och enhetschef.</p>
--	--	--	--

3.4.2 KVALITETSREGISTER

Antalet registreringar i Senior Alert har ökat under 2022 jämfört med 2021, riskbedömningar enligt Senior Alert är från hösten 2022 en punkt på de tvärprofessionella teamträffar som alla enheter inom SÄBO har.

I dagsläget arbetar inte hemsjukvården med riskbedömningar i ordinärt boende.

Sjuksköterskorna på SÄBO registrerar dödsfall i Palliativa registret, ett arbete har påbörjats för att öka användningen, kontakt med vårdcentralerna har etablerats för att identifiera gemensamma utvecklingsområden, så att informationen som rapporteras in också leder till kvalitetsutveckling.

2022 deltog Sala kommuns särskilda boenden inom äldreomsorgen för första gången i den nationella mätningen HALT (healthcare associated infections and antimicrobial use in longterm care facilities). HALT är ett verktyg för att samla data gällande våldsrelaterade infektioner (VRI), riskfaktorer hos vårdtagare och antibiotikaanvändning samt indikatorer för vårdtyngd, tex inkontinens, mobilitet och desorientering. Metoden används för mätningar i hela Europa.

Mål	Metod	Resultat, analys och åtgärd
Senior Alert		
Alla patienter på SÄBO	DFRI - fall MNA - nutrition NORTON - trycksår ROAG - munhälsa Senior Alert <i>Se bilaga 2</i>	292 unika personer har riskbedömts under 2022, vilket är nära nog 100% av samtliga på SÄBO. Andelen personer med trycksår och risk för undernäring har ökat, däremot har andelen personer med risk för fall minskat. I jämförelse med inrapporterade fall i avvikelssystemet finner vi att fler avvikelser har rapporterats in än som noterats i Senior Alert – dock förekommer en viss diskrepans eftersom det är svårt att utläsa i avvikelssystemet om fall skett på säbo eller i ordinärt boende medan statistiken från Senior alert bara hanterar personer >75 år boendes på särskilt boende.

		<p>Andelen med trycksår är oroväckande hög och diskrepansen i förhållande till inrapporterade avvikelser gällande sår är stor. Tittar man dessutom på resultatet från mätning av VRI ser vi en stor användning av antibiotika vid svårläkta sår på vissa enheter. Dock överensstämmer inte mätningarna här heller utifrån vilka enheter som har mycket antibiotika i förhållande till de enheterna med många svårläkta sår och trycksår.</p> <p>Pga. den höga andelen personer med trycksår behöver det området prioriteras under 2023.</p>
Starta HALT mätning		
Att genomföra HALT mätning på SÄBO	<p>Svenska HALT via Senior Alert</p> <p><i>Se bilaga 3</i></p>	<p>Sala genomförde för första gången mätningen HALT jämförelsen har därför gjorts med riket och inte med föregående års resultat.</p> <p>Vårdtyngden i Sala kommun är igenomsnitt strax under riksgenomsnittet: Andelen desorienterade patienter är 57,6% i Sala och 64,9% i riket Andelen patienter med inkontinens är 62,9% i Sala och 62,5% i riket. Andelen patienter som är rullstolsburna eller sängliggande är 35,4% i Sala och 39,7% i riket.</p> <p>Risikfaktorer är i genomsnitt högre i Sala än i riket i stort. Andelen patienter med KAD är 13,4% i Sala och 9,9% i riket Andelen patienter med trycksår är 12,1% i Sala och 5% i riket Andelen patienter med andra sår är 14,6% i Sala och 10,7% i riket</p>
Palliativa registret		
<p>100% Smärt-skattning livets sista vecka</p> <p>90% Munhälso-bedömning</p>	<p>Palliativa registret</p> <p><i>Se bilaga 4</i></p>	<p>I jämförelse från 2021 kan vi se en ökning av antalet registrerade</p> <ul style="list-style-type: none"> -smärtskattningar livets sista vecka från 56,9% till 77,1% -munhälsobedömningar från 40% till 46,5% -dokumenterade brytpunktssamtal från 56,9% till 74,3%

<p>98% brytpunkts- samtal</p>		<p>Dock visar resultatet fortsatt att vi har långt kvar till målvärdet.</p> <p>Analysen visar att vi även i år är nära målvärdet gällande personlig närvaro vid dödsögonblicket, ordinationer mot smärta och oro, samt att patienterna inte avlider med trycksår.</p> <p>Registreringar görs idag uteslutande på SÄBO, men ett utvecklingsarbete kommer inledas under 2023 inom Hemsjukvården. En dialog med vårdcentralerna kring.</p> <p>Behovet att använda resultat i kvalitetssäkring och utveckling i samråd med vårdcentralerna har diskuterats inför kommande år.</p>
---------------------------------------	--	---

3.4.3 KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Synpunkter inkommer till kommunen via e-tjänst, registrator diarieför och tilldelar utredningsansvar till respektive enhetschef som utreder och återför svar till registrator. På enhetsnivå hanteras inkomna synpunkter och klagomål från individer i våra verksamheter och närstående i enlighet med rutin. Återkopplingen ansvarar respektive enhetschef för.

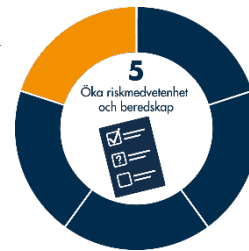
Verksamheten arbetar vidare med inkomna synpunkter och klagomål och använder analysen i planering och utveckling av verksamheten.

Verksamhetsområde	Antal 2021	Antal 2022
SÄBO	7	10
Hemtjänst	9	1
Funktionsnedsättningsområdet	12	10
Hemsjukvården	0	1
Övrigt	0	1
TOTALT	28	23

Under 2022 har ett av klagomålen som inkommit till verksamhet efter utredning rapporterats till IVO som en Lex Sarah. Vid sammanställning inväntar vi fortfarande återkoppling från IVO i det aktuella fallet.

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs det som resiliens.



Vård- och omsorgskontoret har planerat för att genomföra en nuläges analys över patientsäkerhetsläget inom kommunen. Utifrån den analysen kommer vi att ta fram en handlingsplan för stärkt patientsäkerhetsarbete i Sala Kommun. I samband med analysen hoppas vi även kunna identifiera områden där vi behöver lägga fokus utifrån ett omvärldsperspektiv.

Noterat under 2022 utifrån omställningen till Nära vård är att Sala kommun till stort har satsat på Närvårdsteamet. Ett omtag kring frågor rörande psykiatri och det sjukdomsförebyggande perspektivet skulle behöva göras inom våra verksamheter.

Länstyrelsen bjöd under hösten 2022 in representanter från kommunens hälso- och sjukvård till seminarium och dialog om utmaningar och förberedelser om krisen kommer. Dialogen genomfördes av MAS och verksamhetschef HSL tillsammans med kommunens beredskapssamordnare. Ett fortsatt arbete planeras dels från Länstyrelsens sida, dels inom hälso- och sjukvården utifrån omvärldsfaktorer vi står inför.

Sala kommun och Mälardalens Universitet har ett intentionsavtal som handlar om att Sala ska tillhandahålla en högskolemässig verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor, fysioterapeuter och socionomer. Sala kommun har också lämnat in ett önskemål till Mälardalens Universitet om att få starta ett akademiskt boende i Sala, i dagsläget inväntar vi svar angående det.

Rehabgruppen har etablerat kontakt med Uppsala universitet som planerar att starta en utbildning för Leg. Arbetsterapeuter under hösten 2023 även här finns ett intentionsavtal avseende verksamhetsförlagd utbildning.

Beredskapsplaner och avbrottsrutiner

Varje enhet har arbetat fram beredskapsplaner utifrån sina respektive verksamheters behov, tex vatten, el- och yttre påverkan.

Avbrottsrutiner har tagits fram utifrån varje arbetsmoment som verksamheterna identifierat utifrån risker i omvärlden som el, internet, telefon och kommunikationsavbrott i syfte att säkerställa fortsatt god vård- och behandling samt dokumentation i händelse av allvarlig kris.

4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Identifierade mål för kommande år presenteras enligt de fem fokusområdena för patientsäkrare vård och omsorg. I grova drag handlar utmaningar och strategier inför kommande år om att definiera våra utmaningar och arbeta strategiskt långsiktigt och inte enbart reaktivt.

Vård och omsorgskontoret har infört många nya digitala system, välfärdsteknik i arbetet och nya arbetssätt i klinisk verksamhet dock behöver arbetssätten följas upp och utvecklas vidare för ett långsiktigt hållbart perspektiv dels på god och säker vård överallt och alltid. Men även i syfte att klara omställningen till nära vård.

Under 2023 följer vi med spänning och nyfikenhet utvecklingen kring förslaget om ny Äldreomsorgslag och med den uppdaterade och reviderade lagar inom samtliga områden under VOO.

Fokusområde	Vad?	Hur?
Öka kunskap om vårdskador	<ul style="list-style-type: none"> - Regelbundna egenkontroller och analys - Systematisk bedömning - Externa avvikelser 	<ul style="list-style-type: none"> - Regelbundna analyser av inkomna avvikelser utifrån allvarlighetsgrad och bakomliggande orsaker. - Identifiera avvikelser i vårdkedjan i syfte att minska risken för ”mellan stolarna”
Tillförlitliga och säkra system och processer	<ul style="list-style-type: none"> - Loggning - Dokumentation - Rutiner för Läkemedel, delegering, signering och smittförebyggande arbete revideras. - Informationsöverföring 	<ul style="list-style-type: none"> - Skapa loggningsrutin för Intraphone - Skapa loggningsrutin för NPÖ (Nationella patientöversikten) - Handlingsplan för säkrare dokumentation - Revidering av rutiner avseende Läkemedel, delegering och hantering av MCSS Appva. - Säkerställa informationsöverföring mellan omvårdnad och hälso- och sjukvård. - Handlingsplan palliativ vård. - Genomföra egenkontroller vårdhygien och basala hygienrutiner och hygienronder.
Säker vård här och nu	<ul style="list-style-type: none"> - Riskhantering 	<ul style="list-style-type: none"> - Genomföra riskanalyser i ett patientperspektiv samt vid alla

	<ul style="list-style-type: none"> - Följa upp arbetsmiljö och projektet Hållbart arbetsliv insatser. - Chefsläget 	<p>omfattande förändringar i verksamhetsnära system och processer. Möjliggöra för samtliga verksamhetsområden att bidra vid riskanalyser.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revidera och implementera kvalitetsråd i alla verksamheter.
Stärka analys, lärande och utveckling	<ul style="list-style-type: none"> - Övergripande analyser - Återförande av kunskap - Riskprevention Fall, sår och nutrition - Hjälpmedel - Kvalitetsregister implementering och analys 	<ul style="list-style-type: none"> - Införande av patientsäkerhetsronder eller liknande i lärande syfte. - Revidera rutin för kvalitetsråd på enhets- och verksamhetsområdesnivå. - Implementera observationsstudier avseende BHK, delta i PPM (punktprevalens mätning) trycksår och genomföra VEK i alla verksamheter. - Fortsätta arbetet med hjälpmedelsombud i verksamheterna. - Analysera insamlat material från HALT, BHK, VEK, palliativa registret och andra verktyg tillsammans med legitimerad personal och andra aktörer i samverkan.
Öka riskmedvetenhet och beredskap	<ul style="list-style-type: none"> - HLR och brandutbildning - Handlingsplaner för beredskap - Genomgång av Hälso- och sjukvårdens beredskapsplaner och driftstopprutiner. 	<ul style="list-style-type: none"> - Genomföra nulägesanalys och ta fram en handlingsplan för stärkt patientsäkerhetsarbete. - Utbilda legitimerad personal i HLR och brand. - Revidering av prioriteringsordning vid låg bemanning och beredskapsplaner samt driftstopprutiner. - Identifiera nyckeltal för att bättre kunna planera och resurs sätta verksamheten.

Utöver ovan nämnda mål har några specifika utvecklingsområden definierats vid årets analys i arbetet med Patientsäkerhetsberättelsen.

Sårvård och sår förebyggande arbete: vid analys av HALT mätningen framkommer att Sala kommun har 12% trycksår noterade på särskilt boende till skillnad från rikets 5%, det är en hög och oroväckande siffra som inte överensstämmer med inrapporterade avvikelser på nyuppkomna sår. Vi ser vid analysen av data från Senior Alert att antalet personer med risk för trycksår har minskat men att förekomsten av trycksår har ökat, totalt 112 trycksår identifierade på 64 unika individer. Enligt data från infektionsregistreringen kan vi se att förekomsten av antibiotika också är hög på vissa SÄBO. Under 2023 kommer ett Nationellt vårdprogram för svårläkta sår. Ett arbete behöver planeras avseende trycksårsförebyggande insatser och sårvård.

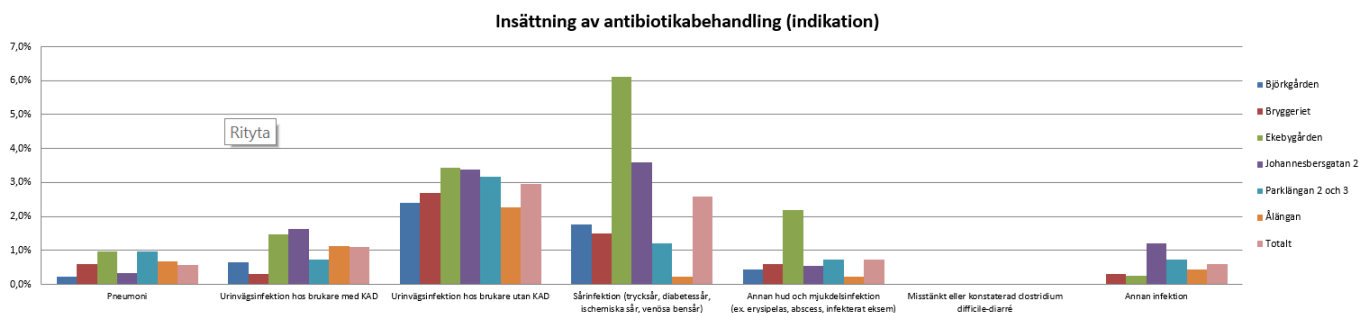
Observationsstudier avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler – här behövs en utbildningsinsats för observatörer och hygienombud i alla verksamheter. Uppföljning och registrering i SKR's PPM (punktprevalensmätning) databas för att möjliggöra digital sammanställning av resultatet samt möjlighet att jämföra Sala mot resten av länet och riket i stort.

Hygienronder är prioriterat under 2023 utifrån att rekommendationen är att hygienronder ska utföras i verksamheter som bedriver vård- och omsorg var tredje år och det har passerat mer än 5 år sedan någon hygienrond genomförts. Arbetet med hygienronder kommer också att kompletteras med vårdhygienisk egenkontroll i samtliga verksamheter, en egenkontroll som planeras i verksamheten årligen från och med 2023.

Bilaga 1 – VRI – Vårdrelaterade infektioner

Mål: Att månatligen rapportera till vårdhygien enligt rutin från samtliga SÄBO,

Resultat: Ett omtag om inrapporteringen har gjorts under 2022, inrapporterat material analyseras utifrån tidigare månaders resultat och en fråga har ställts till vårdhygien inför 2023 att få ta del av andra kommuners och rikets resultat samt att ett arbete inleds med vårdcentralerna för att identifiera utvecklingsområden då ansvaret delas med läkare.



Tabell 1: Insättning av antibiotika för pneumoni, UVI med KAD, UVI utan KAD, sårinfektioner, andra hudåkommor, annan infektion. Färgerna symboliserar de olika SÄBO som rapporterar in. Data hämtat från vårdhygiens sammanställning av Infektionsregistrering.

Infektionsregistrering ackumulerat 2022

Sala kommun

MAS: Susanne Arvenius

	Björkgården		Bryggeriet		Ekebygården		Johannesbergsgatan 2		Parklängan 2 och 3		Ålängan		Totalt	
		%		%		%		%		%		%		%
Totalt antal boende under pågående registrering	456		335		409		918		410		442		2 970	
Antal boende med urinkateter	63	13,8%	12	3,6%	42	10,3%	95	10,3%	78	19,0%	69	15,6%	359	12,1%
Insättning av antibiotikabehandling (indikation)														
Pneumoni	1	0,2%	2	0,6%	4	1,0%	3	0,3%	4	1,0%	3	0,7%	17	0,6%
Urinvägsinfektion hos brukare med KAD	3	0,7%	1	0,3%	6	1,5%	15	1,6%	3	0,7%	5	1,1%	33	1,1%
Urinvägsinfektion hos brukare utan KAD	11	2,4%	9	2,7%	14	3,4%	31	3,4%	13	3,2%	10	2,3%	88	3,0%
Sårinfektion (trycksår, diabetessår, ischemiska sår, venösa bensår)	8	1,8%	5	1,5%	25	6,1%	33	3,6%	5	1,2%	1	0,2%	77	2,6%
Annan hud och mjukdelinfektion (ex. erysipelas, abscess, infekterat eksem)	2	0,4%	2	0,6%	9	2,2%	5	0,5%	3	0,7%	1	0,2%	22	0,7%
Misstänkt eller konstaterad clostridium difficile-diarré	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Annan infektion	0	0,0%	1	0,3%	1	0,2%	11	1,2%	3	0,7%	2	0,5%	18	0,6%
Antal boende med känt bärarskap av MRB	12	2,6%	0	0,0%	1	0,2%	23	2,5%	10	2,4%	14	3,2%	60	2,0%
Influensa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabell 2: Procentuell sammanställning av ackumulerade inrapporterad för 2022. Data hämtat från vårdhygiens sammanställning av Infektionsregistrering.

Bilaga 2. Senior Alert

Mål: Att alla brukare på SÄBO ska riskbedömas utifrån fall, trycksår, undernäring och munhälsa,

Resultat: 292 unika personer har riskbedömts under 2022, samtliga på SÄBO. Andelen personer med trycksår och risk för undernäring har ökat, däremot har andelen personer med risk för fall minskat. I jämförelse med inrapporterade fall i avvikelssystemet finner vi att fler avvikelser har rapporterats in än som noterats i Senior Alert – dock förekommer en viss diskrepans eftersom det är svårt att utläsa i avvikelse systemet om fall skett på säbo eller i ordinärt boende medan statistiken från Senior alert bara hanterar personer >75 år boendes på SÄBO

Andelen med trycksår är oroväckande hög och diskrepansen i förhållande till inrapporterade avvikelser gällande sår är stor. Tittar man dessutom på resultatet från mätning av VRI ser vi en stor användning av antibiotika vid svårläkta sår på vissa enheter. Dock överensstämmer inte mätningarna här heller utifrån vilka enheter som har mycket antibiotika i förhållande till de enheterna med många svårläkta sår och trycksår.

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2	Visa resultat per riskområde
Sala kommun	292	96% 400 av 416	92% 367 av 400	94% 377 av 400	53% 181 av 342	112 64 personer	117 personer	20 13 personer	136 personer	
Trycksår		34% 143 av 416	96% 137 av 143	97% 139 av 143	54% 69 av 128					
Undernäring		64% 268 av 416	97% 261 av 268	97% 261 av 268	65% 153 av 237					
Fall		85% 353 av 416	97% 344 av 353	97% 342 av 353	55% 104 av 297					
Munhälsa		53% 216 av 410	90% 185 av 216	95% 206 av 216	51% 89 av 178					

Tabell 1: Antal riskbedömningar utförda, totalt 292 unika personer, av dessa har bakomliggande orsaker till risk identifierats i 92% av fallen och åtgärder satts in för 94%, enligt rapporten har dock bara 53% av risker och åtgärder följts upp inom 6 månader. Från senior Alert Senior alert (uu.se)

	Unika personer	Utfall					
		Trycksår		BMI<22	Fall		Munhälsa grad 2
		Antal personer	Antal trycksår	Antal personer	Antal personer	Antal fall	Antal personer
Sala kommun	292	64	112	117	14	21	136
Björkgården Grupp 1	25	4	9	10	0	0	9
Björkgården Grupp 2	19	5	5	6	1	1	6
Bryggerigatan	33	5	5	16	5	7	13
Ekebygården 1	24	7	8	8	3	8	6
Ekebygården 2	19	3	4	7	1	1	10
Jakobsbergsgården Park1	48	7	11	25	0	0	18
Jakobsbergsgården Park1 2	19	3	4	5	0	0	11
Jakobsbergsgården Park1 3	19	1	1	7	0	0	10
Johannesbergsgatan vån 1	12	1	1	4	0	0	1
Johannesbergsgatan vån 2	16	5	7	5	3	3	9

Johannesbergsgatan vån 3	21	5	7	10	1	1	16
Johannesbergsgatan vån 4	18	5	14	7	0	0	12
Ålängan vån 1 och 3 SÄBO	23	12	27	9	0	0	11
Ålängan vån 4 och 5	14	4	9	4	0	0	9

Tabell 2: visar antalet riskbedömningar och antal personer/ enhet med identifierade risker. Tabellen visar även antalet faktiska trycksår och fall samt antalet personer med BMI <22 samt risk för dålig munhälsa. Från senior Alert Senior alert (uu.se).

