



Sociala sektorn
Dokumentansvarig

Yvonne Thorell 0243–80617
yvonne.thorell@leksand.se



Innehållsförteckning

Inledning	3
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	3
Vision 2030	7
Resultat 2023	8
Vad har skett i verksamheterna under 2023?	11
Hemtjänst resultat	14
Resultat nationella brukarundersökningar hemtjänsten i egen regi	15
Resultat nationella brukarundersökningar hemtjänsten i extern regi	20
Särskilt boende resultat	23
Resultat nationella brukarundersökningar särskilt boende	23
Resultat nationella brukarundersökningar som rör HSR	29
LSS resultat	31
Resultat nationella brukarundersökning för LSS gruppboende och daglig verksamhet.....	31
Resultat övriga verksamheter	36
Resultat egna brukarundersökningar 2023	36
Hälso- och sjukvård (HSR)	45
Individ- och familjeomsorgen (IFO) resultat	47
Medarbetarundersökningen 2023 resultat	50
Synpunkter och klagomål	52
Lex Sarah och Lex Maria	53
Internkontroll	53
Kommunens kvalitet i korthet (KKIK)	54
Sociala sektorn 2024	55

Inledning

Den 1 januari 2012 trädde Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kraft. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

I det systematiska kvalitetsledningsarbetet ska en kvalitet- och resultatrapport för sociala sektorn sammanställa varje år över de kvalitets resultat utifrån nationella jämförelser och egna undersökningar

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

För att säkerställa kvaliteten i verksamheten för kund och personal arbetar sektorn med ett systematiskt arbetssätt genom att följa upp både ekonomiska och kvalitets resultat, analysera och värdera samt planera, prioritera och förbättra verksamheten regelbundet.

Sektorn arbetar efter de rutiner och processer samt de framtagna styrdokument som beskriver och fastställer det som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Ledningsgruppen för sektorn ansvarar för att resultaten från statistikdatabaser och nationella kundundersökningar sammanställs och presenteras för enhetschefer på ett sätt som gör att dessa lätt kan se den egna verksamhetens kvalitetsnivå jämfört med andra liknande verksamheter, jämförelser med andra kommuner och jämförelser med tidigare årsresultat. Utöver detta görs en medarbetarundersökning som mäter om det finns förhållningssätt och attityder hos personal som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter och avvikelser analyseras, utredes, dokumenteras, åtgärdas och sammanställs av respektive berörd enhetschef. Detta för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst, verksamhet enligt LSS eller HSL ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Enhetschef skickar dessa vidare till avdelningschef, därefter går uppgifterna till utskottet.

Varje månad görs skriftliga uppföljningar av ekonomi. Varje tertiäl lämnas en rapport om målluppfyllelsen som redovisas för sektorns utskott samt till kommunstyrelsen.

Under året följs verksamheten upp genom den interna kontrollplan som framtagits. Kontrollen syftar till att säkerställa att vi har en:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av att tillämpa lagar, föreskrifter och riktlinjer
- Upplevelse av kommunfullmäktiges och styrelse/nämnds antagna mål

Följande tillsyn och kontroller görs i enlighet med kvalitetsledningssystemets (SOFs 2009:11) rutiner och processer.

- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister
- Jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med andra resultat för andra kommuner
- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- Målgruppsundersökningar
- Granskning av journaler, akter, logg kontroller och annan dokumentation
- Undersökning för att påvisa om det finns förhållningssätt och attityder hos medarbetare som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet detta görs via medarbetarenkäten
- Analys av uppgifter från patientnämnder
- Inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter
- Klagomål, synpunkter och riskanalyser

Sektorn mäter och följer upp följande



Politisk måluppfyllelse

Den politiska måluppfyllelsen följs upp av verksamheterna varje tertiäl och sammanställs och redovisas till utskottet sektorn samt kommunstyrelsen.

Enkäter brukarundersökningar och medarbetarundersökning

Brucarundersökningar görs nationellt via Socialstyrelsen gällande äldreomsorgen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" samt kommun och enhetsundersökning som enhetschefer svarar på för respektive enhet och detta sker under våren. Brucarundersökningar görs i egen regi inom bland annat korttidsboende, nattpatrull, dagverksamhet psykiatri, boendestöd samt inom LSS. Resultatet presenteras under november/december månad. Enheterna ska sedan redovisa sina resultat på APT senast under februari månad. Enheterna gör riskanalyser och handlingsplaner med aktiviteter och åtgärder. Aktiviteterna ska vara mätbara för att uppnå målen för nästkommande år.