Bilaga 3 - HALT

Mål: Att mäta HALT även 2023

Resultat: Sala kommun jämför sig med riksgenomsnittet vid svenska HALT mätningen för 2022. Värt att notera är att antalet inkluderade vårdtagare är en punktmätning för dagen då mätningen utförs emedan antalet unika personer som riskbedömts och registrerats i Senior Alert är fler vilket beror på att registrering i Senior alert görs regelbundet över tid och således påverkas av antalet avlidna under ett år.

	Sala Alla enhetstyper	Riket Alla enhetstyper	Riket totalt
Totalt antal inkluderade vårdtagare i HALT-mätningen	239	20360	20360
Antal vårdtagare med korttidsvård	10	421	421
Antal kvinnor	149	13431	13431
Antal män	90	6929	6929
Antal >80 år	182	14662	14662
Antal >85 år	131	10488	10488
Antal vårdtagare med bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO	3	225	225
Andel vårdtagare med bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO (prevalens)	1%	1%	1%
Totalt antal bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO	3	231	231
Antal vårdtagare med antibiotika (exkl. metenamin)	3	625	625
- Antal vårdtagare med terapeutiska behandlingar	3	470	470
- Antal vårdtagare med profylax	0	163	163
Andel vårdtagare med antibiotika (exkl. metenamin) (prevalens)	1%	3%	3%
Totalt antal antibiotikabehandlingar	3	684	684

Version 4.3.3. Inloggad med användarnamn: 559026466081

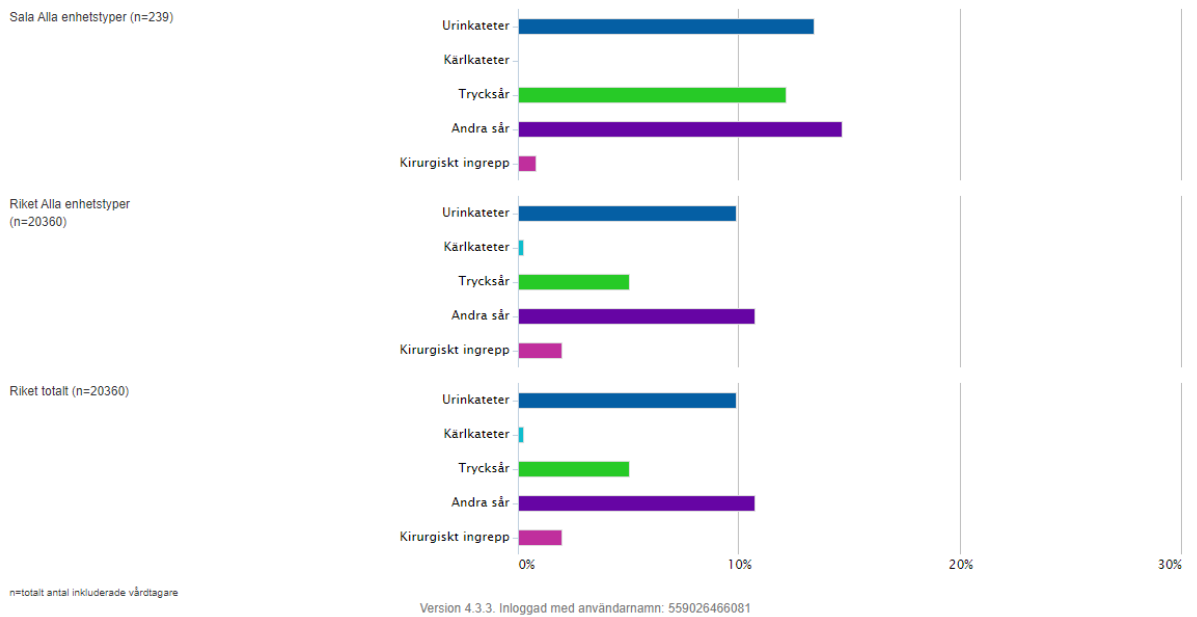
Tabell 1: Totalt antal inkluderade vårdtagare Inklipt från HALT (uu.se)

Vid analys av nedan resultat ser vi att Sala kommun har en högre andel personer med trycksår och övriga sår än övriga riket, vi kan också konstatera att Sala kommun har högre andel brukare med kvarliggande urinkateter, däremot har vi väldigt få patienter med kvarliggande kärkateter.

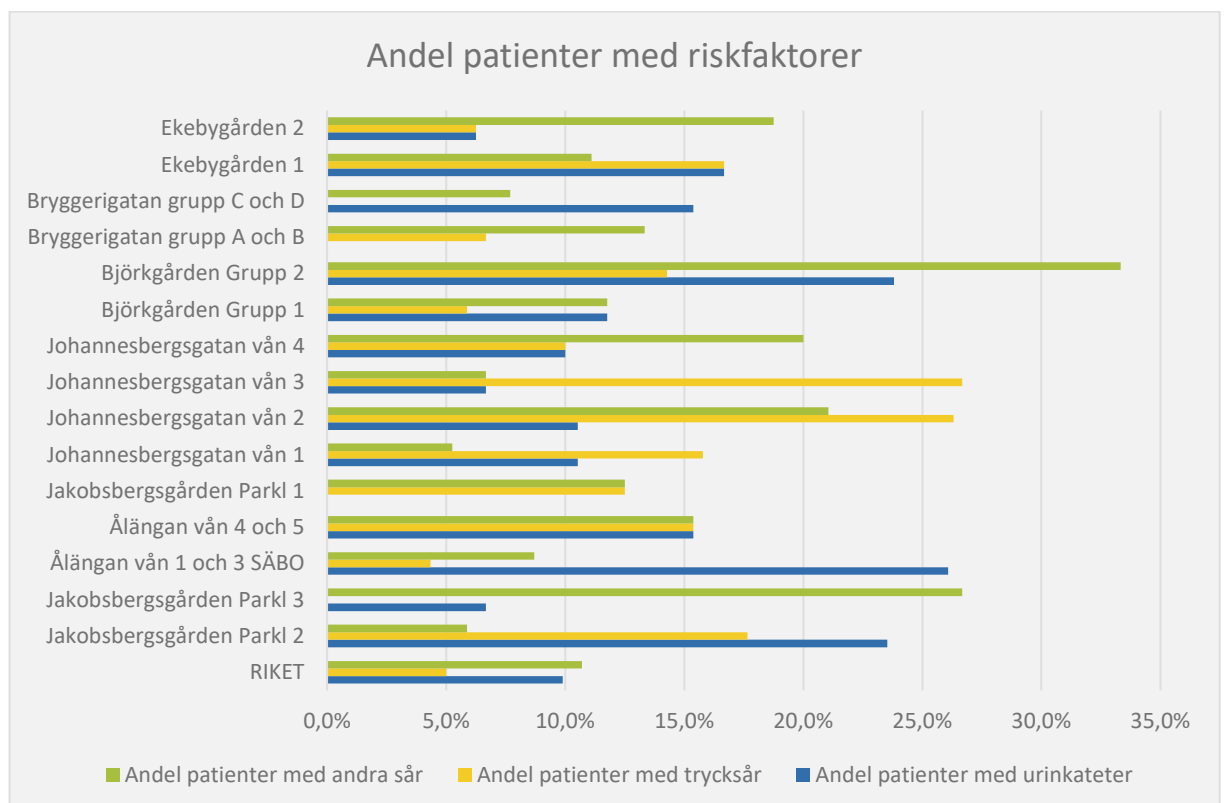
Avseende faktorer av vikt för vårdtyngd ligger Sala kring riksgenomsnittet. Dock ser vi en viss fördelning inom kommunen gällande vårdtyngd. Dessa siffror skulle kunna hjälpa till att bedöma vårdtyngd och fördelning av resurser till de enheterna med tyngts brukare.

Fördelning av riskfaktorer i kommunen jämfört mot riket på enhetstyp och totalt

Kommun: Sala. Enhetstyp: Alla enhetstyper. Kön: Alla



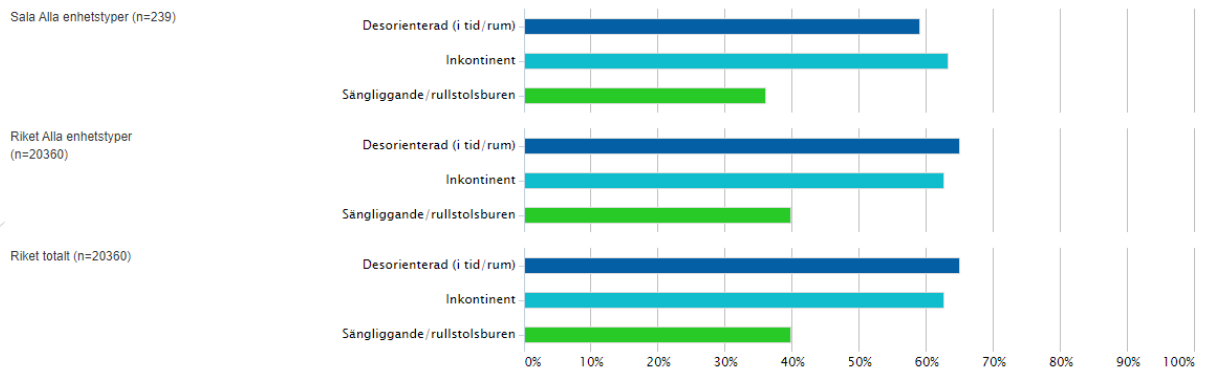
Tabell 2: Riskfaktorer i Sala jämfört med riket. Inklippt från Svenska HALT resultatet HALT (uu.se)



Tabell 3: Andel patienter med riskfaktorer i Sala jämfört med riket. Inklippt från Svenska HALT resultatet HALT (uu.se)

Fördelning av vårdtyngdsindikatorer i kommunen jämfört mot riket på enhetstyp och totalt

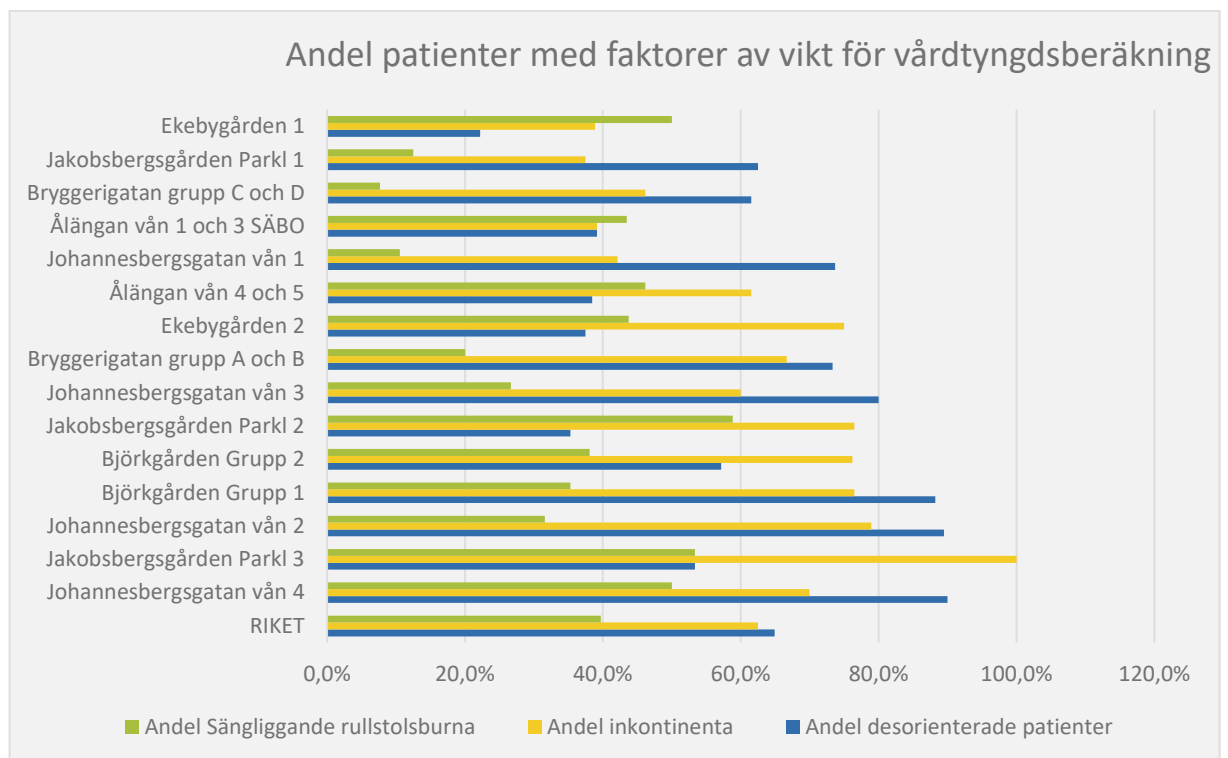
Kommun: Sala. Enhetstyp: Alla enhetstyper. Kön: Alla



n=totalt antal inkluderade vårdtagare

Version 4.3.3. Inloggad med användarnamn: 559026466081

Tabell 4: Vårdtyngdsfaktorer i Sala jämfört med riket. Inklippt från Svenska HALT resultatet HALT (uu.se)



Tabell 5: Faktorer av vikt för vårdtyngdsberäkning i Sala jämfört med riket. Inklippt från Svenska HALT resultatet HALT (uu.se)

Bilaga 4 – Palliativa registret

Mål: Att registrera och ta ut statistik samt arbeta med VILS blanketter och göra ett omtag kring palliativ vård.

Resultat: Antalet dödsfall för perioden 2022 uppgick till 72 varav 97,2% var väntade dödsfall. Att jämföra med 2021 års siffror på 70 observerade dödsfall varav 92,9% var väntade. I Sala Kommun har 110 personer avlidit under 2022 att jämföra med 136 personer 2020 och 108 personer 2021.

Analys över kvalitetsindikatorer i spindeldiagram nedan visar oss att antalet brytpunktssamtal har ökat från 56,9% till 74,3% från 2021 till 2022, även antalet individer som har dokumenterat smärtskattning sista levnadsveckan har ökat från 56,9% till 77,1%. Fortsatt på en låg nivå ligger munhälsobedömning där strax under hälften har en dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan. Även i år ligger Sala nästan i mål vad det gäller ordinationer mot smärta och ångest samt mänsklig närvaro i dödsögonblicket. Även avseende utan trycksår i livets slut har Sala goda resultat.



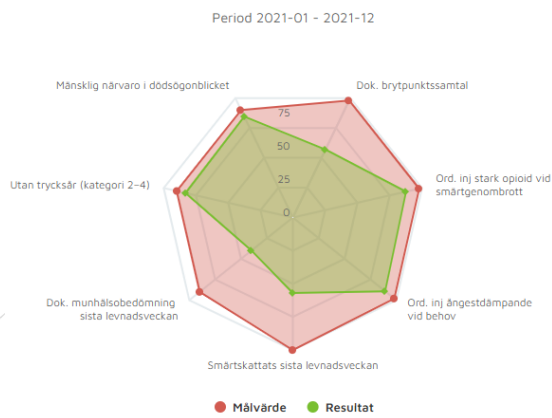
Antal inrapporterade dödsfall

Period 2022-01 - 2022-12

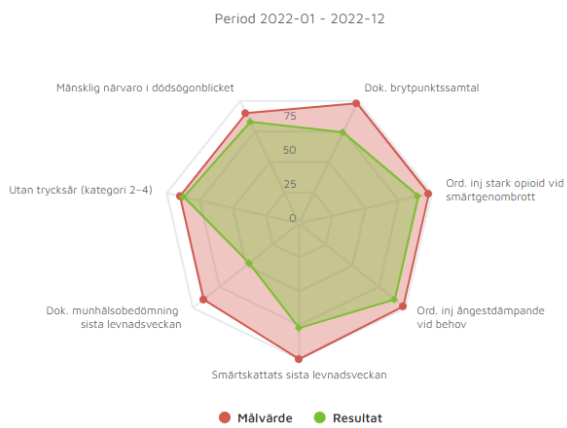
Kommun	Hem, Utan stöd	Hem, Med stöd	Hemsjukvård	Spec pall HSV	Spec pall SV	Sjukhus	Korttid	Säbo/Lss	Annan	(n) Totalt antal observationer
Sala	0	0	0	2	0	35	9	63	1	110
Västerås	1	4	20	35	188	323	69	319	1	960
Arboga	0	1	3	0	0	0	16	20	0	40
Fagersta	0	0	2	0	0	1	1	30	0	34
Hällstahammar	0	0	7	0	0	0	6	47	0	60
Kungsör	0	1	4	0	0	0	1	3	0	9
Köping	0	0	5	5	0	136	13	66	0	225
Norberg	0	0	1	0	0	0	4	29	0	34
Skinnskatteberg	0	0	4	0	0	0	1	15	0	20
Surahammar	0	1	1	0	0	0	15	35	0	52
Summering	Hem, Utan stöd	Hem, Med stöd	Hemsjukvård	Spec pall HSV	Spec pall SV	Sjukhus	Korttid	Säbo/Lss	Annan	(n) Totalt antal observationer
Totalt	1	7	47	42	188	495	135	627	2	1544

Tabell 1: Antal inrapporterade dödsfall fördelat mellan kommuner i Västmanlands län, hämtat från Utdataportal | Svenska palliativregistret

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Figur 1 och 2: Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer för palliativ vård i jämförelse mellan 2021 och 2022 med urvalet SÄBO, LSS, Korttids, Eget hem med stöd av allmän HSV samt Eget hem med stöd av hemtjänst. Hämtat från Utdataportal | Svenska palliativregistret

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

SKAPA EXCEL-FIL

Period 2022-01 - 2022-12

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	74,3	98	52	70
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	90,0	98	63	70
Ord. inj ångestdämpande vid behov	90,0	98	63	70
Smärtskattats sista levnadsveckan	77,1	100	54	70
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	47,1	90	33	70
Utan trycksår (kategori 2-4)	87,1	90	61	70
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	82,9	90	58	70

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

SKAPA EXCEL-FIL

Period 2021-01 - 2021-12

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Dok. brytpunktssamtal	56,9	98	37	65
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	87,7	98	57	65
Ord. inj ångestdämpande vid behov	89,2	98	58	65
Smärtskattats sista levnadsveckan	56,9	100	37	65
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	40,0	90	26	65
Utan trycksår (kategori 2-4)	83,1	90	54	65
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	84,6	90	55	65

Tabell 2: Fördelat i antal utförda registreringar i journal avseende brytpunktssamtal mm. Hämtat från Utdataportal | Svenska palliativregistret

5 SAMMANFATTNING

Engagerad ledning och tydlig styrning

Under hösten började en ny MAS i organisationen och verksamhetschef särskilt boende (SÄBO) och hälso-och sjukvård (HSL) rekryterades efter en tid med tillförordnad verksamhetschef. I och med nya medarbetare i HSL ledningsgruppen har hösten till viss del handlat om orientering i verksamhet. Ledningsgrupp Vård och Omsorg (VoO) beslutade delvis med anledning av det att skjuta på den planerade nulägesanalysen av patientsäkerhetsarbetet till våren 2023. MAS förberedde arbetet under hösten med planering av patientsäkerhetsarbetet. Syftet med nulägesanalysen är att ta fram en lokal handlingsplan för stärkt patientsäkerhet. I enlighet med den Nationella handlingsplanen för stärkt patientsäkerhet *Agera för säker vård*. Användandet av den nya mallen för Patientsäkerhetsberättelsen är en del i det arbetet.

Utmärkande för 2022 års arbete inom Vård och omsorgskontorets verksamheter har varit digitala system, många system har utvecklats, implementerats och drifitsats. Året började med drift av Cosmic, vilket möjliggjorde sammanhållen journal med region Västmanland för hälso- och sjukvården. Därefter har implementering av verksamhetssystemet Pulsen Combine och planeringssystemet Intraphone påbörjats och slutförandet är planerat till första kvartalet 2023. Under höstens sista månader utvecklades ett system för avvikelshantering vilket drifitsattes 1 januari. Upphandlingen drog ut på tiden och därför har införandet varit tidspressat och det innebär att vissa förberedande steg har utelutits, tex en riskanalys för införandet.

En god säkerhetskultur

Vid sammanställningen av årets Patientsäkerhetsberättelse blir det tydligt att Vård och Omsorgskontorets verksamheter behöver hitta forum för kvalitet och patientsäkerhet i likhet med planen för att foga samman patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen. Många delar i rapporterna berör samma frågor men analyseras alltså i år i två rapporter. Vid sammanställning och analys av material upplevs att hälso- och sjukvården i många situationer är ensamt ansvarig för patientsäkerheten men att även övriga verksamheter är en viktig del och förutsättning för säkrare vård.

Adekvat kunskap och kompetens

En stor satsning har under 2023 gjorts på kompetenshöjande insatser, dels med vårdsvenska och kompetensförstärkning inom hälso- och sjukvårdens område dels med undersköterskor i hälso- och sjukvårdsgruppen och dels med kompetensutvecklingskriterier för legitimerad personal. Många medarbetare inom våra verksamheter har fått vidareutbildning och kompetensutveckling via arbetsgivaren.

Hälso- och sjukvården har tillsammans med Region Västmanland i arbetet med Nära vård fortsatt att utveckla samarbetet kring Närvårdsteamet under 2022, projektet har förlängts under 2023.

Patienten som medskapare

Flera projekt har pågått under året med implementering av Sala Kommuns värdegrund, Enkelt, Effektivt och Medborgarvänligt vilket för vård och omsorg delvis handlat om personcentrerad vård. Inom funktionsnedsättningsområdet (FO) har ett arbete med SMARTA (specifikt, mätbart, accepterat, realistiskt, tidsatt) mål och motiverande samtal genomförts. Inom hemtjänsten (HTJ) har ett projekt kring personcentrerad kommunikation genomförts och inom hälso- och sjukvården (HSL) och på särskilt boende

(SÄBO) har man arbetat med verktyg för strukturerad rapportering SBAR (situation, bakgrund, aktivitet, rekommendation).

De fyra rubrikerna utgör enligt *Agera för säkervård* grundläggande förutsättningar för *God och säker vård överallt och alltid – Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada*.

Riktlinje för [Titel]

SALA KOMMUN Vård och omsorg

Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala



Patientsäkerhetsberättelse 2022

Äldreomsorgsnämnden

2023-03-24

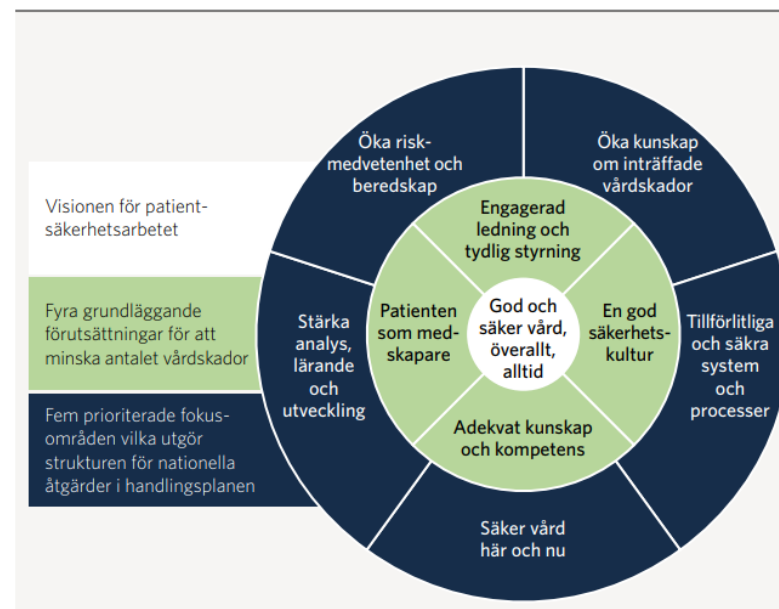
Patientsäkerhetsberättelse

- Lagstyrt 3 kap 10§ PSL
- Patientsäkerhetsberättelsen ska vara så detaljerad att det ska gå att utläsa hur nämndens verksamheter arbetat systematiskt och fortlöpande med utveckling av kvalitet inom hälso- och sjukvården.
- Det ska gå att se kommande års utmaningar och strategier

Agera för säker vård

- Nationell mall för stärkt patientsäkerhet 2020-2024
- *Visionen: God och säker vård, överallt och alltid.*
 - *Fyra grundläggande förutsättningar*
 - *Fem prioriterade fokusområden*

FIGUR 1. Vision, fokusområden och grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet



Fyra grundläggande förutsättningar för patientsäker vård

Engagerad ledning och tydlig styrning

- Tydliga mål
- Samverkan
- Informations-säkerhet

En god säkerhetskultur

- Det är "ok" att skriva avvikelser
- Avvikelser hantering och uppföljning
- Vi lär oss av inrapporterade avvikelser

Adekvat kunskap och kompetens

- Projekt kompetenscentrum
- Särskilt yrkeskunniga
- Hållbart arbetsliv
- Nära vård

Patienten som medskapare

- Riskanalyser
 - Individperspektiv
 - Organisationsförändring
- Brukarmedverkan
- Synpunkter och klagomål

Utmaningar, mål och strategier för 2023

Öka kunskap om vårdskador

Utbildningsinsatser kring avvikelserapportering och hantering.

Återkoppling till enheter

Avvikelser i vårdkedjan

Tillförlitliga och säkra system och processer

Arbetsätt i digitala system, loggning och rutiner

Kvalitetsregister

Implementera nationella vårdförlopp

Säker vård här och nu

Övergripande analyser

Risکانalysa och ta fram handlingsplaner

Bemanning och resursanvändning

Stärka analys, lärande och utveckling

Omtag kring kvalitetsråd

Införa patientsäkerhetsronder

Implementera nya kvalitetsregister och använda kunskapen i utveckling

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Genomföra nulägesanalys och ta fram en handlingsplan för stärkt patientsäkerhet

Beredskapsplaner - driftstopprutiner

Risikfaktorer

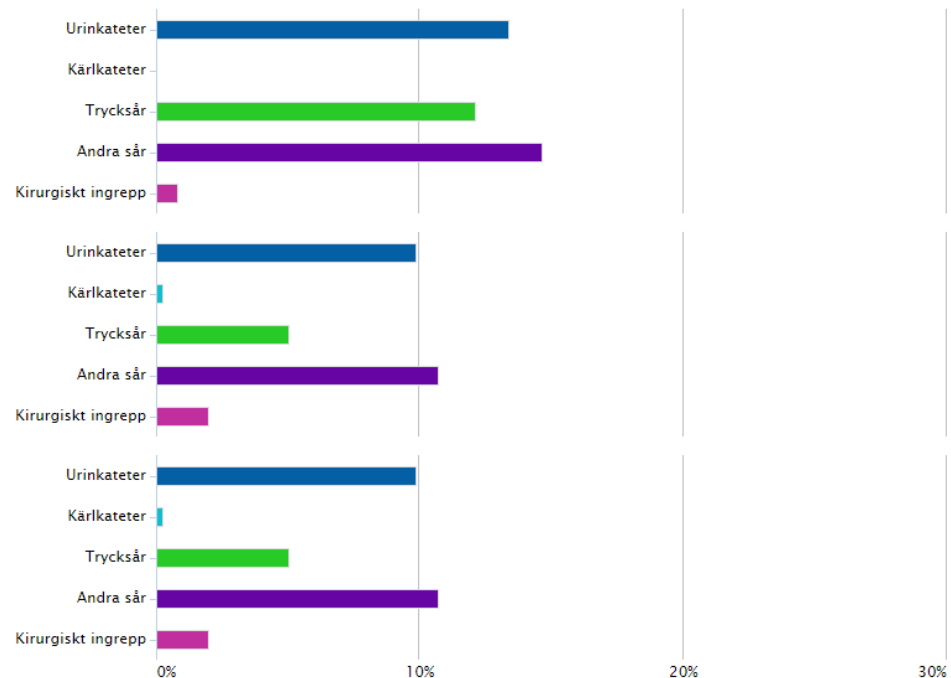
SÄBO deltog i HALT mätning första gången 2022, under 2023 ser vi ett behov att arbeta med resultatet, jämföra det med andra kvalitetsregister och arbeta för att ta fram handlingsplaner för att minska riskfaktorer för våra patienter.

Fördelning av riskfaktorer i kommunen jämfört mot riket på enhetstyp och totalt

Kommun: Sala. Enhetstyp: Alla enhetstyper. Kön: Alla



Sala Alla enhetstyper (n=239)



n=totalt antal inkluderade vårdtagare

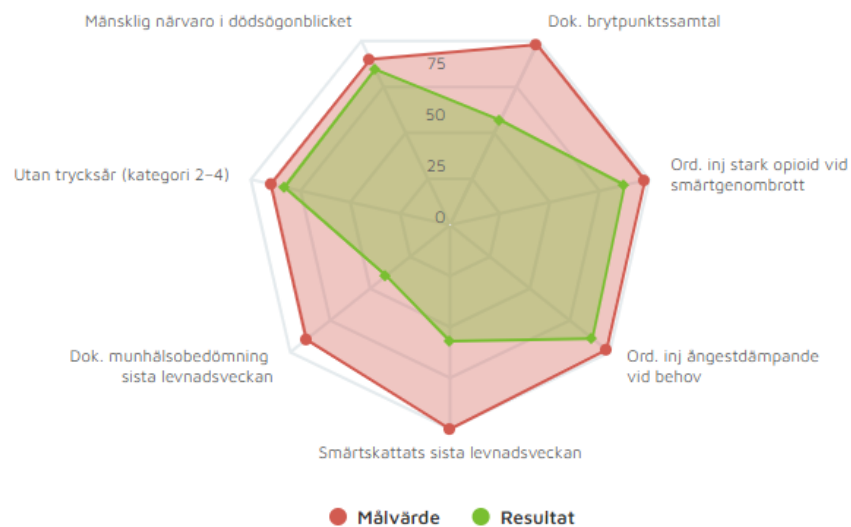
Version 4.3.3. Inloggad med användarnamn: 559026466081

Palliativa vård

2021

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

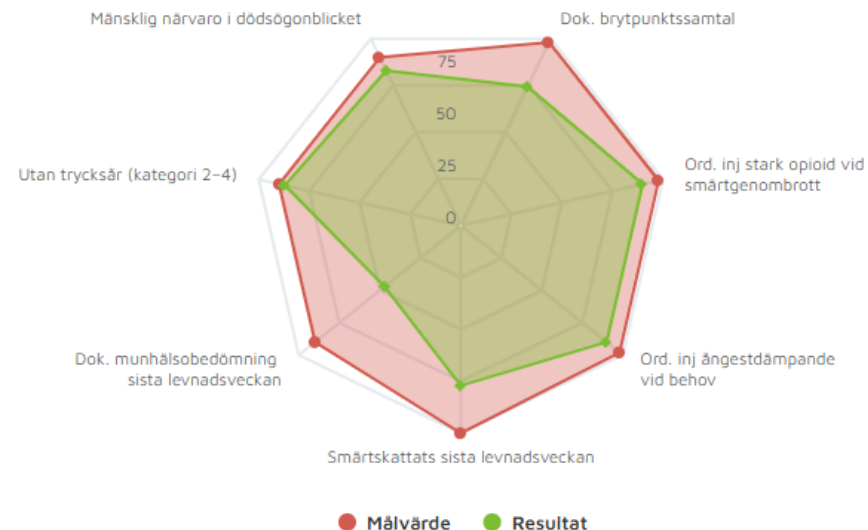
Period 2021-01 - 2021-12



2022

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2022-01 - 2022-12



Fortsatt arbete 2023 i team, sjuksköterskor, fysio- och arbetsterapeuter, enhetschefer, undersköterskor.

Arbetet breddinförs även i ordinärt boende och inom funktionsnedsättningsområdet
- Handlingsplan för palliativ vård

Basala hygienrutiner och smittförebyggande arbete



Pandemin är inte över men åtgärderna behöver bli långsiktigt hållbara
Vilket betyder att arbetet med hygienrutiner behöver fortgå
- Nu behöver vi hålla i det vi lärt oss



Vård och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Kvalitetsberättelse 2022 VOO

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Lagens krav på systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialtjänstlagen 3 kap 3 § ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Även i 6 § Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade finns lagkrav på att LSS verksamhet ska vara av god kvalitet. Utifrån dessa lagkrav har Socialstyrelsen utarbetat SOSFS 2011:9. "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete" som gäller för socialtjänst, verksamhet enligt LSS och hälso- och sjukvård. Vård och Omsorgskontoret ska årligen sammanställa hur det systematiska kvalitetsarbetet bedrivits.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att godkänna rapporten.

Bilagor:

- 1 Kvalitetsberättelse 2022
- 2 Bildspel

Vård och omsorg

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Kvalitetsberättelse 2022

VÅRD- OCH OMSORGSKONTORET

*SAMTLIGA BILDER I KVALITETSBERÄTTELSEN HAR SAMTYCKE FRÅN
MEDARBETAREN ELLER ÄR HÄMTADE FRÅN GODKÄNT BILDARKIV*

Dokumentnamn Kvalitetsberättelse 2022		Dokumenttyp Kvalitetsuppföljning	Omfattar VoO
Beslutsinstans Äldre- och omsorgsnämnden	Dokumentansvarig Socialchef	Publicering	
Beslutad/datum	Översyn bör göras	Klassificering [Klassificering]	Diarienummer ÄON 2023/42
Relation [Relation]	Ersätter [Ersätter]	Författningssamling	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
INLEDNING	3
Därför tar kontoret fram en Kvalitetsberättelse.....	3
Vad är kvalitet?.....	3
ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR	4
Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde och organisation.....	4
Ansvar och roller i kvalitetsarbetet.....	4
Värdegrund.....	6
Målområden för Vård- och omsorgskontoret under 2022	6
LEDNINGSSYSTEMET	10
Processer och dokumentation av arbetssätt	11
AVVIKELSER, SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL	12
Avvikelser och allvarliga händelser	12
Synpunkter och klagomål	12
KVALITETSSÄKRING OCH KVALITETSUPPFÖLJNING AV VERKSAMHETEN	14
Riskhantering och riskanalys.....	14
Egenkontroller	15
Brukarundersökningar och jämförande statistik	16
Kompetensutveckling och bemanningsfrågor	17
Samverkan	17
Externa leverantörer - LOV	18
VERKSAMHETSUTVECKLING MED STÖD AV IT OCH DIGITALISERING	19
ESF-projektet IP	20
IntraPhone planeringssystem	20
Pulsen Combine verksamhetssystem	21
DF Respons Avvikelsehanteringssystem	21
Kompetenscentrum - en digital lärplattform.....	21
Cosmic.....	22
GODA EXEMPEL PÅ VERKSAMHETSUTVECKLING UNDER ÅRET	23
Projekt Hållbart arbetsliv	23
Yrkesresan.....	24
Action-projektet.....	24
Projekt HSL-undersköterskor	25
God och nära vård	25
Projekt Boendekedja.....	26
Demensamordnare	26
PRIORITERADE UTVECKLINGSOMRÅDEN FÖR 2023	28
Implementering av årshjulet för det systematiska kvalitetsarbetet.....	28
Avvikelsehantering	29
Processorientering och styrande dokument.....	29
Två nya nämnder	29

INLEDNING

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur Vård- och omsorgskontoret har arbetat med att både utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått.

Därför tar kontoret fram en Kvalitetsberättelse

Kvalitetsberättelsen visar vilken fokus kontoret haft i kvalitetsarbetet under året, vilka åtgärder som har vidtagits men också vilka resultat som uppnåtts som en effekt av kvalitetsarbetet¹². Kvalitetsberättelsen pekar också framåt mot vilka områden som kontoret prioriterat som särskilt viktiga för det kommande året.

Kvalitetsarbetet inom kontorets hälso- och sjukvård presenteras i Patientsäkerhetsberättelsen och kommer därmed inte att redovisas inom ramarna för den här texten.

Vad är kvalitet?

Kvalitet definieras enligt SOSFS 2011:9, 2 kap 1§ som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för den verksamheten i enlighet med lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, samt alla interna beslut som har meddelats med stöd av dessa lagar och föreskrifter. Kvalitet är alltså både ett mått på hur väl verksamheten följer gällande lagar och föreskrifter, men också hur väl verksamheten formulerar och uppfyller uppsatta mål utifrån dessa regelverk.

Kvalitetsbegreppet kan tydliggöras ytterligare genom att delas in i *struktur-, process- och resultat*kvalitet.

Strukturkvalitet handlar om de grundläggande förutsättningarna för att bedriva verksamheten, exempelvis verksamhetens organisering, bemanning, personaltäthet, utbildning, kompetens, lokaler, tillgång på utrustning och material.

Processkvalitet handlar om hur verksamheten bedrivs eller genomförs, arbetssätt, rutiner, kontroller och uppföljning.

Resultatkvalitet avser det konkreta utfallet eller resultatet av de utförda tjänsterna och har att göra med förbättrad funktionsförmåga eller livskvalitet hos patienten brukaren eller klienten.

Kvalitetsutveckling handlar om hur pass väl en organisation arbetar med samspelet mellan de olika perspektiven.

¹ 7 kap 1§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

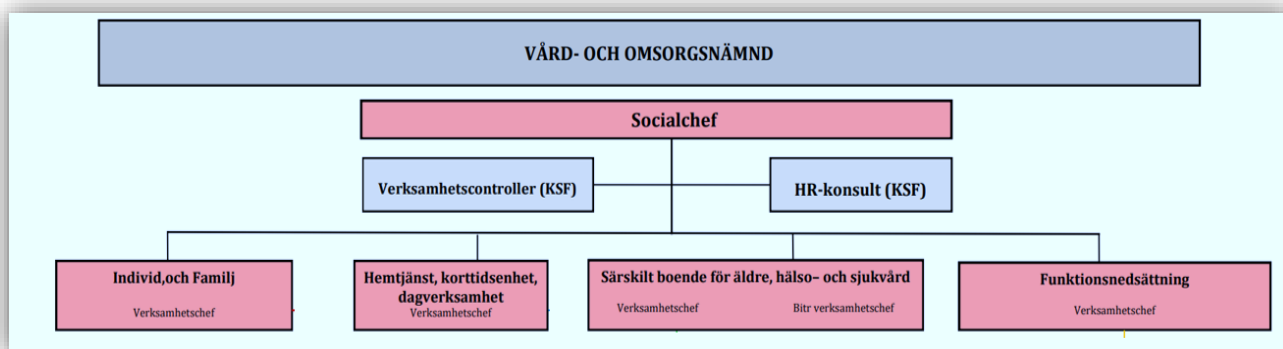
² 3 kap 3 § Socialtjänstlag (2001:453)

ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde och organisation

Vård- och omsorgskontoret arbetade fram till och med 2022 på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden. Från 2023 organiseras nämnden om. Vård- och omsorgsnämnden ansvarade för socialtjänst rörande Individ- och familjeomsorg samt Äldre- och handikappomsorg enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och föräldrabalken (FB). Nämnden ansvarade även för vissa delar inom boende och sysselsättning. Nämnden var vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Under 2023 omorganiserar kommunen den politiska styrningen och Vård- och omsorgskontoret kommer att arbeta mot, och vara tjänstepersonsstöd till två nämnder.

Grunden för verksamheten inom Vård- och omsorgskontoret är att ge stöd, service och omvårdnad åt personer som av olika skäl inte själva klarar av sin vardagssituation. Verksamheterna ska medverka till att skapa förutsättningar för att människor ska kunna leva ett meningsfullt, hanterbart och begripligt och tryggt liv. Kontoret har strax under 900 tillsvidareanställda medarbetare och dryga 30-talet chefer.



Nämndens och kontorets organisation fram till och med 2022. Med början av 2023 ser två nya nämnder dagens ljus, Social- och arbetsmarknadsnämnden (SAN) samt Äldre- och omsorgsnämnden ÄON. Vård- och omsorgskontorets förvaltningsorganisation fortsätter att arbeta med två nämnder.

Ansvar och roller i kvalitetsarbetet

En viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet är tydlighet i roller och ansvar för verksamhet, uppdrag och mål. Under 2022 har viss omorganisering skett, men det har inte inneburit några förändringar som påverkar den generella ansvarsfördelningen inom kontoret som såg ut enligt följande.³

³ 3 kap SOSFS 2011:9

Socialchef

är ytterst ansvarig och har övergripande ansvar för

- att kontorets arbete bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och rutiner
- att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete
- att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- att genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten, exempelvis organisatoriska förändringar, byte eller förändring av metoder, specifik utrustning
- att mål formuleras för verksamheten och att arbetet strävar mot att dessa nås
- att svara för uppföljning och analys av verksamheten, så att förbättringsåtgärder kan vidtas
- att det finns personal och utrustning som krävs
- att personal har kännedom om och följer gällande författningar, riktlinjer, rutiner
- att medarbetarna får relevant introduktion och kompetensutveckling

Verksamhetschef

ansvarar för sitt verksamhetsområde och har ansvar för

- att genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten, exempelvis organisatoriska förändringar, byte eller förändring av metoder, specifik utrustning
- att mål formuleras för verksamheten och att arbetet strävar mot att dessa nås
- att svara för uppföljning och analys av verksamheten, så att förbättringsåtgärder kan vidtas
- att det finns den personal och utrustning som krävs för arbetet
- att personal har kännedom om och följer gällande författningar, riktlinjer, rutiner
- att medarbetarna får relevant introduktion och kompetensutveckling

Enhetschef

ansvarar för sin enhet och har även ansvar för

- att riktlinjer, rutiner och andra relevanta dokument är kända och följs på enheten
- att vid behov genomföra riskanalyser
- att vid behov genomföra förenklad händelseanalys
- att genomföra egenkontroll årligen
- att det finns personal och utrustning som krävs för arbetet
- att personal har den kompetens som behövs
- att ny personal får den introduktion som är nödvändig för att utföra uppdragen

Medarbetare

ansvarar för sin roll och har även ansvar för

- att följa lagar och föreskrifter
- att följa riktlinjer, rutiner och andra relevanta dokument
- att medverka till att verksamheten uppnår god kvalitet, exempelvis genom att vara behjälplig i förändringsarbete eller att rapportera händelser

Värdegrund

Värdegrunden är en utgångspunkt för våra normer och handlingar i organisationen. Den handlar om bemötande utifrån olika perspektiv och omfattar såväl myndighetsutövning som utförande av insatser och arbetsmiljö. Under 2021 antogs en ny värdegrund för Sala kommun med värdeorden **Enkelt, Effektivt och Medborgarvänligt**. Under 2022 har verksamheten arbetat med värdegrunden som en utgångspunkt för det dagliga arbetet inom samtliga verksamheter.