Medarbetarenkäter sker regelbundet varje år inom all verksamhet. Resultaten presenteras under våren. Enheterna ska sedan redovisa sina resultat på APT senast under augusti månad. En riskanalys och handlingsplan ska göras över de samlade resultaten och vara inlämnad senast sista oktober.

Synpunkter och klagomål

Inkomna rapporter, **klagomål och synpunkter** analyseras, utreds, dokumenteras, åtgärdas och sammanställs av respektive berörd enhetschef för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Avvikelsehantering

Avvikelse är ett samlingsbegrepp för negativa händelser och tillbud som sker i verksamheten.

Följande avvikelser skall rapporteras:

Allmän omvårdnad, Bemötande, Brist i vårdkedjan, Fall, Läkemedel, Specifik omvårdnad, Trycksår, Övergrepp, Medicintekniska produkter och Externa avvikelser. Avvikelser kan komma att anmälas som Lex Sarah eller Lex Maria. All medarbetare är skyldig att snarast rapportera avvikelser till berörda personer på avsedd blankett.

Särskilda satsningar

Sektorns **utvecklingsprojekt** beskrivs i den årliga sektors planen. Uppföljning sker kontinuerligt under året samt en skriftlig projektuppföljning en gång om året.

Övriga mätningar

Sektorn genomlyser all verksamhet varje år med hjälp av SKL:s metod **Kostnad per brukare** (KPB). Från 2021 har även den övertagande verksamheten individ- och familjeomsorgen genomlyst. Metoden är en efterkalkyl som kopplar ihop det ekonomiska resultatet med brukarstatistik för året. Resultatet visar vad verksamheten fått för pengarna samt var effektiviseringar och verksamhetsutveckling kan skapas inför nästkommande år. Metoden ger också utrymme för att göra framtida prognoser på antal särskilda boende platser och antal timmar i hemtjänsten samt ser om det är balans mellan bl.a. särskilt boende och ordinärt boende. Kostnad per brukare (KPB), presenteras i sin helhet under våren 2024 för 2023 års resultat.

Kommunen deltar även i "**kommunens kvalitet i korthet** (KKIK) där resultat finns som gäller sektor och dessa resultat analyseras och värderas för vidare utveckling.

Mätningar görs även av kontinuitet inom hemtjänsten, antal dagar som kund väntar på boende från att ett beslut tagits. Mätningar görs också över vilka kvalitetsaspekter som finns inom särskilt boende detta lämnas till **rådet för kommunal analys** (RKA). Resultat redovisas i november/december.

Vårdtyngdsmätningar görs vid behov inom särskilt boende och gruppboende LSS för att se om bemanningen är rättvisande.

Övrig uppföljning

Kvalitetsregister

Kommunen registrerar kvalitetsindikatorer i en hel del nationella kvalitetsregister så som Senior Alert, BSD, palliativa registret.

Systematiskt arbetsmiljöarbete (brand och hot o våld)

Systematiskt arbetsmiljöarbete ingår i det kvalitetsledningssystem som sektorn arbetar utifrån.

Extern kontroll

Flertalet av kommunens verksamheter granskas av revisorer eller externa aktörer och myndigheter. Resultatet av dessa utgör ett viktigt underlag för utveckling.

När det gäller externa utförare mäter kommunen de utförda timmarna som genomförts. Den externa aktören erhåller ersättning för utförd tid.

Uppföljning av LOV regleras i avtal med externa utförare. Kommunen granskar de externa utförarnas resultat från brukarundersökningen och den enhetsundersökning som genomförts av Socialstyrelsen.

Intern kontroll

Sociala sektorns internkontroll ingår från 2024 i kommunens övergripande internkontrollplan.

Vision 2030

Ett hållbart Leksand

Leksand är – som en del av Dalarna, Sverige och världen – möjligheternas kommun. Här möter vi tillsammans samhällets utmaningar på ett socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbart sätt. Vi skapar gemensamt möjligheter för alla att utvecklas och att skapa sin bästa livssituation.