Enkelt: Vårt arbete kännetecknas av bra samarbeten, öppenhet och välfungerande kommunikation.

Effektivt: Vi arbetar hela tiden för att utvecklas och bli bättre. Vi omvärlds bevakar för att lära av andra. Varje del av Sala kommuns verksamhet jobbar löpande med att utvärdera våra resultat.

Medborgarvänligt: God service - vi är pålitliga, öppna, tydliga och tillgängliga. Vi är nyfikna, positiva och förutseende i samverkan. Vi har hög kompetens, ger rätt svar och tar vårt uppdrag på allvar.

Målområden för Vård- och omsorgskontoret under 2022

De övergripande målen för Sala Kommun för 2022 var:

- Ett växande Sala
- Ett hållbart Sala
- Ett tryggt och rättvist Sala

Vård- och omsorgsnämnden har utgått från de kommunövergripande målen och har sedan brutit ner dem och gjort dem tillämpbara utifrån nämndens uppdrag. Genom de målen vill kontoret arbeta mot att rätt medarbetare ska finnas på rätt plats och ha rätt kompetens för att kunna utföra rätt arbetsuppgift i rätt tid och med rätt resurser. Därigenom skapas ett ständigt pågående förbättringsarbete och goda resultat i kärnverksamheten. Varje verksamhetsområde arbetar sedan med målen och definierar egna aktiviteter för att uppnå målen.⁴ I den högra kolumnen finner vi kontorets mål och hur de ska följas upp.



⁴ Vård- och omsorgsnämndens verksamhetsplan 2022–2024. Resultatet redovisas i årsbokslutsrapporteringen.

ETT VÄXANDE SALA

<i>KF utvecklingsmål</i>	<i>Sala ska erbjuda attraktiva boenden och verka för fler arbetstillfällen, stärkt näringsliv och bra utbildning i hela kommunen.</i>
Hur kan nämnden bidra till utvecklingsmålet inom detta målområde?	Erbjuda hög kvalitet i välfärdstjänster
Vilka resultat och effekter ser man kan uppnås?	Att brukarna upplever att de får god service och att de känner förtroende för kommunen som leverantör. Resultaten i mätningar gällande förtroende och service förbättras. Brukarnöjdheten ska under året öka med minst 2 % per verksamhetsområde.
Vilka aktiviteter avses genomföras för att nå resultat och effekt?	Mobilt hemsjukvårdsteam i samverkan med Regionen Bemanning efter behov
Hur följer man upp resultat och effekter?	Årlig brukarenkät

ETT HÅLLBART SALA

<i>KF utvecklingsmål</i>	<i>Fokus på människors hälsa och välmående genom hela livet.</i>
Hur kan nämnden bidra till utvecklingsmålet inom detta målområde?	Bryta utanförskap och minska segregation
Vilka resultat och effekter ser man kan uppnås?	Verka för en god missbruksvård där beroendet av alkohol, narkotika och spel bland medborgarna minskar. Tillgången till mötesplatser och aktiviteter för personer över 65 år inom målgruppen LSS ökar.
Vilka aktiviteter avses genomföras för att nå resultat och effekt?	Se över tillgänglighet och kvalitet inom öppenvården. Skapa fler mötesplatser/aktiviteter
Hur följer man upp resultat och effekter?	Antal återaktualiseringar inom vuxen Antal mötesplatser/aktiviteter

Vård- och omsorgskontorets aktiviteter bidrar till de globala hållbarhetsmålen



<i>KF utvecklingsmål</i>	<i>Fokus på människors hälsa och välmående genom hela livet.</i>
Hur kan nämnden bidra till utvecklingsmålet inom detta målområde?	Utföra välfärdstjänster på ett så skonsamt sätt som möjligt för miljön.
Vilka resultat och effekter ser man kan uppnås?	Minskning av koldioxidutsläppen. Öka medvetenheten om hur varje möte ska genomföras utifrån nytta och miljö.
Vilka aktiviteter avses genomföras för att nå resultat och effekt?	Planering av resor och möten.
Hur följer man upp resultat och effekter?	Årlig avstämning av användandet av bilar och eller cyklar. Regelbundna avstämmningar inom verksamheten.

<i>KF utvecklingsmål</i>	<i>Fokus på människors hälsa och välmående genom hela livet.</i>
Hur kan nämnden bidra till utvecklingsmålet inom detta målområde?	Långsiktigt god ekonomi nås genom att arbeta för att fler människor ska nå egenförsörjning.
Vilka resultat och effekter ser man kan uppnås?	Ökad egenförsörjning bland medborgarna resulterar i minskat Försörjningsstöd.
Vilka aktiviteter avses genomföras för att nå resultat och effekt?	Ökat samarbete med Arbetsmarknadsenheten
Hur följer man upp resultat och effekter?	Årligt utfall på Försörjningsstöd

ETT TRYGGT OCH RÄTTVIST SALA

<i>KF utvecklingsmål</i>	<i>Fokus på att skapa insyn och inflytande för våra medborgare, föreningar och näringsliv för att stärka trygghet och demokrati.</i>
Hur kan nämnden bidra till utvecklingsmålet inom detta målområde?	Ge möjlighet till inflytande via medborgardialoger och medborgarförslag.
Vilka resultat och effekter ser man kan uppnås?	Andelen personer med beviljade insatser som upplever medbestämmande och delaktighet ska öka med minst 2 % per verksamhetsområde.
Vilka aktiviteter avses genomföras för att nå resultat och effekt?	Fokusgrupper Enkäter Direkt medborgardialog
Hur följer man upp resultat och effekter?	Årlig brukarenkät

KF utvecklingsmål	Fokus på att skapa insyn och inflytande för våra medborgare, föreningar och näringsliv för att stärka trygghet och demokrati.
Hur kan nämnden bidra till utvecklingsmålet inom detta målområde?	Säkerställa att jämlikhet och likvärdighet råder både vad avser rättssäkerhet och service.
Vilka resultat och effekter ser man kan uppnås?	Medborgarna är mer nöjda med kommunens verksamheter Tillgängligheten av tjänster för medborgarna förenklas. Följa upp beslut om insats och säkerhetsställa att rätt behov tillgodoses.
Vilka aktiviteter avses genomföras för att nå resultat och effekt?	Handlingsplaner utifrån inkomna Synpunkter och klagomål. Öka antalet E-tjänster Nå ut med information om att E-tjänsterna finns. Utarbeta Årshjul för uppföljning.
Hur följer man upp resultat och effekter?	Tertialuppföljning av antal inkomna Synpunkter och klagomål. Årlig avstämning av antalet E-tjänster. Regelbunden avstämning av de digitala tjänsternas användningsgrad. Egenkontroll

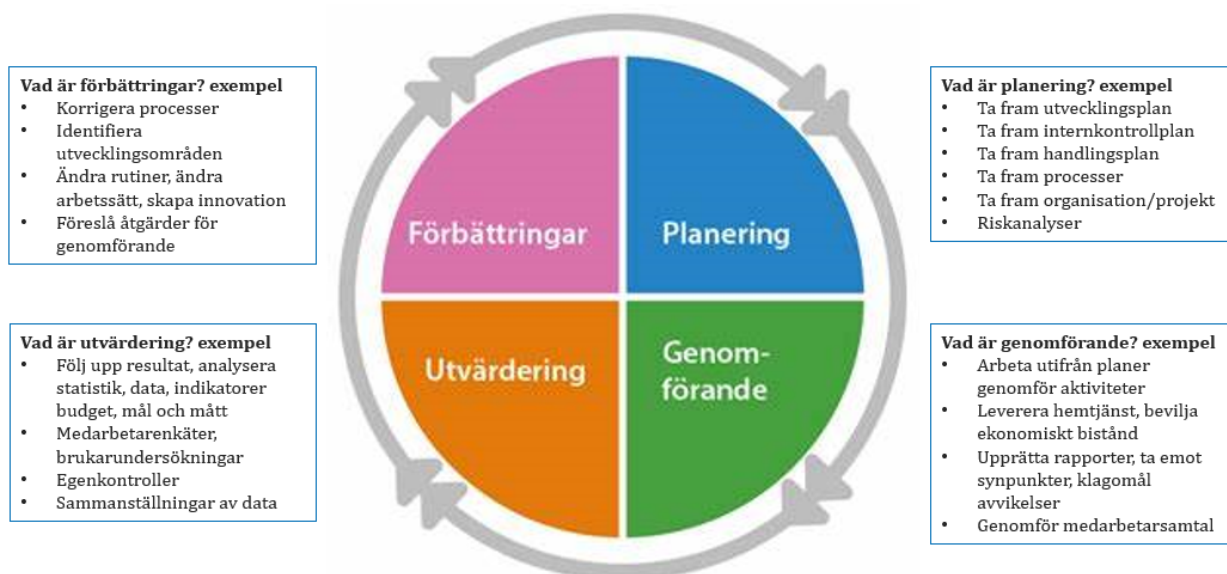


Edvin Jernstedt, nämndsekreterare och Marie Svens, registrator, utgör ett viktigt nav i nämndärendeprocessen inom Vård- och omsorgskontoret, men har även andra arbetsuppgifter exempelvis kring uppföljning.

*Under 2023 kommer de att administrera flera nämndprocesser, då kontoret kommer arbeta med två nämnder istället för en: **Social- och arbetsmarknadsnämnden** och **Äldre- och omsorgsnämnden**.*

LEDNINGSSYSTEMET

Insatser inom socialtjänsten ska enligt Socialtjänstlagen vara av god kvalitet och Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet.⁵ Ledningssystemet ska ange vilka grundprinciper för planering, genomförande, uppföljning och förbättring av verksamheten som kontoret har. Man skulle på ett enklare sätt kunna uttrycka det som att ledningssystemet är våra överenskomna arbetsätt för ständiga förbättringar av verksamheten. Syftet är att åstadkomma systematik och samordning av verksamhetens kvalitetsutvecklings- och hållbarhetsarbete. Ledningssystemet ska vara ett lättillgängligt och användarvänligt stöd i det dagliga arbetet för medarbetarna, där styrande dokument och dokumenterade arbetsätt i form av exempelvis rutiner lätt ska kunna återfinnas på ett logiskt sätt.



Ledningssystemet kan illustreras med hjälp av kvalitetshjulet. Om aktiviteterna i hjulet rullar på ett balanserat leder det till systematiskt kvalitetsarbete och ständiga förbättringar i organisationen.

Ledningssystemet ska även bidra till ökad förståelse av verksamhetens helhet och relationer eller flöden mellan de olika organisatoriska delarna och motivera till utveckling av verksamhetens kvalitet. Det ska möjliggöra en god överblick av nuläge, behov av utveckling och resultat. Nämnden ska även försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i privat yrkesmässig verksamhet som nämnden upphandlar tjänster av eller har avtal med. Dokumentation av kvalitetsmedvetna arbetsätt skapar också förutsättningar för ökad insyn och öppenhet för medborgare och andra.

I takt med nya lagar, ny evidensbaserad forskning och organisatoriska förändringar behöver våra processer och arbetsätt förändras och våra styrande dokument revideras. Innehållet i ledningssystemet är därför levande och i ständig förändring.

⁵ SoL, (2001:453)

Processer och dokumentation av arbetssätt

Ett processorienterat arbetssätt ökar förmågan till samordning och effektivitet i organisationen och höjer kvaliteten på den tjänst som vi leverera till dem vi är till för. Processorientering handlar om mycket mer än att bara rita processkartor och publicera dem i ett system. Men det är fortfarande så att kunskapen om vad ett processorienterat arbetssätt innebär i praktiken behöver öka inom kontorets verksamheter. Att klienten, medborgaren eller brukaren ska vara central i våra kärnprocesser är inte alltid en lika stor självklarhet som det låter. Det är inte ovanligt att vi utformar handläggningsprocesser utifrån personalens behov, snarare än brukarens. Ett processorienterat arbetssätt innebär att vi också låter brukare och klienter vara medskapare i utformningen av våra tjänster. En utmaning är att en kontorsgemensam processmodell saknas både inom kommunen och inom kontoret, men ett arbete har påbörjats för att ta fram en processmodell vilket väsentligt kommer öka kvaliteten i våra processer. En annan utmaning är att det digitala verktyget som ledningssystemet ligger i är ålderdomligt och inte i tillräcklig utsträckning understöder de behov organisationen har.

Arbetet med att dokumentera, revidera och kvalitetssäkra olika typer av styrande dokument pågår kontinuerligt. Enheterna har kommit olika långt i arbetet med styrande dokument så kvaliteten är ojämn. Att dokumentera arbetssätten är nödvändigt, men framöver behöver organisationen också arbeta mer fokuserat på metoder och utvecklingsinsatser som säkerställer att vi verkligen gör det våra styrande dokument säger åt oss att göra. Arbetet med att identifiera, följa upp samt korrigera arbetssätt som inte ger det resultat vi är ute efter behöver stärkas. I nuläget har det övergripande arbetet alltför stor fokus på ren dokumenthantering och mindre fokus på ledningssystemet som ett styrsystem för kontorets kärnprocesser.

Samtliga verksamhetsområden reviderar årligen sina rutiner i ledningssystemet och identifierar utvecklingsområden. Under året har exempelvis Individ- och familjeomsorgen (IFO), Vuxenenheten, utbildat sig i aktuell juridik och lagstiftning utifrån rättssäkerhetsperspektivet. Enheten har utformat målområden och arbetar med att korta ledtiden för utredning, tidigare har utredningarna tidvis varit alltför omfattande och inkluderat information som bedöms som irrelevant. Arbetet pågår med förbättrade rutiner för olika driftsstopp, samverkan och informationsöverföring pågår.



AVVIKELSER, SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL

Avvikelser och allvarliga händelser

Rapportering och uppföljning av olika typer av avvikelser är en central del av vårt systematiska förbättringsarbete och varje medarbetare informeras kontinuerligt om rapporteringsskyldigheten. Genom att snabbt rapportera och utreda det som avviker från planeringen kan vi komma till rätta med eventuella misstag och brister och hitta underlag till förändring och förbättring av vår styrning. Allvarligare händelser, missförhållanden eller vårdskador eller risker som skulle kunnat leda till ett missförhållande eller en vårdskada, behöver utredas i en mer omfattande utsträckning, exempelvis för att hitta underliggande strukturer som kan ligga till grund för uppkomsten av återkommande brister. Det kan också vara av betydelse att någon med ytterligare sakkunskap eller ett mer övergripande perspektiv granskar händelsen.

Under 2022 rapporterades sammanlagt 3473 avvikelser inom Vård- och omsorgskontoret. 275 hade vid årets slut fortfarande inte en påbörjad utredning. Det har funnits brister i hanteringen av avvikelser inom kontoret. Orsakerna till det är flera, exempelvis ett digitalt system som inte har varit ändamålsenligt som stöd till chefer i sitt utredningsarbete.

Avvikelseområde	Antal	Typ
HSL	2643	Bl.a. gäller 1115 fallskador och 1234 läkemedelsbrister
SoL & LSS	300	Bl.a. gäller 152 brister i utförande och uppföljning och 60 brister i dokumentation och rutiner
Samverkan	129	Varav 101 avvikelser är externa, delvis på lokala vårdcentraler. De flesta fallen gäller utskrivningsprocessen.
Lex Sarah-utredningar	3	Samtliga avser brister i rutiner, dokumentation och avsaknad av dokumentation och bemötande
Lex Sarah-anmälningar	1	Brister i rutiner, kommunikation, dokumentation och bemötande
Lex Maria anmälan	1	Risk för allvarlig vårdskada efter fall och klämskada.

Därför har ledningen gjort omtag med en förbättrad organisation för avvikelshantering. Under slutet av 2022 implementerades ett nytt digitalt verktyg för att **rapportera, utreda, åtgärda, följa upp och avsluta avvikelser**. Det digitala systemet går i skarpt läge i januari 2023. Under 2023 fortsätter även arbetet i organisationen med början i en ny riktlinje för avvikelshantering, och nya kontorsövergripande rutiner för alla kategorier av avvikelser.

Synpunkter och klagomål

Att ta emot och utreda synpunkter och klagomål från medborgare och brukare är också en viktig källa till utveckling och



förbättring⁶. Inkomna synpunkter och klagomål ska i första hand hanteras av den enhet som tar emot dessa. Berörd chef ansvarar för att utredningen hanteras i enlighet med den kontorsövergripande rutinen och att aktuella åtgärder vidtas. 2022 har det sammanlagt registrerats 47 synpunkter⁷. Flest synpunkter och klagomål inkommer till verksamhetsområde IFO och rör främst bemötande och handläggning.

På kontorsövergripande nivå har vi en god bild av antal synpunkter och klagomål, d.v.s. vilken verksamhet som synpunkterna rör och vilken typ av synpunkter det handlar om. Däremot har kontoret i nuläget inte en sammantagen bild av i vilken utsträckning synpunkterna och klagomålen utreds 1) i enlighet med rutin 2) på vilket sätt synpunkterna leder till förbättring av verksamheten, eller 3) vilken koppling de har till övriga avvikelser som personalen rapporterar. Inom ramen för det kontorsövergripande arbetet med avvikelser under 2023 kommer synpunktshanteringen vara ett kommande utvecklingsarbete.

År	SÄBO	Hemtjänst	FO	IFO	HSL	Övrigt	Totalt
2021	7	9	12	26			54
2022	10	1	7	27	1	1	47

⁶ 5 kap 3 § SOSFS 2011:9

⁷ Under december månad inkom 3 synpunkter som inte kom med innan brytdatum för den tertiåla uppföljningen

KVALITETSSÄKRING OCH KVALITETSUPPFÖLJNING AV VERKSAMHETEN

Riskhantering och riskanalys

Riskanalys är en process som innefattar riskidentifiering, riskskattning, riskanalys och riskåtgärder. Riskhantering ger ett viktigt underlag för verksamhetsutveckling och handlar om att identifiera och åtgärda risker innan negativa händelser inträffar som kan påverka verksamhetens möjligheter att nå sina mål.⁸

Vård- och omsorgskontoret arbetar med risker i en mängd olika sammanhang. I många fall är det lagar som styr att riskhantering ska genomföras, till exempel vid verksamhetsförändring, omorganisation ny teknik eller ur ett säkerhetsperspektiv. I patientsäkerhetsarbetet är det enhetens sjuksköterskor som ansvarar för riskbedömningen. De planerar för åtgärder, skriver vårdplaner och följer upp resultaten. Dessa riskbedömningar går att följa i brukarens HSL-journal. En fungerande riskhantering har också betydelse för allmänhetens förtroende för den kommunala verksamheten. Under 2022 har riskanalyser genomförts i samtliga verksamhetsområden.

IFO

- Riskanalyser är genomförda på alla enheter utifrån minibemanning vid hög sjukfrånvaro.
- Riskanalys är genomförd inför att Vuxenenheten övertar handläggning av ärenden som rör socialpsykiatri.
- Riskanalys är genomförd utifrån att Vård- och omsorgsnämnden delas i två nämnder från januari 2023.

Hemtjänst

- Riskanalyser är genomförda på alla enheter inför sommarens semestrar
- Riskanalyser är genomförda på alla enheter utifrån minibemanning vid hög sjukfrånvaro.

Funktionshinderområdet (FO)

- Riskanalys är genomförd inför förändringen av bytet yrkestitlar inom bostäder med särskild service LSS samt daglig verksamhet LSS
- Riskanalyser är genomförda i alla verksamheterna inför sommaren med fokus på för hög värme, brist av vikarier mm
- Tre riskanalyser är genomförda inför inflytt för ny boende på gruppboestad
- Tre riskanalyser är genomförda på dagligverksamhet gällande förändrat behov hos deltagare samt två olika verksamheters arbetsmiljö

Särskilt Boende (SÄBO)

- Riskanalys är genomförd gällande hög frånvaro med prioriteringsordning
- Riskanalys inför sommaren är gjort i samtliga verksamheter.

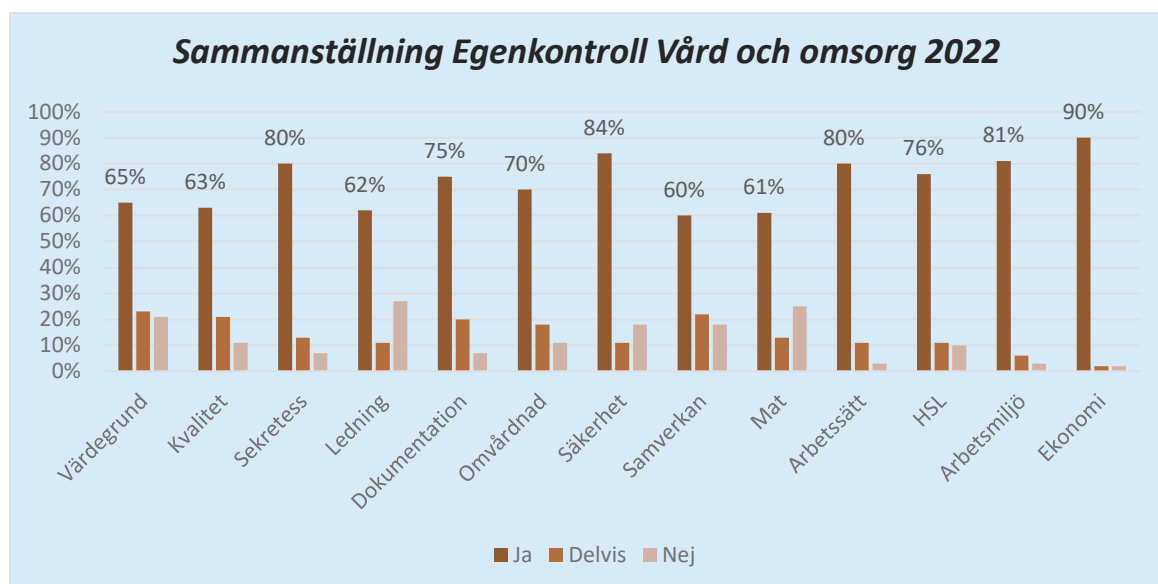
Ett utvecklingsområde för 2023 är att få en kontorsövergripande bild över inte bara antalet eller riskkategorin för respektive verksamhetsområde, men även över vilka risker som faktiskt *har* identifierats och vilka *åtgärder de har lett till* i verksamheten, det vill säga en kontorsövergripande sammanställning av risker och resultat.