Vi har en av Sveriges bästa grundskolor och vi är **ledande inom omsorgen av äldre och personer med funktionsnedsättningar**. Vi är fortsatt en av landets tryggaste kommuner, dör tillit och omtanke präglar vardagen. Vi tar vårt ansvar för de stora utmaningar som finns inom miljö- och klimatområdet.

Bygdens stolta traditioner och mångfald av goda livs- och boendemiljöer både i tätorter och byar är grunden för vår utveckling. Vi värnar vår historia, men skapar samtidigt nya årsringar för att kunna möta framtidens krav och önskemål. Hela kommunen växer och det är lätt att leva och verka på ett modernt sätt oavsett var i kommunen man bor.

Vi arbetar ständigt med att använda våra gemensamma resurser på ett så effektivt sätt som möjligt och ser stora fördelar med samarbeten. Vi erbjuder våra invånare och besökare en god och tillgänglig välfärd och en professionell kommunal service. Vi arbetar aktivt med att vara en attraktiv arbetsgivare och ser det som avgörande att värna och utveckla våra medarbetare.

Vårt starka civilsamhälle skapar mervärden som ger både yngre och äldre goda levnadsförutsättningar. Vi har ett rikt kulturliv som tillsammans med ett aktivt idrotts- och friluftsliv gynna folkhälsa, integration och sammanhållning. Bygdens framgångsrika företagare bidrar med ett brett utbud av varor, tjänster och arbetsplatser – både lokalt och globalt. I samverkan med näringslivet skapar vi bra förutsättningar för expansion och tillväxt.

Mål 2023

1. Intensifiera kommunens hållbarhetsarbete inom miljö- och klimatområdet.
2. Öka medborgarnas välmående och trygghet genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa samt motverka missbruk och utanförskap.
3. Höja målluppfyllelsen hos eleverna i våra skolor.
4. Fortsätta fokusera på att utveckla barns intresse för skriftspråk, kommunikation och läsning i förskolan.
5. Erbjudna äldre och de med funktionsnedsättning en trygg, hälsofrämjande och hållbar omsorg med inflytande över sin livssituation.
6. Verka för en kompetensförsörjning som möter både medarbetarens och den lokala arbetsmarknadens behov.
7. Upprätthålla vår position som kulturkommun samt fortsätta vara en av landets främsta sport- och friluftskommuner – med fokus på barn och unga.
8. Öka vår omgivnings kunskaper om kommunens uppgift och verksamhet samt utveckla kommunens service och tillgänglighet.
9. Skapa förutsättningar för fler bostäder och företag genom strategisk planering och utveckling av mark och infrastruktur i hela kommunen.
10. Verka för bättre arbets- och studiependling i regionen och för gynnande kommunala/regionala samarbeten.

Resultat 2023

Resultat politiska mål och indikatorer 2023

Mål 5 Erbjud a äldre med funktionsnedsättning en trygg, hälsofrämjande och hållbar omsorg med inflytande över sin livssituation

Indikatorer	Resultat 2023	Resultat 2022	Målnivå	Målnivå	Målnivå
Brukarbedömning särskilt boende – nöjdhet <i>Källa: Socialstyrelsen</i>	91%	86%	25% (övre kvartilen)	50%	25% (lägsta kvartilen)
	91%	86%	>86%	77-86%	<77%
Brukarbedömning hemtjänst – nöjdhet <i>Källa: Socialstyrelsen</i>	90%	82%	25% (övre kvartilen)	50%	25% (lägsta kvartilen)
	90%	82%	>94%	87-94%	<87%
Brukarbedömning LSS – nöjdhet <i>Källa: Egen mätning</i>	80%	84%	>84%	61-84%	<61%
Antal brukare/kunder som erhållit förenklad handläggning <i>Källa: Egen mätning</i>	24 beslut	39 beslut	>10	10-5	<5

Resultatet visar:

- Resultatet för särskilt boende totalt visar 91 procent.
- Resultatet för hemtjänsten visar 90 procent.
- Resultatet om nöjdheten finns inte med som en nationell fråga i LSS undersökningen där kommunen ingår för gruppboende och dagligverksamhet. Detta mätes i en bestämd tilläggsfråga och tillsammans med övriga LSS insatser visar det 80 procent.
- Antalet kunder som erhållit förenklad handläggning minskar.

Analys

- Resultatet för särskilt boende visar att de ligger bäst i länet med 91 procent och bland de bästa i riket. Alla enheterna inom särskilt boende har bra resultat över lag i hela den nationella brukarundersökningen.
- Hemtjänsten har gjort en stor förbättring mellan åren. De har ett bra resultat för nöjdheten men är ända bland genomsnitt i riket. Hela brukarundersökningsresultaten har förbättrats mycket.
- LSS deltar i den nationella brukarundersökningen för gruppboende och dagligverksamhet och resultatet visar enskilt för nöjdheten gruppboende 92 procent och för daglig verksamhet 62 procent.
- Den förenklade handläggningen har minskat och kan bero på att de kunder som haft förenklad handläggning har fått hemtjänstinsatser samt att behovet för andra invånare inte är lika stort.

Mål 6 Verka för en kompetensförsörjning som möter både medarbetarna och den lokala arbetsmarknadens behov

Indikatorer	Resultat 2023	Resultat 2022	Målnivå	Målnivå	Målnivå
Andel sjukfrånvaro i sektorn totalt <i>Källa: Egen mätning</i>	11,2 %	12,3 %	25% (övre kvartilen)	50%	25% (lägsta kvartilen)
	11,2 %	12,3 %	<6%	6-8%	>8%
Hållbart medarbetarskapsindex (HME), Ledarskap, motivation, styrning totalt <i>Källa: SKL</i>	76	76	25% (övre kvartilen)	50%	25% (lägsta kvartilen)
	76	76	>80	69-80	<69
Arbetsmiljöindex <i>Källa: Egen mätning</i>	62	66	>85	60-85	<60

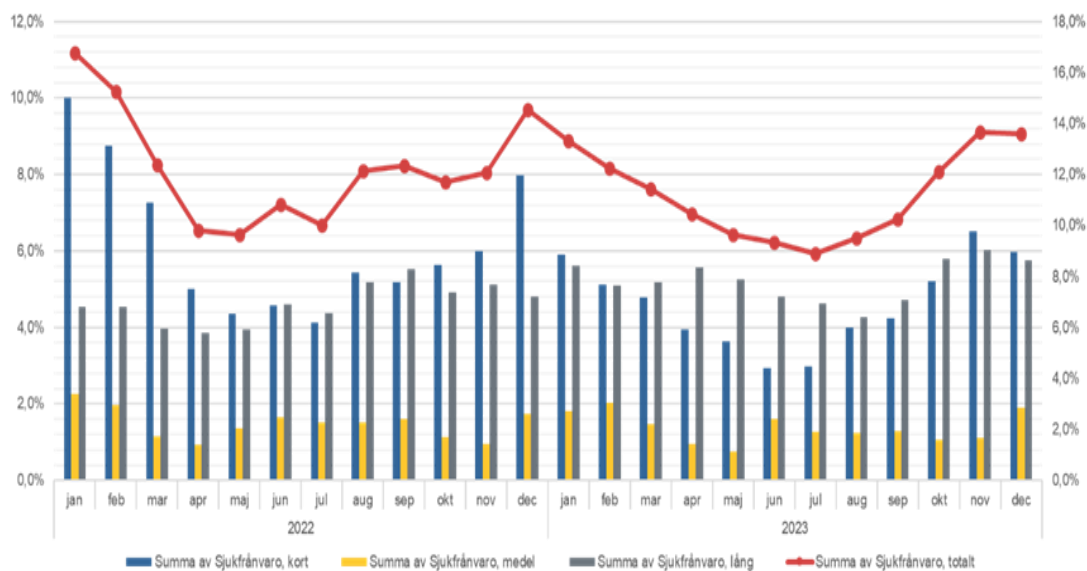
Resultatet visar:

- Sociala sektorns sjukfrånvaron 2023 för den totala sjukfrånvaron blev 11,2%, något lägre på totalen mot året innan då den var 12,3%.
- Den korta frånvaron (1-14 dagar) blev 4,6% och den långa (över 14 dagar) 5,2 %, den mellan kort och lång 1,4 %. Året innan var den korta sjukfrånvaron 6,2%, den långa 4,6% och den där emellan 1,5%.
- Den korta frånvaron har sjunkit medan den långa har ökat mellan åren.
- Hållbarmedarbetarindex (HME) där visar resultatet på hela sektorn lika som föregående år.
- Arbetsmiljöindex 62 och visar resultatet ett sämre värde än föregående år.