⁸ Riskanalys och händelseanalys. SKL. (2015). ISBN: 978-91-7585-237-9

Egenkontroller

Egenkontroller är en av pelarna i det systematiska kvalitetsarbetet och fyller syftet att säkra kvaliteten i verksamheten⁹. Det är i grunden ett förebyggande arbete men också en uppföljning där vi verkligen kontrollerar att vi får det resultat vi tror oss få. Egenkontroller kan utformas på flera olika sätt. Inom kontoret har egenkontrollen sedan 2018 genomförts inom sin nuvarande struktur. Såsom den är konstruerad är egenkontrollen bestående av ett batteri med frågor, där ungefär hälften av frågorna är kontorsgemensamma och hälften är verksamhetsområdesspecifika. Frågorna behandlar exempelvis huruvida rutiner inom olika arbetsområden finns dokumenterade och besvaras med antingen Ja, Nej eller Delvis. Varje enhetschef har fått uppdraget att besvara egenkontrollen i samarbete med sina medarbetare. Resultatet av det nuvarande upplägget är att vi huvudsakligen räknar antalet styrdokument, och mindre om huruvida vi arbetar i enlighet med de kärnprocesser vi har, där vi ställer oss frågan om brukaren eller klienten verkligen för den vård och omsorg hen har rätt till.

Årets egenkontroll visar att vårt största utvecklingsområde är inom samverkan. Områden där vi har mest på plats är inom säkerhet och ekonomi.



Ledningen har därför beslutat att revidera egenkontrollen och minska antalet checklistor till förmån för kontroller med fokus på kärnprocessernas leverans. Revideringen kommer att ske under första halvåret 2023 och innefattar även ett arbete inom hälso- och sjukvården. Syftet är att kontrollera om våra insatser får rätt effekt och blir på det sättet ett bättre kvitto på kvaliteten i våra tjänster.

⁹ 5 kap 2 § SOSFS 2011:9

Brukarundersökningar och jämförande statistik

Vård- och omsorgskontoret deltar i en mängd undersökningar som producerar viktiga nyckeltal och statistik, både nationella, regionala och kommunala studier. Några exempel är Kolada, Äldreundersökningen, Öppna jämförelser, E-hälsa och välfärdsteknik, Medarbetarenkäten samt diverse andra brukarundersökningar som riktar sig till olika målgrupper i verksamheten. Vi har tillgång till en mängd data, men ett kommande utvecklingsområde för kontoret är att skapa en samlad bild av all denna information som produceras, för att på så sätt få ett kontorsövergripande transparent underlag för prioritering, samsyn om nuläge, och förståelse för framtidsutmaningar bland både personal och förtroendevalda.

Hemtjänstindex är ett samlat mått på hemtjänstens kvalitet för Sveriges alla 290 kommuner och ger en samlad bild av hemtjänstens kvalitet i en kommun och bygger på 71 befintliga indikatorer och nyckeltal från olika datakällor, främst från Socialstyrelsen. Indexberäkningarna görs av det statliga forskningsinstitutet RISE, och avdelningen Mäta i samhället.

I 2022 års mätning hamnar Sala kommuns hemtjänst på en hedervärd åttondeplats i riket efter en sammanvägd bedömning av indikatorer och nyckeltal.

Inom hemtjänsten kommer arbetet att fortgå med de utvecklingsområden som tagits fram utifrån resultatet i Hemtjänstindex. De områden som valts ut är tillgänglighet på hemsidan och fortsatt arbete kring personalkontinuitet. Verksamhetsområde Hemtjänst kommer även arbeta vidare med att vara en hälsosam arbetsplats med höga frisktal.

Placering ▲	Kommun ▲	Län ▲	Kvalitets- poäng Hemtjänst- index 2022 ▲
1	Gnosjö	Jönköping	64.7
2	Varberg	Halland	62.9
3	Ånge	Västernorrland	62.5
4	Mellerud	Västra Götaland	62.1
5	Jönköping	Jönköping	61.1
6	Hagfors	Värmland	60.6
7	Möndal	Västra Götaland	60.3
8	Sala	Västmanland	60.2
9	Arjeplog	Norrbotten	60.1
10	Årjäng	Värmland	60.0

Kompetensutveckling och bemanningsfrågor

Under föregående år tog en kontorsövergripande arbetsgrupp fram ett förslag till en ny organisation för bemanning och rekrytering av korttidsanställd personal som ledningen sedermera beslutade om. Förändringen är tänkt att innebära mindre central detaljreglering då verksamhetsområdena tar ett större ansvar för egen rekrytering. Målet är att det ska bidra till minskad omsättning av personal och därmed ge en ökad kvalitet i verksamheten med mer kontinuitet för brukaren i kontakten med personal.

I januari 2022 gick den nya organisationen i drift samtidigt som implementeringen av de nya arbetssätten påbörjades inom tre av kontorets verksamhetsområden. Hemtjänsten, SÄBO och FO har arbetat intensivt med det nya förhållningssättet till rekrytering av timanställda och vikarier på plats.

Inom exempelvis FO startades i början av 2022 det s.k. FO-stöd som har till uppdrag att förse verksamheterna med vikarier, rekrytera nya vikarier samt stötta chefer med viss administration i arbetet.



FO-stöd. På bilden ser vi från vänster Sandra Persson, Anneli Eriksson Horvath och Jonas Turtell.

Samverkan

För att Vård- och omsorgskontoret ska kunna tillgodose god service till medborgarna är det viktigt att samverkan sker på ett sätt som stärker kvaliteten både inom organisationen och med externa parter¹⁰. Flera samverkansprojekt med Region Västmanland är högaktuella och representanter från Sala kommuns verksamheter deltar exempelvis i:

- Regionalt chefsforum – gemensamt beslutande organ för länets kommuner och regioner, socialchefer och motsvarande från Regionens verksamheter.
- Tjänsteledning HSVO, Hälso- och sjukvårdsfrågor
- Flera olika samverkansråd avseende olika ämnesområden, främst med Region Västmanland, MAS-nätverket, ISU, nätverk

En fortsatt viktig utvecklingsfråga är att tydliggöra samverkansområden inom processerna i ledningssystemet. Det är viktigt för att minimera att frågor faller mellan stolar, att onödiga tidsfördröjningar skapas eftersom olika aktörer eller verksamhetsområden är inblandade.

¹⁰ 4 kap 5 § SOSFS 2011:9

Externa leverantörer - LOV

Vård- och omsorgsnämnden har sedan flera år och även under 2022 upphandlat tjänster från två företag främst gällande olika serviceuppgifter och städtjänster inom hemtjänsten. Företagen är skyldiga att arbeta för en god kvalitet precis som alla andra verksamheter inom kontoret, men faller många gånger utanför det systematiska arbete som sker. Varje år genomförs egenkontroller även med LOV-företagen och årets kontroller visar att det finns brister i kommunens samordning och kommunikation med företagen. Exempel på brister som identifierats är att kommundienstpersonerna är svåra att nå när något inträffar, att viktig information inte förmedlas till företagets personal så att de exempelvis inte kommer in i lägenheter där de har bokade jobb, att kommunen inte hanterar dessa avvikelser med följderna att de tenderar att upprepas gång på gång, vilket innebär merkostnader både för kommunen och brukaren. Sammantaget bedöms samverkan med LOV-företagen lite "bortglömd" med en ineffektiv hantering som följd.

Med anledning av de påvisade bristerna kommer kontoret prioritera att koppla på LOV-företagen till det nya avvikelshanteringssystemet, vilket innebär att vi bättre fångar upp avvikelser från den upphandlade verksamheten och att förutsättningarna att utreda brister i samverkan med LOV-företagen blir betydligt bättre. Målet är att få i gång en god samverkan genom systematiskt uppföljningsarbete tillsammans med företagen och att avvikelser hanteras på samma sätt som i övriga organisationen.

VERKSAMHETSUTVECKLING MED STÖD AV IT OCH DIGITALISERING

Omställningen till mer digitala arbetssätt är en avgörande nyckel till Vård- och omsorgskontorets framtida förmåga att fortsätta leverera välfärdstjänster av god kvalitet trots ökande volymer och ansträngd ekonomi. Men verksamheten ska inte digitaliseras "bara för att". Vi behöver digitalisera processer där nyttan är som störst. En automatiserad handlägningsprocess kan exempelvis frigöra stora resurser till mer klientnära arbete och bidra till högre rättssäkerhet. Bättre digitala system för uppföljning sparar personalen mycket tidskrävande manuellt arbete, och ger också i förlängningen ledningen och nämnden ett bättre och mer exakt underlag för prioritering av medel och styrning av verksamheten.

Det kommer framöver ställas högre krav på att vi blir effektivare på samordning och planering av våra utvecklingsprojekt. Utan ett ökat fokus på processen för kvalitetsutveckling och en tydlig strategisk samordning mellan Kvalitet, IT och budget riskerar verksamheten att drunkna i olika styrsignaler och implementering av olika projekt och system. I uppföljningen av de Lex Sarah-utredningar som genomfördes under året kan brister identifieras i samordningen och implementeringen av olika systemstöd vilket också bidragit till risker i patientsäkerheten eller brister i myndighetsutövningen.



På bilden från vänster Caroline Törnros Andersson, enhetschef Hemsjukvård och Per Blomqvist, IT-samordnare.

ESF-projektet Införande Planeringssystem (IP)

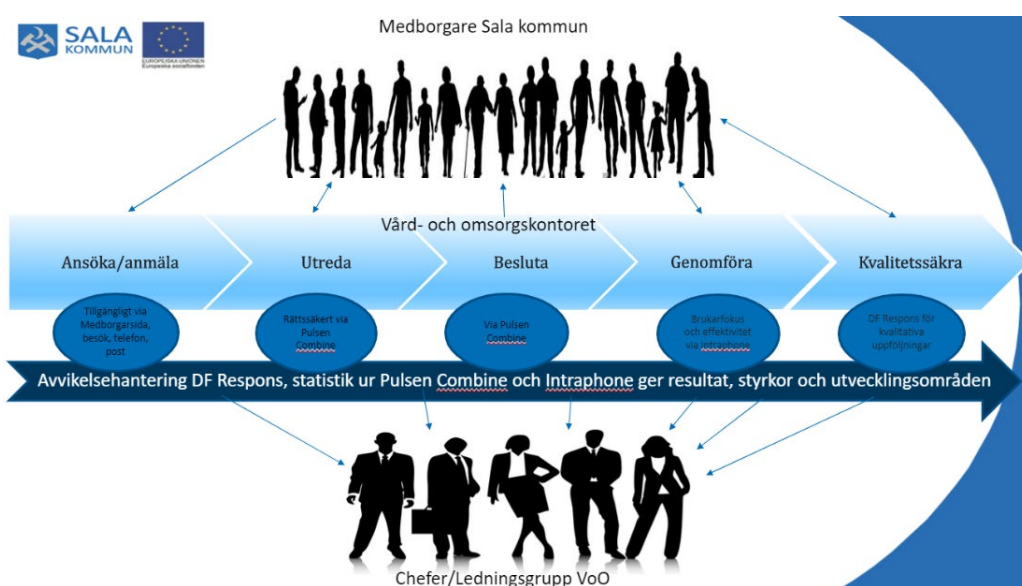
Den första januari 2022 startades ett nytt projekt som är medfinansierat av ESF, europeiska socialfonden. Det är det tredje projektet som bedrivs inom Vård- och omsorgskontoret som handlar om kompetensutveckling för alla anställda. Projektet innebär implementeringen av tre system som upphandlats under 2021.

Utöver de tre systemen har även ett system för digital signering av HSL-insatser upphandlats. Systemet har tidigare använts vilket alltså innebär att det inte blir en förändring för Vård- och omsorgskontoret.

De tre system som nu införts inom Vård- och omsorgskontorets verksamheter kompletterar varandra och skapar tillsammans en helhet för medarbetaren. De kommer att stödja medborgarna i kommunen så att de får adekvata insatser och innebär att kvaliteten i verksamheterna går att följa upp på ett bättre sätt. Systemen är anpassade efter de olika verksamheternas behov, lagar och föreskrifter. Processerna i systemen gör att arbetet blir tydligt och rättssäkert.

IntraPhone planeringssystem

Planeringssystemet IntraPhone har funnits sedan tidigare inom hemtjänst och LOV-verksamhet samt pilotverksamheter inom SÄBO, FO och inom Socialpsykiatrin. Det har nu breddinförts inom samtliga verksamheter på utförarsidan. Planeringssystemet innefattar ett mobilt arbetssätt med planering, insatsregistrering samt digitala genomförandeplaner som upprättas via surfplatta hemma hos brukaren. Medarbetaren kan nu arbeta där hen befinner sig med dokumentation, genomförandeplan och insatsregistrering. Enhetschefen får stöd i och med planeringen i att se brukartid, bemanning som faktiskt krävs, hur man kan arbeta med bemanning i förhållande till ekonomi samt schemaläggning. I och med planeringen säkerställer vi att medarbetaren oavsett om hen är ordinarie personal eller timanställd, vet vad brukaren behöver hjälp med, hur det ska gå till och när.



Pulsen Combine verksamhetssystem

Pulsen Combine vann upphandlingen beträffande verksamhetssystem där Combine gäller för myndighetsutövning samt avvikelshantering gällande brukare/klienter med en underleverantör. Via Combine finns möjlighet till medborgarsidor som ger medborgare möjlighet att ansöka och följa sitt ärende direkt i systemet. Det blir ytterligare ett sätt för medborgare att ha enkel kontakt med Vård- och omsorgskontoret. Medarbetaren får ett användaranpassat stöd för handläggning och beslutsstöd som också tar höjd för delegationsordningen samt gällande lagar och föreskrifter.

DF Respons Avvikelsehanteringssystem

Pulsen Combine vann upphandlingen gällande avvikelshantering med underleverantören DF Respons. För att följa upp avvikelser i verksamheterna rapporterar medarbetarna direkt i DF Respons. Chefer får i och med DF Respons utredningsstöd direkt i systemet som förenklar



framtagandet av den information som behövs i och med utredningen. I de fall avvikelserna behöver utredas som missförhållande/risk för missförhållande/vårdskada/risk för vårdskada kommer även dessa att kunna hanteras direkt i systemet. Avvikelserna kommer på så vis bli mer sammanhängande och enklare att följa upp. DF Respons kommer även fungera mobilt i rapporteringsdelen vilket innebär att medarbetare kan rapportera avvikelserna direkt i sina mobiler.

Kompetenscentrum - en digital läroplattform

Kompetenscentrum startade upp i oktober 2020, finansierad av ESF-medel, för att sedan övergå i ordinarie förvaltning via en kompetenssamordnare under hösten 2022. Sedan tidigare har Kompetenscentrum tagit fram fler än 60 nya utbildningsmoduler för medarbetare att använda i sin personliga kompetensutveckling. Kompetenscentrum bidrar till en kunskapsbaserad organisation där steget till kompetenspåfyllnad är lättillgängligt och kan användas när medarbetaren själv har tid.

Under år 2023 intensifieras arbetet för Kompetenssamordnaren då arbetet fortsätter med implementering av metoden arbetsplatslärande samt förvaltning och vidareutveckling av Kompetenscentrums utbildningsportal. Bland annat kommer:

- internutbildningar samordnas, såväl fysiska tillfällen som webbaserade, i samverkan med SSK gällande sårvård/sårömläggning och benlindning. Internutbildningar
- i samverkan med IFO runt ämnet Våld mot äldre – för all personal
- riktade kompetensutvecklingsinsatser till arbetsgrupper runt ämnesspecifika frågeställningar vid behov eller efterfrågan
- samordna och arrangera kommande kompetensutvecklingsinsatser med externa föreläsare
- samverka med lokala och regionala/länsövergripande nätverk för samverkan och kunskaps- och erfarenhetsutbyte kopplat till kompetensutvecklingsfrågor
- i höst arrangerar Kompetenscentrum en utbildningsdag om Vårdhygien för undersköterskor inom VoO och Regionen i samverkan med utbildningsenheten Region Västmanland.

Cosmic

Sedan föregående år har kontoret jobbat för införande av en sammanhållen journalföring tillsammans med Region Västmanland via systemet Cosmic. Cosmic stödjer funktionalitet för samverkan mellan aktörer genom bland annat meddelanden, utskrivningsplan, Samordnad individuell plan, SIP, med information till individen, och olika kallelser till möten för samverkan mellan aktörer och individer. Under våren 2022 växlade Hälso- och sjukvården journalsystem från Procapita till Cosmic.

Bytet har inte varit utan problem i kärnverksamheten och har tydliggjort ett behov av implementering med bättre framförhållning och en insikt i att ny teknik kräver nya arbetssätt och nya rutiner kopplade till de nya förutsättningarna som inte endast har med det rent tekniska att göra. Kontoret har emellertid följt upp problemen och nya rutiner kommer att vara på plats tidigt 2023.



Bild från bildarkiv

GODA EXEMPEL PÅ VERKSAMHETSUTVECKLING UNDER ÅRET

Projekt Hållbart arbetsliv

Under 2022 har projektet Hållbart arbetsliv pågått i Sala Kommun. Inom ramen för projektet har medarbetare inom vård- och omsorgskontorets verksamheter arbetat med frågor om friskare arbetsplatser med olika insatser som syftat till att:

- Stärka svenska språket inom vård och omsorg
- Stärka fokus på friskfaktorer och öka medarbetarengagemang
- Stärka kommunikation på arbetsplatserna
- Främja tidiga insatser för att förebygga sjukskrivning
- Öka fysisk aktivitet
- Skapa karriärvägar för undersköterskor

Projektet visar på goda resultat och målen har delvis uppfyllts. Två av tre områden bidrog till att sänka sjuktalet med en procentenhet eller mer. Två av tre utvecklingsområden höjde resultat i medarbetarenkäten för återhämtning. Utvärderingar visar på att fem av sju satsningar i projektet haft positiva resultat. Lärarledd vårdsvenska visar på en stark upplevd förbättring av svenska språket och den arbetsterapeutiska kursen resulterade i att självskattad risk för utmattningssyndrom sjönk avsevärt i arbetsgrupperna.

Sammanfattningsvis har projektets insatser haft mycket positiva resultat men insatserna skulle behöva pågå under en längre tid för att stärka ett långsiktigt hållbart positivt resultat. Projektet föreslår bland annat fortsatt utveckling av arbetssätt med vårdsvenska, tidiga insatser och hållbarhetsombud.



På bilden ser vi från vänster, Nathalie Ruth, projektledare, samt teamledare Katarina Karlsson på Ekebygården.

Yrkesresan

Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling som syftar till att ge kvalitet i varje möte mellan socialtjänstens medarbetare och invånare. Målet med Yrkesresan är att stärka kompetens och yrkesstolthet för både medarbetare och chefer inom socialtjänsten genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap på ett samlat och pedagogiskt sätt.

Yrkesresan är ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Idag har drygt 90% av alla kommuner valt att anslutna till Yrkesresan.

IFO är med i Yrkesresan och totalt ska fem yrkesresor produceras för olika verksamhetsområden inom socialtjänsten under avtalsperioden 2021 - 2028. Första steget på Yrkesresan påbörjade under 2022 och arbetet fortgår under 2023. Inom tid kommer utbildningar inriktade på FO-området.

Action-projektet

Alla ordinarie medarbetare inom hemtjänsten har deltagit i ett projekt som heter Action som är ett samarbete med Mälardalens universitet.



Actionprojektet.

Målet med projektet är förbättrad kunskap och kompetens i kommunikation, ökat tillhandahållande av en personcentrerad vård och ökad vårdkvalitet som hjälper till att bevara hälsa, värdighet och välbefinnande för äldre personer genom en mer individualiserad vård.

Projektet har gett medarbetare en större förståelse kring personcentrerad kommunikation vilket har varit väldigt uppskattat och resultaten har varit över förväntan.

På bilden från vänster: Jaana Häljesgård och Karim Omarpoor från Hemtjänsten som har arbetat i

Projekt HSL-undersköterskor

Under 2022 har undersköterskor anställts genom särskilda stadsbidrag i hela HSL-organisationen, både inom SÄBO, hemsjukvård och rehabgruppen. Anställningsformen är projektanställning. Arbetet syftar till att stötta och avlasta legitimerad personal i deras arbete. Av de fyra tjänsterna är två riktade mot hemsjukvård och ordinärt boende och två avser särskilt boende.

Syftet med projektet var:

- att avlasta legitimerad personal med uppgifter som inte kräver legitimation för att möjliggöra för dem att arbeta mer patientnära
- att möjliggöra karriärvägar för undersköterskor i organisationen, att få växa i sin yrkesroll och använda hela sin kompetens.

Projektet har förlängts under 2023 då utfallet är väldigt lyckat. Undersköterskor har växt i sin roll och legitimerad personal har upplevt en avlastning. Projektet kommer att fortsätta med att utvärdera inom vilka områden som avlastningen är mest verkningsfull, och slutsatserna kommer att vara underlag i den fortsatta planeringen.

God och nära vård

God och nära vård i Västmanland är en ny vårdstruktur där region och kommun samarbetar och tillsammans vill skapa en gemensam hälso- och sjukvård med fokus på person och relation. Vård- och omsorgskontoret har arbetat intensivt med att få förutsättningarna på plats för detta samarbete.

I den nya vårdstrukturen är det tänkt att primärvården ska utgöra basen för samordnade insatser mellan kommun och sjukhus. De viktigaste byggstenarna är samverkan samt ett tydligt individfokus. Invånaren ska inte märka av organisationsgränser utan vården ska för den enskilde vara sömlös. Arbetet med nära vård har fallit väl ut och Sala är först i Västmanland med att ha startat ett mobilt närvårdsteam.

En utvecklingsmetod som används är kvalitetsutvecklingsmetoden tjänstedesign. Metoden utgår från användarens behov och skapar lösningar tillsammans med användare och utförare.

I förflyttningen mot en närmare vård utgör den här personcentrerade metoden en naturlig del för att bygga de nya tjänsterna inom framtidens vård med fokus på individen. Tjänstedesign är en metod som med fördel kan användas i samtliga av kommunens processer och ärendehantering, exempelvis inom myndighetsutövning. Projektet fortgår under 2023.



Ny Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i organisationen, Susanne Arvenius.

Projekt Boendekedja

Syftet med projekt boendekedja är att låta brukare få möjlighet att vara mer involverade i sitt boendeval på ett tryggt, stärkande och självbestämmande sätt. Målet är att brukare, brukarföreträdare, verkställare av insatser samt biståndshandläggare har kännedom om hur det ska gå till när brukare är i behov av annan boendeinsats.

Projektet har tagit fram ett strukturerat arbetssätt och en rutin för att möjliggöra för personer med biståndsbeslut om boende eller boendestöd, att på ett enkelt sätt meddela behov om annan boendeform samt stöd. Projektgruppen har tagit fram ett anpassat informationsmaterial för målgruppen om möjligheten att genomföra boendeförändring.



Delar av projektgruppen som arbetat med boendekedjan. På bilden ser vi från vänster Marie Zetterström, Anneli L Sundin och Ida Rubinsson.

Demenssamordnare

Projektet Demenssamordnaren avslutades vid årets slut 2022. Projektet syftade till att säkerställa en tidig ingång från kommunen för personer som nydiagnostiserats med demenssjukdom eller demenstillstånd. Meningen är att detta ska bidra till en ökad livskvalitet där personens förmågor bevaras så länge det är möjligt.

Ett annat syfte med demenssamordnaren är att öka kunskapen hos den drabbade personen, anhöriga eller närstående vad gäller demens-tillstånd, förlopp och insatser från kommunen inom daglig verksamhet, hemtjänst, SÄBO. Demenssamordnaren ska även säkerhetsställa att personal inom Vård och Omsorg innehar den demenskompetens som krävs för att bedriva en god vård och genom detta bidra till ökad livskvalitet för personer med demenssjukdom.

Tidig kontakt med kommunen innebär bland annat att insatser kan sättas in i rätt tid utifrån behov för ökad livskvalitet och välmående med fokus på att bibehålla psykiska och fysiska förmågor. Anhöriga och närstående har möjlighet till stöd tidigt i sjukdomsförloppet för att kunna undvika psykisk och fysisk ohälsa, och att personer med demenssjukdom därigenom kan bo kvar längre i hemmet.

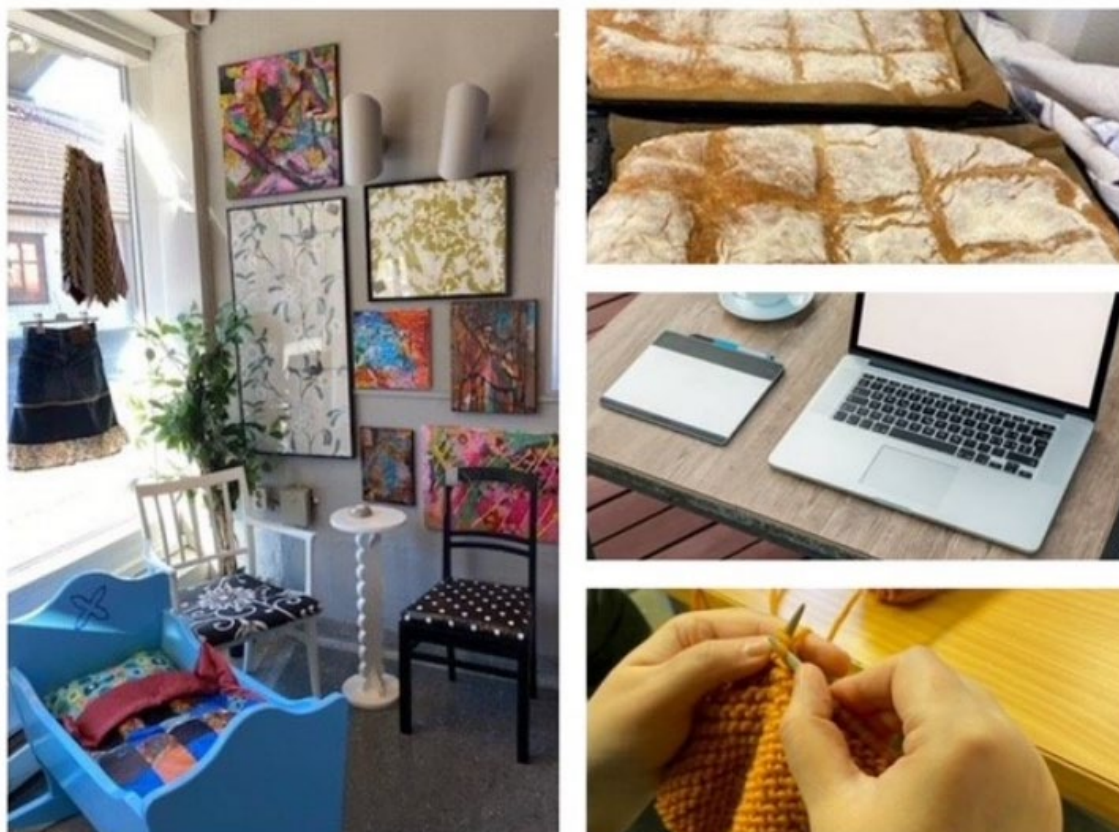


Bild från Gnistan som är en dagverksamhet för personer med psykiska och sociala funktionshinder.

Tillgängliggöra kultur och fritid för personer med funktionsnedsättning

Under 2022 har aktivitetesombudsgruppen inom FO, verksamhetsområde Funktionsnedsättning fortsatt arbetet med att stötta områdets målgrupper med att få tillgång till samhällets fritidsutbud och kulturaktiviteter. Under 2023 kommer samverkan med Kultur och fritid att intensifieras för att öka brukarens möjligheter att delta i samhällets utbud av kultur och fritid. I varje brukares genomförandeplan ska det också upprättas en individuell fritidsplan under året.

PRIORITERADE UTVECKLINGSOMRÅDEN FÖR 2023

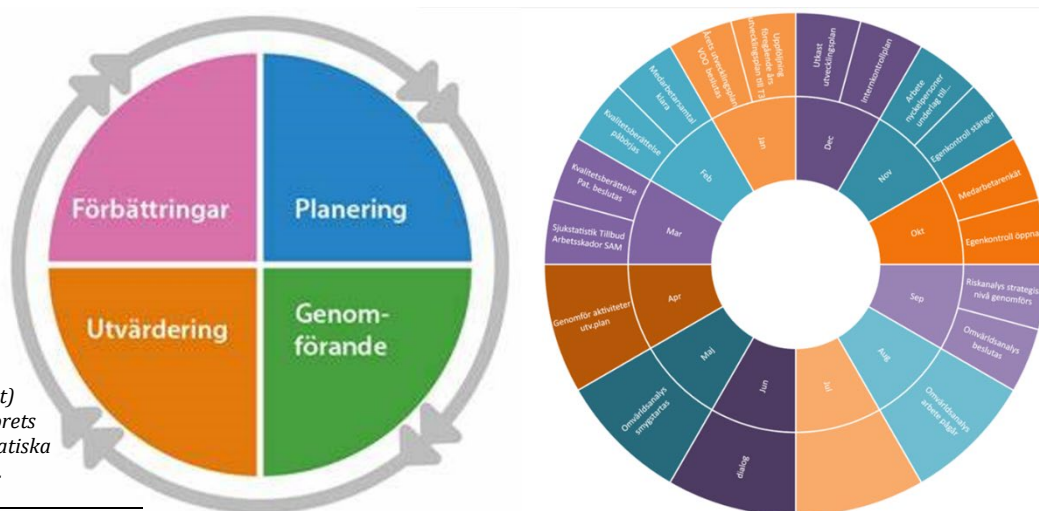
Implementering av årshjulet för det systematiska kvalitetsarbetet

Ledningen identifierade redan föregående år behovet av ett övergripande arbetssätt för kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling inom kontoret, som kopplar ihop samtliga organisatoriska nivåer i arbetet med systematiska kvalitetsförbättring. Det skapar förutsättningar för att begränsa olika styrglapp i organisationen som kan hindra effektiviteten i våra aktiviteter och prioriteringar. Begränsar vi styrglappen ökar vår förmåga att arbeta effektivt.

Genom att ta fram ett årshjul för kvalitetsutveckling skapar vi underlag för en gemensam bild av utmaningar och utvecklingsområden vilka pekar ut riktningen för kontorets verksamhet. Med bättre prioriteringar som i högre utsträckning "slår rätt" frigörs mer arbetstid och resurser som kan investeras i förbättringsarbete. Årshjulet för kvalitet ska bidra till förmågan att leda verksamheten till mer framgångsrika resultat. En tydlig genomgående struktur i hela organisationen kommer göra ledningssystemet till en mer integrerad del av arbetssättet hos medarbetare, för att enklare kunna driva verksamheten mot en högre kvalitet¹¹.

Under året har ett kvalitetshjul tagits fram. Hjulet har brutits ned i en planerings- och en uppföljningsprocess och en årsagenda är på plats. Under 2023 återstår arbetet med att följa hjulets delar och att fylla på med innehåll:

- En tydlig utvecklingsplan med kontorsövergripande prioriteringar
- En dokumenterad ledningsprocess för Vård- och omsorgskontoret som är publicerad i ledningssystemet
- En dokumenterad process för verksamhetsutveckling och verksamhetsutveckling med hjälp av digitala verktyg
- En egenkontroll som på ett mer ändamålsenligt sätt kontrollerar kvaliteten i våra tjänster
- En bank med uppföljningsdata där de viktigaste analyserna av resultatet av olika brukarundersökningar och annan uppföljning kan följas
- Olika forum på plats för strategiska utvecklingsmoment, samt för arbete med underlag till strategisk utveckling



Kvalitetshjulet (PDSA-hjulet) och vård och omsorgskontorets kvalitetshjul för det systematiska kvalitetsarbetet under året.

¹¹ 6 kap SOSFS 2011:9

Avvikelsehantering

Ett prioriterat utvecklingsområde är det fortsatta arbetet med avvikelse- och händelsehantering nu när det digitala verktyget är på plats i organisationen. I första hand kommer en riktlinje tas fram som gäller alla verksamheter inom de båda nya nämnderna, och som tar ett helhetsgrepp över samtliga avvikelsetyper. Därefter behöver kontorsgemensamma rutiner tas fram. Det är inte meningen, som tidigare, att de olika verksamhetsområdena ska uppfinna egna rutiner för avvikelsehantering, utan det är av vikt att avvikelser hanteras på ett rättssäkert och likartat sätt inom hela kontoret.

I samband med att rutinen är beslutad kan utbildningsinsatser och diskussionsforum för avvikelsehantering planeras och rullas ut under året. Arbetsstugorna som påbörjades i samband med att det digitala verktyget kom på plats kommer att fortsätta ge support på ett behovsbaserat sätt.

Vikten av att dokumentera och utreda på ett korrekt sätt kommer förstås att vara centralt, men fokus kommer framför allt att ligga på hur man fångar upp avvikelser och låter händelser leda till förbättringar och verksamhetsutveckling i verksamheten.

Processorientering och styrande dokument

Inom IFO kommer man lägga in en högre växel i arbetet med att kartlägga interna processer, och utveckla former för den interna samverkan, för att tydliggöra ansvar samt för att säkerställa information mellan berörda och för rättssäkerheten. Öppenvård Vuxen fortsätter med arbetet metod- och kvalitetsutveckling, i syfte att erbjuda fler tydliga och kvalitativa insatser som alternativ till köpta tjänster och externa placeringar.

Inom SÄBO kommer man arbeta med att förbättra dokumentationen.

Dokumentationsgranskning kommer ske två gånger per år samt kollegiala granskningar.

Informationsöverföring mellan professionerna är ett stort utvecklingsområde och förutsättningarna för en säker kommunikation underlättas genom planeringssystemet IntraPhone. Gemensamma kvalitetsmöten med alla professioner inom SÄBO är påbörjat och ger en ökad samverkan. Förutsättningen att arbeta med avvikelsehanteringen på ett systematiskt sätt har ökat genom införandet av det nya avvikelsehanteringssystemet DF respons. Ett stort angränsande målområde inom SÄBO är att skapa goda arbetsvillkor för medarbetarna så att förutsättningarna för att arbeta med systematiskt kvalitetsarbete skapas.

Två nya nämnder

Vi årets slut 2022 upphörde Vård- och omsorgsnämnden. I början av 2023 kommer istället två nya nämnder att startas i kommunorganisationen, Social- och arbetsmarknadsnämnden och Äldre- och omsorgsnämnden. Vård- och omsorgskontoret kommer under 2023 att arbeta med de anpassningar som krävs för att utgöra ett förvaltningsstöd till de båda nämnderna.

SALA KOMMUN Vård och omsorg

Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala





Kvalitetsberättelse 2022

**Social- och
arbetsmarknadsnämnden
Äldre- och omsorgsnämnden
23 mars**

Socialtjänstlagen 3 kap 3 § SoL:

Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9, 2 kap 1§

Vård- och omsorgsnämnden är ansvarig för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet.

Ledningssystemet ska ange grundprinciper för **planering, genomförande, uppföljning och förbättring** av verksamheten.

Vad är kvalitet?

att verksamheten uppfyller krav, gällande lagar och föreskrifter för socialtjänstens verksamhet

att verksamheten formulerar och följer upp uppsatta mål (och tar fram ändamålsenliga arbetsätt) utifrån dessa regelverk så att

(Socialstyrelsen SOSFS 2011:9)

Vad är kvalitet -forts

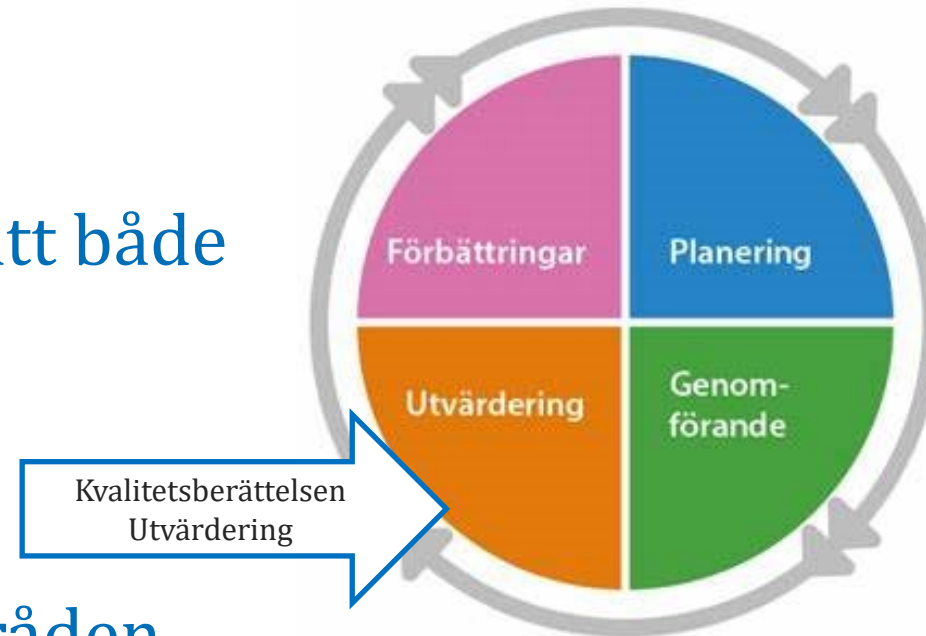
Strukturkvalitet -organisering, bemanning, utbildning, kompetens, lokaler, tillgång till resurser

Processkvalitet - hur vi genomför, arbetssätt, kultur, styrning, rutiner, kontroller och uppföljning

Resultatkvalitet –hur bra vår förmåga är eller hur hög livskvaliteten hos brukaren eller klienten är

Syftet med kvalitetsberättelsen

Ge en samlad bild av hur Vård- och omsorgskontoret har arbetat med att både utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under föregående år.



Peka på kommande utvecklingsområden

Ledningssystemet – ett system för ledning och styrning av verksamheten

Vad innebär systemsyn?

Systemsyn är att fokusera på sambanden mellan delarna i en verksamhet.

Helheten är något **annat** än summan av delarna.

Många problem ligger inte i delarna i sig utan i hur de **relaterar** till varandra.

Vad innehåller ledningssystemet?

Principer för att:

Planera, Genomföra, Utvärdera och Följa upp



Ledningssystemet, forts

Ständigt pågående arbete med rutiner och styrdokument inom alla verksamheter

Alltför stort fokus på dokumenthantering- mindre fokus på om valda arbetssätt är ändamålsenliga och leder till resultat

**Processorientering behöver öka - mer fokus på flöden, relationer och dem vi är till för - mindre på organisationsgränser/stuprör
= mer samordning och samverkan**

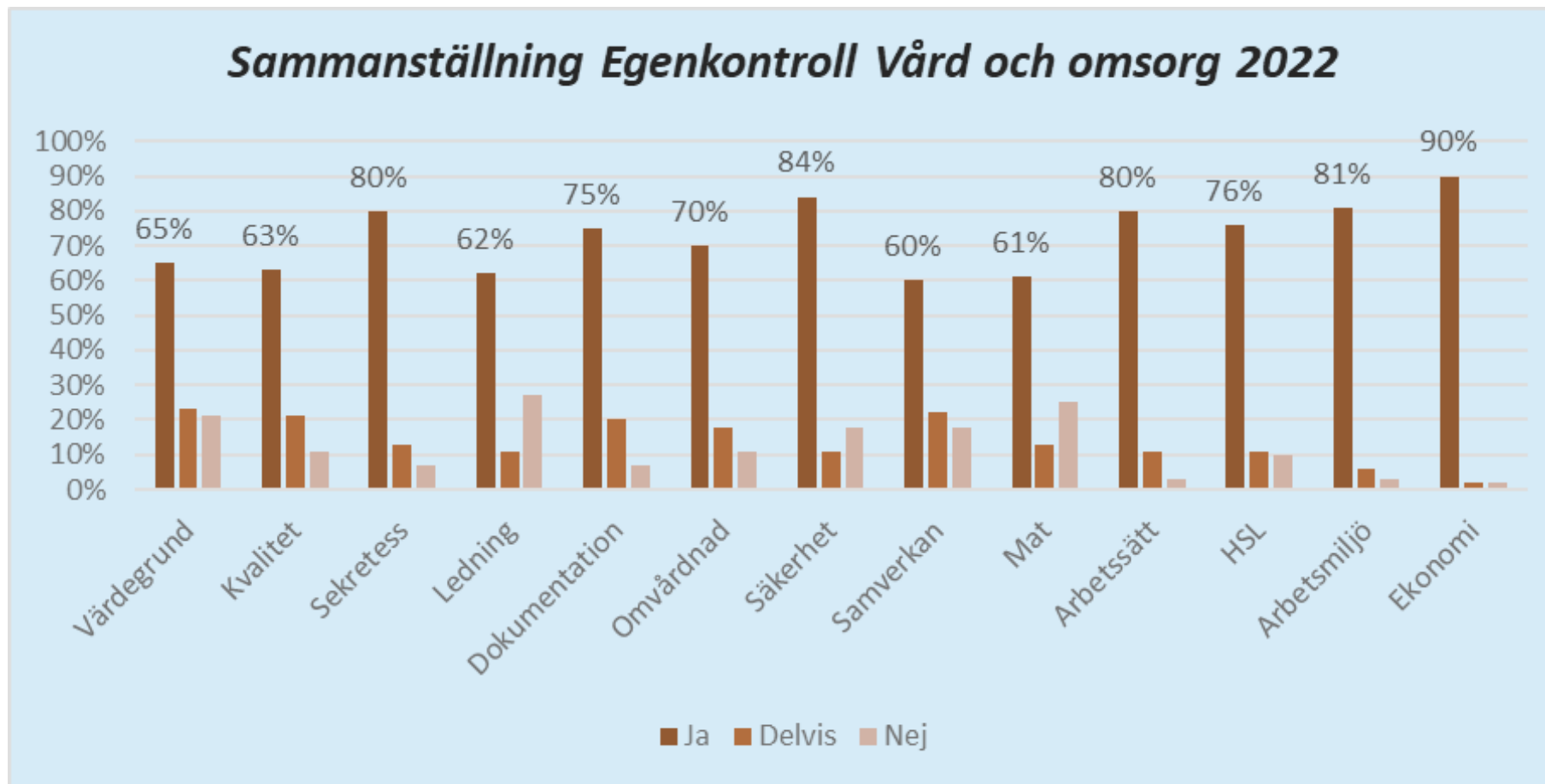
Behov av modernt digitalt stöd för styrning och ledning

Avvikelsehantering

- Under 2022 rapporterades sammanlagt 3473 avvikelser.
- Föregående system helt anonymiserat, saknades spårbarhet till brukare/klient
- Utredningsstöd som inte byggde på en utredningsprocess
- Utredningar av skiftande kvalitet
- Behov av skärpning av lex Sarah
- 275 hade vid årets slut fortfarande inte en påbörjad utredning

Avvikelseområde	Antal	Avvikelsestyp
HSL	2643	Varav dessa är exempelvis 1115 st fallskador och 1234 läkemedelsbrister
Sol/LSS	300	Av dessa rör exempelvis 152 st brister i utförande och uppföljning och 60 st brister i dokumentation och rutiner
Samverkan	129	Av dessa är 101 st externa, delvis på lokala vårdcentraler men i de flesta fallen på avvikelser i utskrivningsprocessen
Lex Sarah Utredning	3	Samtliga avser brister i rutiner, dokumentation/avsaknad av dokumentation och bemötande
Lex Sarah Anmälning	1	Brister i rutiner, kommunikation, dokumentation och bemötande
Lex Maria Anmälning	1	Risk för allvarlig vårdskada efter fall/klämskada.