Analys

HME är ett samlat värde inom tre områden, ledarskap, motivation och styrning. Varje del har tre underliggande frågor. Sektorns alla verksamheter läggs ihop i resultatet. Det område som sänkts mest är motivation mest inom LSS. Inom särskilt boende och hemtjänst är det sänkning på ledarskapet och styrningen. IFO:s resultat har däremot ökat.

Arbetsmiljöindex är ett samlat värde för arbetsglädje, återhämtning, energi kvar efter jobbet, balans mellan arbete och fritid, om medarbetarna hinner med sitt arbete och helhetsbedömning. Alla delar har sänkts förutom om medarbetarna hinner återhämta sig efter arbetspassets slut.



Sjukfrånvaron var hög i början av året, sjönk under sommarmånaderna för att sedan öka igen under hösten och vintern.

Jämfört med året innan så var den lägre i årets början och i slutet av året.

Vad har skett i verksamheterna under 2023?

Sociala sektorn har under 2023 haft ett stort underskott som härrör till den bemanningsproblematiken inom hela sektorn som lett till höga kostnader för övertid, detta har till viss del påverkat arbetet att nå vision och mål.

Nedanstående i korthet över vad som verksamheterna arbetat med för att nå visionen och målen att bli ledande inom omsorgen av äldre och personer med funktionsnedsättning.

Hemtjänstens:

- Flytten till Tibble i nya lokaler som varit positiv då medarbetarna hjälper varandra över gränserna.
- Implementera en ny organisation med fler administrativa tjänster som gett enhetscheferna en bättre arbetsmiljö.
- Startat ett serviceteam.
- Höjt kvalitén hos kunden både i de nationella resultaten och hemtjänstindex.
- Införandet av fast omsorgskontakt och hur det ska fungera i praktiken.
- Tagit fram rutiner som är anpassade för den nya organisationen.
- Hemtjänsten har blivit stjärnmärkta i utbildning kring demens.

Korttidsboende:

- Tagit fram en arbetsmiljöplan för 2023/2024 och arbetar kontinuerligt med systematiskt arbetsmiljöarbete.
- Gått in i heltid som norm och tagit fram nytt schema utefter nya arbetstidslagstiftningen.
- Rekrytering av personal för att tillgodose en bra personalförsörjning och kontinuitet i verksamheten samt tillsatt två samordnare med utökat ansvar i verksamheten för att ytterligare främja arbetsmiljön samt ha möjlighet att erbjuda de äldre en trygg och hållbar omsorg.
- Utökat det digitaliserande engagemang. Installerat ipads i lägenheterna som ett arbetsverktyg för att öka delaktighet för boende och anhöriga.
- Utbildat flera medarbetare inom psykisk hälsa och handledarutbildning.

Särskilt boende

- De särskilda boende har arbetat med olika områdena som, näransvarsrollen, team möten, IGP, aktiv och självständig i vardagen och ombudsrollerna. Dessa olika områden ligger till grund för att verksamheten ska kunna bli ledande inom äldre och funktionsnedsatta.
- Utbildning i Visible Care appen. Fokuserat på demensutbildning, basala hygienrutiner samt språkutbildningar.
- Verksamheten har fått ett mycket bra resultat i de nationella brukarundersökningarna, bland de bästa i riket och bäst i länet.

LSS/social psykiatri

- Delaktighet och inflytande i samhället är en grundläggande förutsättning för folkhälsa. Under 2023 har medarbetarna på gruppboendena bidragit till att de brukare som bor på gruppboendena får möjligheten att utifrån sina förutsättningar leva som andra. Gruppboendena arbetar hälsofrämjande då de skapar en social gemenskap, ett socialt stöd och meningsfullhet, vilket är några av de viktigaste faktorerna för ett innehållsrikt liv. Detta följer linjen i enlighet med kommunens vision och målsättning om hur man skapar trygga välmående medborgare som känner omtanke från medarbetare i verksamheterna.
- Arbetsgrupperna SoL och LSS grupperna inom boendestöd jobbar mer tillsammans nu än tidigare. Från att ha varit två planerare är det nu en planerare för bägge grupperna vilket har lett till en större samsyn och ett större helhetsperspektiv gällande planeringen av de beviljade insatserna till brukarna.