Egenkontroll



Synpunkter och klagomål

År	SÄBO	HTJ	FO	IFO	HSL	Övrigt	Totalt
2021	7	9	12	26			54
2022	10	1	7	27	1	1	47



Utvecklingsområde -svårt att dra slutsatser om kvalitet i utredning och förbättring i nuläget

- Följa upp utredningsprocessen-enhetligt arbetssätt
- Följa upp om klagomålen leder till förbättring
- Revidera rutinen som ett led i arbetet med riktlinjen

Utvecklingsbehov 2022

Årshjul för kvalitet - implementera

Systematik på alla nivåer

Få hjulet att snurra

Riktlinje och rutiner för avvikelshantering och nytt digitalt system

Implementera

Processorientering

Processmodell och verktygslåda för kvalitetsarbete

Dokumentera styr- och stödprocesser



Vård och omsorg
Ingrid Strandman
Socialchef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Brukarstyrd brukarrevision Boendestöd 2022

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH, har på uppdrag av Vård och omsorg genomfört en brukarstyrd brukarrevision under september 2022. Brukare som har insatsen boendestöd inom Socialpsykiatri har deltagit i revisionen. 11 brukare deltog. Resultatet som framkommit ska ses som ett underlag för att ge idéer till verksamhetsutveckling.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta
att godkänna redovisningen av Brukarstyrd brukarrevision för boendestöd inom Socialpsykiatri 2022.

Bilagor:

- 1 Bildspel Brukarstyrd brukarrevision Boendestöd Sala kommun 2022.

Vård och omsorg

CHECKLISTA

**Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet
och de Horisontella principerna**

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

**Horisontella principerna
(tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)**

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

Vård och omsorg

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Brukarstyrd brukarrevisjon

Boendestöd Sala kommun 2022

Uppdraget

Sedan 2021 har Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Västmanland (NSPH-V) utfört brukarstyrda brukarrevisioner. Brukarrevisionerna kan utföras på exempelvis boenden, boendestöd, myndighetsutövning, aktivitetshus, avdelningar eller mottagningar.

- Under 2022 gav Sala kommun (VOO) NSPH i Västmanland uppdraget att utföra en brukarstyrd brukarrevision inom socialpsykiatri på Boendestöd. Brukarrevisionen syftar till att undersöka attityderna till och erfarenheten av det stöd som brukarna inom verksamheten Boendestöd erhåller.

Genomförande- intervjuer

- Antal: 11 st. respondenter deltog
- Intervjuperiod: September 2022
- Intervjusätt: Telefon, hemma hos brukaren alternativt neutral plats

Alla som deltog fick ett presentkort på ICA värt 100kr som TACK för sin medverkan

Respondenterna

Kön i procent som deltog

Kvinna 73 % Man 27 %

Ålder och procent som deltog

20 – 29 år: 18 %

30 – 39 år: 18 %

40 – 49 år: 18 %

50 – 59 år 36 %

60 – 69 år: 0 %

70 – 79 år: 9 %

Frågeområden

- Bakgrundsfrågor
- Arbete aktiviteter och umgänge
- Stödet
- Schema och samverkan
- Bemötande och kompetens

Svar i färg

Gul fråga = intervjuvaren antyder ett delvis tillfredställande förhållande

Röd fråga = intervjuvaren antyder bristfälligt förhållande

Grön fråga = intervjuvaren antyder ett tillfredställande förhållande

Det är inte ett resultat eller betyg för verksamheten. Bedömningarna bygger på ett begränsat urval i en kvalitativ undersökning för att ge idéer till verksamhetsutveckling.

-
- Har du arbete, studier, praktik eller någon annan sysselsättning?
 - Saknar du någon form av aktiviteter på dagarna? Om Ja, skulle du behöva något stöd.
 - Skulle du vilja att boendestödjarna stöttar dig mer för att få mer social kontakt?
 - Om ditt behov av stöd skulle ändras, om du till exempel skulle behöva mer stöd eller annan typ av stöd från dina boendestödjare, hur gör du då för att påverka detta?
 - Upplever du att boendestödjarna har tillräcklig kunskap om dina behov och funktionsvariation för att kunna stötta dig?
 - Har du så mycket social kontakt som du önskar, exempelvis med bekanta, vänner eller familj?
 - Kan du påverka vilka boendestödjare som ska stötta dig?
 - Upplever du att boendestödjarna och biståndshandläggarna/socialsekreterarna, samt andra myndigheter exempelvis psykiatrin, samverkar för att stödja dig?

Svar i färg

- Känner du att din beviljande insats, från Sala kommun, stämmer överens med det stöd du får av boendestödjarna?
- Upplever du att du kan be boendestödjarna om annat/extra stöd när du behöver det?
- Om du får problem med dina boendestödjare, känner du då att du kan ta upp det med någon?
- Får du boendestöd de tider och dagar som du vill ha?
- Får du lov att ändra dina tider när du behöver det?
- Hur upplever du boendestödjarnas bemötande?
- Känner du att du har förtroende för din boendestödjare?
- Känner du dig förstörd av dina boendestödjare?
- Hur jämbördig känner du dig i mötet med din boendestödjare?
- Kommer du ihåg när du första gången träffade din biståndshandläggare/socialsekreterare för att prata om boendestöd? Upplever du att biståndshandläggare/socialsekreteraren lyssnade på dig då?
- Har du och dina boendestödjare gjort en genomförandeplan ihop? Om ja: upplever du att personalen följer genomförandeplanen?
- Får du det stöd från boendestödet som du behöver i vardagen?
- Känner du att tiden som boendestödjarna är hos dig är tillräcklig?
- Skulle du vilja att boendestödjarna stöttade dig mer i att ta hand om din fysiska hälsa, än vad de gör idag?

Citat från intervjuerna

”Jag har några kompisar som betyder väldigt mycket, men jag träffar de inte så mycket som jag önskar. Jag har en dålig kontakt med mina anhöriga”

”Att känna att man blir hörd. Att de lyssnar om man har en tung period, men jag upplever att de är bra på det”

”Att det inte pushar mig för hårt. Det står även med i genomförandepLANen. De håller det”

”Ja det behövs nog en push framåt, kanske att boendestöd kan följa med på en första träff hos t ex en förening”

”Ja, jag har fått mycket hjälp. Jag skulle inte kunna ha detta jobb utan den hjälp som jag får av boendestöd, jag har ingen startmotor själv”

”Att de sätter sig ner och pratar och inte bara går när de städat klart. Man vill få kontakt”

”Jag känner mig jämbördig. De lyssnar. Det känns bra. Annars skulle jag tjafsa emot, säga något om det och bli arg. De har inte sett ned på mig”

”Jag funderar på om jag skulle vilja ha en partner. Men sen inser jag att det krävs ju en hel del för att ha en annan människa nära också”

”Jag vill kunna anpassa träffarna mer i form av promenader osv”

Styrkor - som vi kommer arbeta vidare med att bibehålla

- Respondenterna uttrycker att de har blivit **lyssnade till** och några uttrycker även att de fått ett bra bemötande och att biståndshandläggare/socialsekreterare var förstående vid första mötet med då de pratade om boendestöd .
- **Samtliga** respondenter har en **genomförandeplan** och många lägger till att den hela tiden uppdateras och att de upplever att genomförandeplanen följs.
- Majoriteten av respondenterna uttrycker att de får det **stöd som de behöver i vardagen** och de känner att de får tillräckligt med **tid av boendestödjarna**. Respondenterna känner sig även **trygga** med var de vänder sig om de får problem med någon av sina boendestödjare.
- Boendestöd är bra på att **tillmötesgå respondenternas önskemål** om vilka dagar och tider de vill ha stöd och hjälp.
- Boendestödjarna är bra på att **bemöta respondenterna**, de är **omtänksamma** och **tar sig tid** att prata. Majoriteten av respondenterna känner **förtroende** för sina boendestödjare och de att de förstår dem

Utvecklingsmöjligheter

-som vi kommer arbeta vidare med att utveckla

- Ge information om de **brukarföreningar** som finns så att respondenterna kan finna likasinnade och en social gemenskap.
- Information om olika typer av **stöd i kommunen**, ex genom broschyrer samt listor så respondenterna vet vilka former av stöd som finns att tillgå.
- Få stöd i kontakten med myndigheter ex. söka **syssetsättning, praktikplats el arbete**.
- Respondenterna önskar någon typ av lista eller lätt **tillgänglig information** - där de själva kan se vilket typ av stöd som finns att tillgå.
- **Informationen** om hur de ska göra om hen vill ändra sitt stöd.
- Mer kunskap om **bemötande** och **psykiska funktionsnedsättningar** ex NPF.
- Informera om vilka **samarbeten** som sker kring respondentens insats.
- Se över **schema/planering** och tider för att kunna möta respondenternas önskemål om vilken boendestödare som kommer på besöket.

- Brukarstyrda Brukarrevisionen utfördes av
- NSPH-V
- Louise Edlund
- Carina Johansson

VÅRD OCH OMSORG
Ingrid Strandman
Socialchef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Brukarundersökning – socialpsykiatri 2022

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Sveriges kommuner och regioners (SKR) nationella brukarundersökning genomfördes under 2022 hos socialpsykiatri i Sala kommun. Tre olika brukarenkäter har genomförts. En för personer som bor på boende SoL (Freden) en för personer med Boendestöd SoL samt en för personer med sysselsättning SoL (Gnistan). Enkäten genomfördes under oktober månad.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att godkänna redovisningen av SKR brukarundersökning för Socialpsykiatri 2022.

Ingrid Strandman
Socialchef

Bilagor:

- 1 Bildspel Brukarundersökning Boendestöd 2022
- 2 Bildspel Brukarundersökning Freden 2022
- 3 Bildspel Brukarundersökning Gnistan 2022

VÅRD OCH OMSORG

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

VÅRD OCH OMSORG

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Sysselsättning SoL

Gnistan Sala

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten är årliga undersökningar som genomförs för flera olika målgrupper och verksamheter inom individ- och familjeomsorg och funktionshinderområdet samt till placerade barn och unga.

Undersökningen har hanterats av analysföretaget Enkätfabriken på uppdrag av deltagande kommuner och privata aktörer. Deltagandet är frivilligt och kommuner samt privata aktörer har själva bestämt inom vilka delar av verksamheterna de genomför undersökningen. Kommuner och privata aktörer avgör också själva när under undersökningsperioden 1 sept-31 okt. som den genomförs. Undersökningen är en totalundersökning vid de enheter där den genomförs, vilket innebär att alla brukare vid deltagande enheter ska erbjudas att delta.

Denna rapport gäller: Sysfelsättning SoL

Mer information om undersökningen finns på:

<https://skr.se/skr/tjanster/oppnajokforelser/socialtjanstbrukarundersokningar/brukarundersokningfunktionshinder.11638.html>

www.enkatfabriken.se/skr

Tillvägagångssätt

Undersökningen genomförs huvudsakligen genom en webbenkät med unika inloggningskoder för varje brukare. Det innebär att en brukare enbart kan svara på respektive enkät en gång, vilket är en förutsättning för att resultat och svarsfrekvens ska vara korrekt. Brukarna har bjudits in att delta via antingen en utskrivna kodtalong eller en pappersenkät. Resultatet från eventuella pappersenkäter har matats in i webbenkätverktyget av antingen kommunernas eller Enkätfabrikens personal.

Svarsfrekvens

Antal brukare som ingick i målgruppen för enkäten var 34. Totalt sett har 11 svar inkommit. Det innebär att svarsfrekvensen är 32 procent. Resultat visas inte för frågor med färre än fem svar. En låg svarsfrekvens eller ett litet antal deltagare i undersökningen innebär att resultaten ska tolkas med försiktighet.

Avrundningar

När ni tar del av resultatet är det viktigt att känna till att det förekommer avrundningar i redovisningen. Det kan göra att det framstår som att resultatet summerar till något mer eller mindre än 100 procent för en fråga, även om så inte är fallet. Om exempelvis 50,5 procent svarat ett alternativ, och 49,5 svarat ett annat, innebär avrundningarna att det kommer att redovisas som 51 respektive 50 procent. Detta är dock inget fel, utan en effekt av avrundningar.

"Nationellt" i tabellerna visar det sammanslagna resultatet för samtliga kommuner/organisationer som har deltagit undersökningen.

Redovisning av kön

Av anonymitetsskäl redovisas resultat uppdelat på kön enbart i rapporter på kommunnivå, och då endast om det finns minst fem svar från såväl män som kvinnor. På frågan om könstillhörighet redovisas antal svar endast om det finns minst fem svar från såväl män som kvinnor samt fem svar i kategorin annat. Om könsuppdelade resultat saknas i en rapport, beror det på att det inte finns tillräckligt många svar i någon av grupperna.

Är du kvinna eller man? Resultat för 2022



Antal svar: -
Könsresultat visas inte då det är för få svar per kön.

Är du kvinna eller man?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	-	-	2230	1822
Kvinna	-	-	51 %	49 %
Man	-	-	49 %	51 %

Får du bestämma om saker som är viktiga för dig i din sysselsättning?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2258	1855
Ja	91 %	92 %	81 %	81 %
Ibland	9 %	8 %	17 %	17 %
Nej	0 %	0 %	2 %	3 %

Får du den hjälp du vill ha i din sysselsättning?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2275	1859
Ja	100 %	100 %	90 %	88 %
Ibland	0 %	0 %	9 %	10 %
Nej	0 %	0 %	1 %	2 %

Är det du gör på din sysselsättning viktigt för dig?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2254	1858
Ja	91 %	75 %	84 %	84 %
Ibland	0 %	25 %	13 %	14 %
Nej	9 %	0 %	3 %	2 %

Bryr sig personalen på din sysselsättning om dig?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2255	1843
Ja	100 %	92 %	92 %	91 %
Ibland	0 %	8 %	7 %	8 %
Nej	0 %	0 %	1 %	1 %

Pratar personalen på din sysselsättning med dig så att du förstår vad de menar?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2242	1852
Alla	100 %	92 %	85 %	86 %
Några	0 %	8 %	14 %	13 %
Ingen	0 %	0 %	1 %	1 %

Förstår personalen på din sysselsättning vad du säger?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2240	1843
Alla	100 %	92 %	88 %	86 %
Några	0 %	8 %	12 %	13 %
Ingen	0 %	0 %	1 %	1 %

Känner du dig trygg med personalen på din sysselsättning?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2262	1847
Alla	100 %	92 %	87 %	87 %
Några	0 %	8 %	13 %	12 %
Ingen	0 %	0 %	1 %	1 %

Är du rädd för något på din sysselsättning?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2256	1848
Aldrig	91 %	75 %	80 %	77 %
Ibland	9 %	25 %	18 %	21 %
Ofta	0 %	0 %	2 %	2 %

Vet du vem du ska prata med om något är dåligt på din sysselsättning?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2249	1848
Ja	100 %	100 %	93 %	92 %
Nej	0 %	0 %	7 %	8 %

Trivs du på din sysselsättning?

	Gnistan Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	11	12	2290	1884
Ja	91 %	83 %	88 %	88 %
Ibland	9 %	17 %	11 %	11 %
Nej	0 %	0 %	1 %	1 %

Boende med särskild service SoL

Freden Sala

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten är årliga undersökningar som genomförs för flera olika målgrupper och verksamheter inom individ- och familjeomsorg och funktionshinderområdet samt till placerade barn och unga.

Undersökningen har hanterats av analysföretaget Enkätfabriken på uppdrag av deltagande kommuner och privata aktörer. Deltagandet är frivilligt och kommuner samt privata aktörer har själva bestämt inom vilka delar av verksamheterna de genomför undersökningen. Kommuner och privata aktörer avgör också själva när under undersökningsperioden 1 sept-31 okt. som den genomförs. Undersökningen är en totalundersökning vid de enheter där den genomförs, vilket innebär att alla brukare vid deltagande enheter ska erbjudas att delta.

Denna rapport gäller: Boende med särskild service SoL

Mer information om undersökningen finns på:

<https://skr.se/skr/tjanster/oppnajokforelser/socialtjanstbrukarundersokningar/brukarundersokningfunktionshinder.11638.html>

www.enkatfabriken.se/skr

Tillvägagångssätt

Undersökningen genomförs huvudsakligen genom en webbenkät med unika inloggningskoder för varje brukare. Det innebär att en brukare enbart kan svara på respektive enkät en gång, vilket är en förutsättning för att resultat och svarsfrekvens ska vara korrekt. Brukarna har bjudits in att delta via antingen en utskrivna kodtalong eller en pappersenkät. Resultatet från eventuella pappersenkäter har matats in i webbenkätverktyget av antingen kommunernas eller Enkätfabrikens personal.

Svarsfrekvens

Antal brukare som ingick i målgruppen för enkäten var 16. Totalt sett har 5 svar inkommit. Det innebär att svarsfrekvensen är 31 procent. Resultat visas inte för frågor med färre än fem svar. En låg svarsfrekvens eller ett litet antal deltagare i undersökningen innebär att resultaten ska tolkas med försiktighet.

Avrundningar

När ni tar del av resultatet är det viktigt att känna till att det förekommer avrundningar i redovisningen. Det kan göra att det framstår som att resultatet summerar till något mer eller mindre än 100 procent för en fråga, även om så inte är fallet. Om exempelvis 50,5 procent svarat ett alternativ, och 49,5 svarat ett annat, innebär avrundningarna att det kommer att redovisas som 51 respektive 50 procent. Detta är dock inget fel, utan en effekt av avrundningar.

"Nationellt" i tabellerna visar det sammanslagna resultatet för samtliga kommuner/organisationer som har deltagit undersökningen.

Redovisning av kön

Av anonymitetsskäl redovisas resultat uppdelat på kön enbart i rapporter på kommunnivå, och då endast om det finns minst fem svar från såväl män som kvinnor. På frågan om könstillhörighet redovisas antal svar endast om det finns minst fem svar från såväl män som kvinnor samt fem svar i kategorin annat. Om könsuppdelade resultat saknas i en rapport, beror det på att det inte finns tillräckligt många svar i någon av grupperna.

Är du kvinna eller man? Resultat för 2022



Antal svar: -
Könsresultat visas inte då det är för få svar per kön.

Är du kvinna eller man?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	-	-	1635	1655
Kvinna	-	-	39 %	39 %
Man	-	-	61 %	61 %

Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	5	7	1667	1683
Ja	80 %	71 %	73 %	70 %
Ibland	20 %	29 %	21 %	21 %
Nej	0 %	0 %	6 %	8 %

Får du den hjälp du vill ha hemma?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	5	7	1664	1683
Ja	80 %	71 %	73 %	76 %
Ibland	20 %	14 %	22 %	18 %
Nej	0 %	14 %	5 %	6 %

Bryr sig personalen hemma om dig?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	5	7	1660	1685
Ja	100 %	86 %	77 %	76 %
Ibland	0 %	14 %	19 %	20 %
Nej	0 %	0 %	4 %	4 %

Pratar personalen hemma med dig så att du förstår vad de menar?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	5	7	1659	1678
Alla	80 %	100 %	67 %	66 %
Några	20 %	0 %	30 %	32 %
Ingen	0 %	0 %	2 %	2 %

Förstår personalen hemma vad du säger?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	5	7	1649	1671
Alla	100 %	86 %	67 %	67 %
Några	0 %	14 %	30 %	30 %
Ingen	0 %	0 %	3 %	3 %

Känner du dig trygg med personalen hemma?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	5	7	1662	1680
Alla	100 %	71 %	69 %	69 %
Några	0 %	29 %	28 %	27 %
Ingen	0 %	0 %	3 %	4 %

Är du rädd för något hemma?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	5	7	1647	1689
Aldrig	40 %	71 %	61 %	60 %
Ibland	60 %	29 %	32 %	32 %
Ofta	0 %	0 %	7 %	7 %

Vet du vem du ska prata med om något är dåligt hemma?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	5	7	1660	1683
Ja	100 %	86 %	88 %	85 %
Nej	0 %	14 %	12 %	15 %

Trivs du hemma?

	Freden Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	5	7	1663	1684
Ja	80 %	71 %	72 %	71 %
Ibland	0 %	29 %	21 %	21 %
Nej	20 %	0 %	7 %	9 %

Boendestöd SoL

Boendestöd Sala

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten är årliga undersökningar som genomförs för flera olika målgrupper och verksamheter inom individ- och familjeomsorg och funktionshinderområdet samt till placerade barn och unga.

Undersökningen har hanterats av analysföretaget Enkätfabriken på uppdrag av deltagande kommuner och privata aktörer. Deltagandet är frivilligt och kommuner samt privata aktörer har själva bestämt inom vilka delar av verksamheterna de genomför undersökningen. Kommuner och privata aktörer avgör också själva när under undersökningsperioden 1 sept-31 okt. som den genomförs. Undersökningen är en totalundersökning vid de enheter där den genomförs, vilket innebär att alla brukare vid deltagande enheter ska erbjudas att delta.

Denna rapport gäller: Boendestöd SoL

Mer information om undersökningen finns på:

<https://skr.se/skr/tjanster/oppnajokforelser/socialtjanstbrukarundersokningar/brukarundersokningfunktionshinder.11638.html>

www.enkatfabriken.se/skr

Tillvägagångssätt

Undersökningen genomförs huvudsakligen genom en webbenkät med unika inloggningskoder för varje brukare. Det innebär att en brukare enbart kan svara på respektive enkät en gång, vilket är en förutsättning för att resultat och svarsfrekvens ska vara korrekt. Brukarna har bjudits in att delta via antingen en utskrivna kodtalong eller en pappersenkät. Resultatet från eventuella pappersenkäter har matats in i webbenkätverktyget av antingen kommunernas eller Enkätfabrikens personal.

Svarsfrekvens

Antal brukare som ingick i målgruppen för enkäten var 60. Totalt sett har 34 svar inkommit. Det innebär att svarsfrekvensen är 57 procent. Resultat visas inte för frågor med färre än fem svar. En låg svarsfrekvens eller ett litet antal deltagare i undersökningen innebär att resultaten ska tolkas med försiktighet.

Avrundningar

När ni tar del av resultatet är det viktigt att känna till att det förekommer avrundningar i redovisningen. Det kan göra att det framstår som att resultatet summerar till något mer eller mindre än 100 procent för en fråga, även om så inte är fallet. Om exempelvis 50,5 procent svarat ett alternativ, och 49,5 svarat ett annat, innebär avrundningarna att det kommer att redovisas som 51 respektive 50 procent. Detta är dock inget fel, utan en effekt av avrundningar.

”Nationellt” i tabellerna visar det sammanslagna resultatet för samtliga kommuner/organisationer som har deltagit undersökningen.

Redovisning av kön

Av anonymitetsskäl redovisas resultat uppdelat på kön enbart i rapporter på kommunnivå, och då endast om det finns minst fem svar från såväl män som kvinnor. Om könsuppdelade resultat saknas i en rapport, beror det på att det inte finns tillräckligt många svar i någon av grupperna.

Låter dina boendestödjare dig bestämma om saker som är viktiga för dig?

	Boendestöd Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	34	28	6911	6261
Ja	82 %	93 %	88 %	87 %
Ibland	15 %	4 %	9 %	9 %
Nej	3 %	4 %	3 %	4 %

Får du den hjälp du vill ha av dina boendestödjare?

	Boendestöd Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	34	27	6905	6256
Ja	88 %	93 %	87 %	87 %
Ibland	9 %	7 %	11 %	11 %
Nej	3 %	0 %	2 %	2 %

Bryr sig dina boendestödjare om dig?

	Boendestöd Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	34	27	6856	6221
Ja	97 %	96 %	94 %	93 %
Ibland	3 %	4 %	6 %	6 %
Nej	0 %	0 %	1 %	1 %

Pratar dina boendestödjare med dig så att du förstår vad de menar?

	Boendestöd Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	34	28	6849	6208
Alla	91 %	86 %	89 %	87 %
Några	9 %	14 %	11 %	12 %
Ingen	0 %	0 %	0 %	1 %

Förstår dina boendestödjare vad du säger?

	Boendestöd Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	34	28	6832	6195
Alla	85 %	86 %	88 %	87 %
Några	12 %	14 %	11 %	13 %
Ingen	3 %	0 %	0 %	1 %

Känner du dig trygg med dina boendestödjare?

	Boendestöd Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	34	28	6884	6209
Alla	82 %	75 %	85 %	83 %
Några	18 %	25 %	15 %	16 %
Ingen	0 %	0 %	1 %	1 %

Vet du vem du ska prata med om något med ditt boendestöd är dåligt?

	Boendestöd Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	34	28	6879	6219
Ja	76 %	75 %	78 %	77 %
Nej	24 %	25 %	22 %	23 %

Trivs du med dina boendestödjare?

	Boendestöd Sala		Nationellt	
	2022	2021	2022	2021
<i>Antal svar</i>	34	28	6908	6234
Ja	85 %	96 %	90 %	90 %
Ibland	15 %	4 %	10 %	10 %
Nej	0 %	0 %	1 %	1 %

VÅRD OCH OMSORG
Ingrid Strandman
Socialchef

Äldre- och omsorgsnämnden

MISSIV

Brukarenkät Funktionsnedsättningsområdet 2022

SAMMANFATTNING AV ÄRENDET

Brukarenkät genomförd 2021 inom funktionsnedsättningsområdet i Sala kommun.

Brukarenkät 2022 **Gruppbostad FO**. Totalt har 31 av 38 tillfrågade personer valt att delta i brukarenkäten.

Brukarenkät 2022 **Servicebostad FO**. Totalt har 30 av 45 tillfrågade personer valt att delta i brukarenkäten.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Äldre- och omsorgsnämnden föreslås besluta

att godkänna redovisningen av brukarenkät gällande Funktionsnedsättningsområdet 2022.

Bilagor:

- 1 Bildspel Brukarenkät Funktionsnedsättningsområdet 2022

VÅRD OCH OMSORG

CHECKLISTA

Checklista avseende Barnperspektivet, Landsbygdsperspektivet och de Horisontella principerna

Förklaring om de olika begreppen finns nedan.

Barnperspektivet

Innebär insatsen att barn och ungdomars hälsa sätts i främsta rummet?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Påverkar denna insats barn och ungdomars sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter och situation till det bättre?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Innebär insatsen att barn och ungdomars rätt till en god hälsa beaktas?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Har barn och ungdomar fått möjlighet att uttrycka sin mening om insatsen?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har särskild hänsyn tagits till barn och ungdomar med funktionsvariation - fysiskt och/eller psykiskt?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Tar insatsen hänsyn till barnkonventionens text om "till det yttersta av sin förmåga"?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Landsbygdsperspektivet

Bedömer ni att beslutet kommer att innebära särskilda konsekvenser för landsbygden – nu eller i framtiden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Vid JA hur bedömer ni att beslutet påverkar:		
Att det blir svårare att bo på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det blir fler jobb på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Att det minskar tillgången till god service på landsbygden?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

Horisontella principerna (tillgänglighet, icke-diskriminering samt jämställdhet)

Innebär insatsen risk för begränsad tillgänglighet?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har icke-diskrimineringsperspektivet beaktats?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Kan beslutet utestänga någon från samhället?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input checked="" type="checkbox"/>
Har man beaktat FN:s konvention angående rättigheter för personer med funktionsvariation när beslutet togs?	JA <input checked="" type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Om NEJ – varför inte?		

VÅRD OCH OMSORG

Begreppsförklaring

Barnkonventionen/barnperspektivet

Barnkonventionen tar upp barnets situation ur många synvinklar och skall naturligtvis främja helhetssynen på barnen. Enligt FN är alla under 18 år barn.

Barnens bästa i främsta rummet

- Beaktas barnets rättigheter, främst rätten till trygghet och rätten till liv och utveckling i beslutsfattandet?
- Har en sammanvägning av olika intressen gjorts?

FN:s barnkommitté har uttalat principen om att barnets bästa alltid ska beaktas och väga mycket tungt. Det kan dock finnas situationer då andra intressen kan väga tyngre, till exempel samhällsekonomiska eller säkerhetspolitiska. Principen om barnets bästa ska ges absolut prioritet när det gäller adoption och rätt till skydd mot missförhållanden och övergrepp. Till prioriterade rättigheter hör utveckling/utbildning.

Landsbygdsperspektivet

Kan de som bor och verkar på landsbygden bli diskriminerade eller åsidosatta?

Horisontella principer

Diskriminering sker när någon missgynnas eller kränks och missgynnandet eller kränkningen har samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Detta gäller även barn till personer med något av ovanstående diskrimineringsgrund.

Funktionshinderspolitiken innebär att alla människor, oavsett funktionsförmåga, ska ha samma möjligheter att vara delaktiga i samhället och ta del av mänskliga rättigheter.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Brukarenkät

*Funktionsnedsättningsområdet
2022*

Brükarenkät 2022 Gruppbostad FO

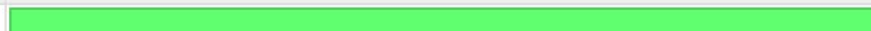
Totalt har 31 av 38 personer som bor i en gruppbostad valt att vara med i brukarenkäten

*Fotnot 38 enkäter utdelade och 26 besvarade 2021

Frågor och svar

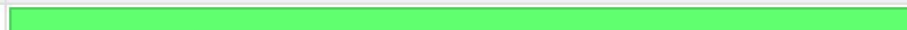
1. Har du varit med och bestämt det som står i din genomförandeplan? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)

Svar	Antal svar	Procent
Ja	25 / 31	80.65 %
Vet inte	6 / 31	19.35 %
Nej	0 / 31	0 %



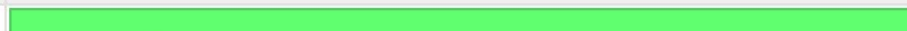
2. Följer personalen din genomförandeplan? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)

Svar	Antal svar	Procent
Ja	26 / 31	83.87 %
Ibland	5 / 31	16.13 %
Nej	0 / 31	0 %



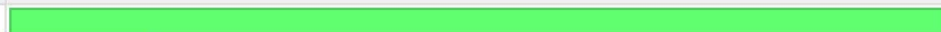
3. Tycker du om din lägenhet? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)

Svar	Antal svar	Procent
Ja	26 / 31	83.87 %
Ibland	4 / 31	12.90 %
Nej	1 / 31	3.23 %

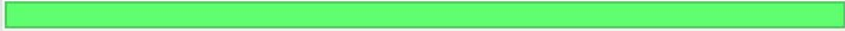

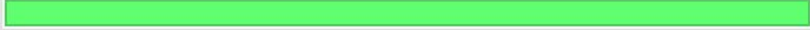
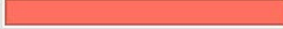
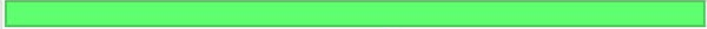

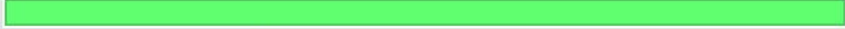



4. Tycker du om personalen? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)

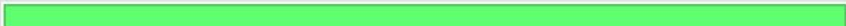

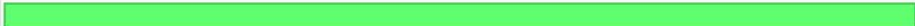

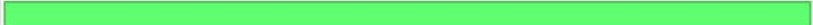

Svar	Antal svar	Procent
Ja	27 / 31	87.10 %
Ibland	4 / 31	12.90 %
Nej	0 / 31	0 %



Frågor och svar

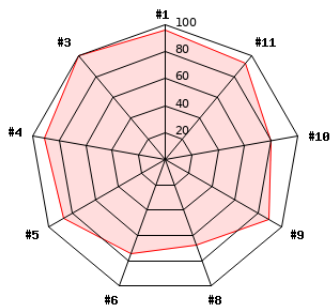
5. Lyssnar någon på dig om du vill prata om något? - Kontinuitet, stöd och service			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	24 / 31	77.42 %	
Ibland	7 / 31	22.58 %	
Nej	0 / 31	0 %	
6. Vet du hur man gör för att lämna klagomål på boendet? - Kontinuitet, stöd och service			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	23 / 31	74.19 %	
Nej	8 / 31	25.81 %	
7. Vill du träffa kompisar? - Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	20 / 31	64.52 %	
Nej	11 / 31	35.48 %	
8. Finns det något att göra på fritiden? - Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)			
Svar	Antal svar	Procent	
Alltid	24 / 31	77.42 %	
Ibland	7 / 31	22.58 %	
Aldrig	0 / 31	0 %	

Frågor och svar

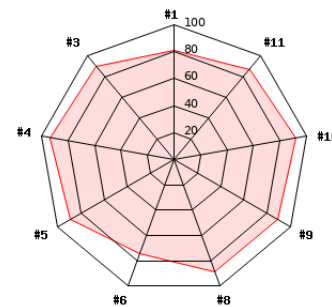
9. Trivs du i er gemensamhetslokal? - Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	24 / 31	77.42 %	
Ibland	7 / 31	22.58 %	
Nej	0 / 31	0 %	
10. Är det du som bestämmer när det ska städas hemma hos dig? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)			
Svar	Antal svar	Procent	
Alltid	26 / 31	83.87 %	
Ibland	5 / 31	16.13 %	
Aldrig	0 / 31	0 %	
11. Tycker du att maten är god hemma? - Kontinuitet, stöd och service			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	23 / 31	74.19 %	
Ibland	8 / 31	25.81 %	
Nej	0 / 31	0 %	

Jämförelse mellan 2021 och 2022

#1: Brukarenkät 2021 Gruppbostad 2021



#2: Brukarenkät FO 2022 Sala kommun Gruppbostad



Nr	Titel / Kategori	#1	#2	Skillnad
1	Har du varit med och bestämt det som står i din genomförandeplan? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	95.65	80.65	-15.00
3	Tycker du om din lägenhet? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	100.00	90.32	-9.68
4	Tycker du om personalen? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	91.30	93.55	2.25
5	Lyssnar någon på dig om du vill prata om något? Kontinuitet, stöd och service	86.96	88.71	1.75
6	Vet du hur man gör för att lämna klagomål på boendet? Kontinuitet, stöd och service	73.91	74.19	0.28
8	Finns det något att göra på fritiden? Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)	67.39	88.71	21.32
9	Trivs du i er gemensamhetslokal? Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)	88.64	88.71	0.07
10	Är det du som bestämmer när det ska städas hemma hos dig? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	79.55	91.94	12.39
11	Tycker du att maten är god hemma? Kontinuitet, stöd och service	93.18	87.10	-6.08

Följande frågor ingår i enkäten men kan ej visas i diagrammet eftersom de inte är graderade:


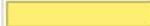
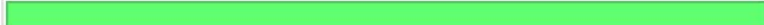

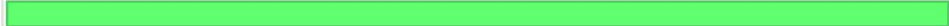




Titel / Kategori	Svar	#1	#2
2. Följer personalen din genomförandeplan? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	Ja	78.26%	83.87%
	Ibland	21.74%	16.13%
	Nej	0%	0%
7. Vill du träffa kompisar? Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)	Ja	86.96%	64.52%
	Nej	13.04%	35.48%

Brükarenkät 2022 Servicebostad FO

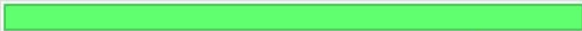






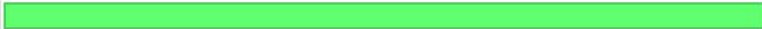


- Totalt har 30 av 45 personer som beslut om servicebostad valt att vara med i brukarenkäten

*Fotnot 45 enkäter utdelade och 25 besvarade 2021

Frågor och svar

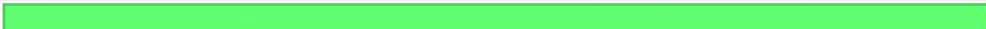
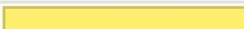
1. Har du varit med och bestämt det som står i din genomförandeplan? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	26 / 30	86.67 %	
Vet inte	4 / 30	13.33 %	
Nej	0 / 30	0 %	
2. Följer personalen din genomförandeplan? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	21 / 30	70.00 %	
Ibland	9 / 30	30.00 %	
Nej	0 / 30	0 %	
3. Tycker du om din lägenhet? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	26 / 30	86.67 %	
Ibland	2 / 30	6.67 %	
Nej	2 / 30	6.67 %	
4. Tycker du om personalen? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	25 / 30	83.33 %	
Ibland	5 / 30	16.67 %	
Nej	0 / 30	0 %	

Frågor och svar

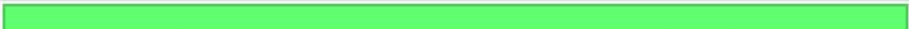
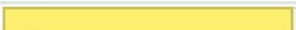

5. Lyssnar någon på dig om du vill prata om något? - Kontinuitet, stöd och service			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	16 / 30	53.33 %	
Ibland	13 / 30	43.33 %	
Nej	1 / 30	3.33 %	
6. Vet du hur man gör för att lämna klagomål på boendet? - Kontinuitet, stöd och service			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	17 / 30	56.67 %	
Nej	13 / 30	43.33 %	
7. Vill du träffa kompisar? - Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)			
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	20 / 30	66.67 %	
Nej	10 / 30	33.33 %	
8. Finns det något att göra på fritiden? - Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)			
Svar	Antal svar	Procent	
Alltid	21 / 30	70.00 %	
Ibland	8 / 30	26.67 %	
Aldrig	1 / 30	3.33 %	

Frågor och svar

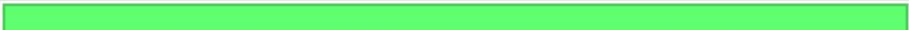


9. Trivs du i er gemensamhetslokal? - Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)

Svar	Antal svar	Procent	
Ja	24 / 30	80.00 %	
Ibland	6 / 30	20.00 %	
Nej	0 / 30	0 %	

10. Är det du som bestämmer när det ska städas hemma hos dig? - Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)

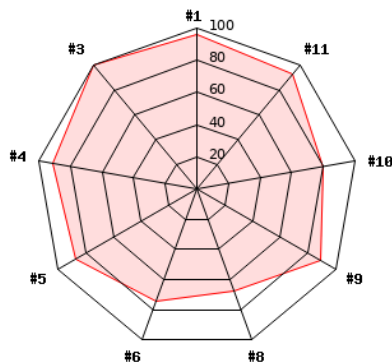
Svar	Antal svar	Procent	
Alltid	22 / 30	73.33 %	
Ibland	7 / 30	23.33 %	
Aldrig	1 / 30	3.33 %	

11. Tycker du att maten är god hemma? - Kontinuitet, stöd och service

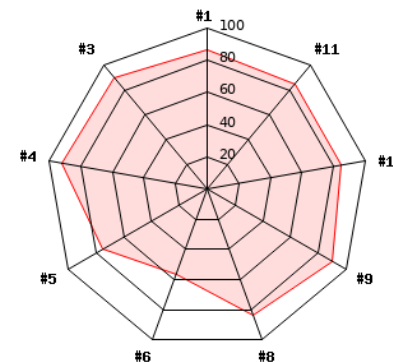
Svar	Antal svar	Procent	
Ja	22 / 30	73.33 %	
Ibland	7 / 30	23.33 %	
Nej	1 / 30	3.33 %	

Jämförelse 2020 och 2021

#1: Brukarenkät 2021 Gruppbostad 2021



#2: Brukarenkät FO 2022 Sala kommun Servicebostad



Nr	Titel / Kategori	#1	#2	Skillnad
1	Har du varit med och bestämt det som står i din genomförandeplan? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	95.65	86.67	-8.98
3	Tycker du om din lägenhet? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	100.00	90.00	-10.00
4	Tycker du om personalen? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	91.30	91.67	0.37
5	Lyssnar någon på dig om du vill prata om något? Kontinuitet, stöd och service	86.96	75.00	-11.96
6	Vet du hur man gör för att lämna klagomål på boendet? Kontinuitet, stöd och service	73.91	56.67	-17.24
8	Finns det något att göra på fritiden? Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)	67.39	83.33	15.94
9	Trivs du i er gemensamhetslokal? Fritid och gemenskap (kultur, nöje, sport och vila)	88.64	90.00	1.36
10	Är det du som bestämmer när det ska städas hemma hos dig? Psykosocial miljö (Självbestämmande och integritet)	79.55	85.00	5.45
11	Tycker du att maten är god hemma? Kontinuitet, stöd och service	93.18	85.00	-8.18