HSR:

- HSR har under året fått en budget i balans.
- Flyttat till Tibble.
- Startat ett metodrum i samarbete med vuxenutbildningen.
- Visible Care appen köptes in och är i gång i alla verksamheter, fungerar bra.
- Inköpt läkemedelsrobotar som minskat besöken.
- Mycket utbildningar är genomfört från HSR till övriga verksamheter gällande delegeringar av läkemedel och insulin, basala hygienrutiner, inkontinens, palliativ vård, gastronomi, basal omvårdnad, stomi, nutrition och äldre, trycksår.

Myndighet/IFO och öppenvården:

Vuxenheten

- Utifrån det politiska målet att öka medborgarnas välmående och trygghet genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa samt motverka missbruk och utanförskap var fokusområde för utvecklingsarbete under 2023 området missbruk. Verksamheten har reviderat samverkansavtal med beroendeenheten samt implementerat den lokala samverkansöverenskommelsen för missbruk och psykisk ohälsa. Utifrån dessa har ett nytt arbetssätt utvecklats inom IBM, den integrerade beroendemottagningen. Verksamheten har också börjat använda oss av UIV- missbruk för systematisk kvalitetsuppföljning.
- VIA-förvaltningen och IFO har implementerat en samverkansöverenskommelse med Arbetsförmedlingen till syfte att få fler ut i sysselsättning och i egen försörjning, målet var att antalet enskilda som uppbär ekonomiskt bistånd under lång tid inte ska öka. Denna samverkansform har varit bra för att det öppnar upp för dialog och samarbete men formen av samverkan behöver utvärderas och revideras under året.
- Handlungsplanen för våld i nära relationer skulle färdigställas, implementeras och göras känd. Detta arbete är inne i sin slutfas men har försenats med anledning av sjukfrånvaro och hög arbetsbelastning.
- Fokus har varit på samverkan i olika former, både internt och med andra myndigheter och organisationer. Bland annat har verksamheten träffat två gånger per år med diakonerna i Leksand till syfte att utbyta erfarenheter och se möjlighet till samverkan.

Ungdomsenheten

- Verksamheten har ingått i ett ramavtal ADDAs som har sänkt kostnaderna för konsultstöttad familjehemsvård. Det råder brist på familjehem i hela riket vilket gjort det svårt att rekrytera lämpliga familjehem.
- Verksamheten har arbetat med att säkerställa att handläggarna tar ansvar för att uppdrag, vårdplaner och genomförandeplaner finns och följs upp.
- Verksamheten har arbetat med att öka delaktigheten genom mutredningsmetodik/dokumentation samt tydliggjort rollerna för de olika arbetsgrupperna och hur de ska samverka med varandra.
- Verksamheten har tillsammans med grundskolan upprättat samverkansdokument. De har utvecklat samverkan med Västansviks folkhögskola.
- IFOs besök rum har anpassats för barn med NPF diagnoser samt en Timetimer. Besöks rummen har också utrustats med skärm och HDMI-kabel för att möjliggöra hybridmöten vid behov.
- Verksamheten har påbörjat utbildning inom Yrkesresan.

Öppenvården:

Familjeteamet

- Familjeteamet har under 2023 att fortsätta anpassa verksamheten utifrån nya förutsättningar. Vilket inneburit att även bemanna ungdomsmottagningen. Utvecklingen av samverkan med grannkommunerna har legat lite i träda under året pga. sjukdom och frånvaro av chefer i våra grannkommuner.

Öppenvården, Haga

- De nya lokalerna har både gett möjligheter till ny samverkan. Verksamheten har kunnat erbjuda nya former av mötesplats för våra medborgare i samverkan med både anhörigstöd och familjeteamet. Även nya samverkansdokumentet med IFO har arbetats fram.

Anhörigstöd

- Nya samlokaliseringen har skapat nya möjligheter till samverkan och möjlighet att erbjuda nya former av mötesplatser.

Ungdomsmottagningen

- Formen av bemanning har reviderats och ändrats under året. Det har gett nya möjligheter att förtydliga uppdraget samt öka samverkan med grundskola, gymnasiet och friskolor.

Öppna förskolan

- Verksamheten fortsätter att öka sitt besöksantal och har med ökat samarbete nu fått rutin av besök från andra verksamheter på plats.

Familjerådgivningen

- Med anledning av personalomsättning har det inte varit möjligt att fullt ut fortsätta det planerade arbetet med att utveckla det förebyggande arbetet i form av deltagande i föräldragrupper, familjecentraler mm.

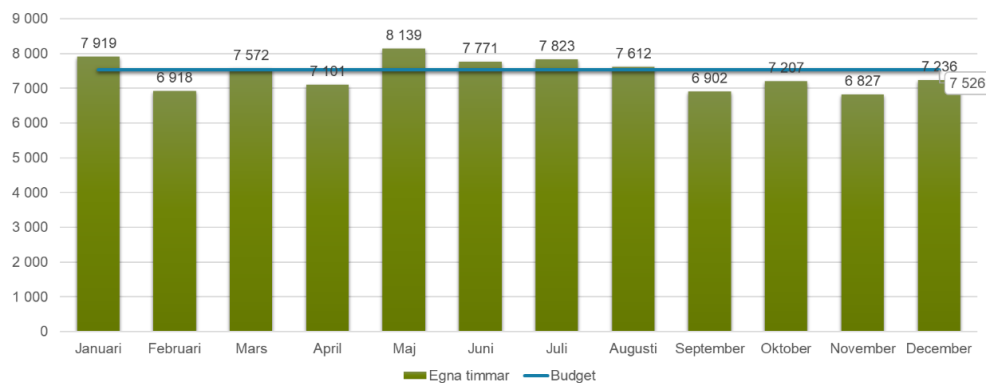
Hemtjänst resultat

I kommunen finns två utförare, den egen hemtjänsten har fyra områden norra 1 och 2 samt södra 1 och 2. Den externa utföraren har ett område Allegio omsorg.

	2023	2022
Antal kunder i egen regi/mån	231	233
Antal timmar i egen regi/år	89 327	93 917
Antal kunder i extern regi/mån	80	72
Antal timmar i extern regi/år	27 520	24 445

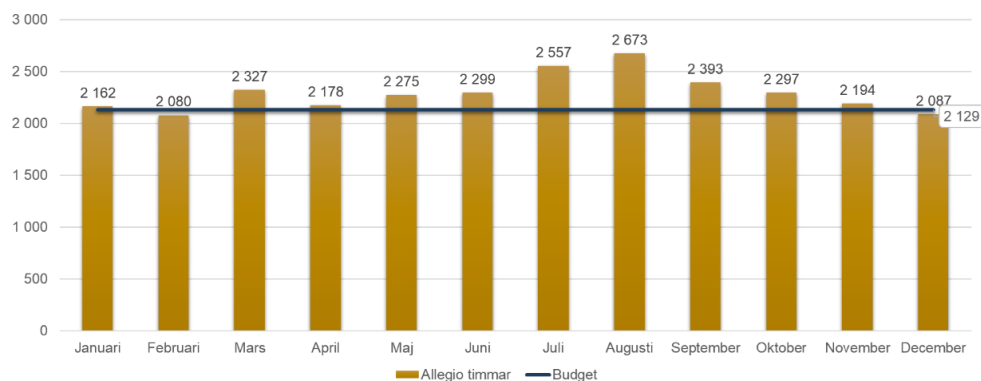
Utfall totala antal timmar i hemtjänsten egen och extern regi

Egen regi



Resultatet av hemtjänsttimmar i den egna regin ligger i strax under budgeterade timmar för helåret.

Extern regi



Resultatet av hemtjänsttimmar i den externa regin ligger över budgeterade timmar för helåret.

Resultat nationella brukarundersökningar hemtjänsten i egen regi

Nedan visas resultat från 2022/2023 års nationella brukarundersökningsresultat, analys och åtgärder. De nationella resultaten är relativa och varje enskild fråga bedöms mot resterade kommuner i riket.

De gröna resultaten är resultat bland de 25 procent bästa i riket, de röda 25 procent sämsta i riket och gult de 50 procenten mitt emellan.

Resultat 2022/2023 hemtjänsten totalt

	Hemtjänst egen	Hemtjänst egen
	2022	2023
Helhetsbedömning	81	90
Bemötande mycket/ganska	97	95
Trygghet mycket/ganska	83	87
Möjlighet att påverka tid	48	54
Hänsyn till åsikter/önskemål	81	87
Information om tillfälliga förändringar	50	60
Tillräckligt med tid	75	80
Möjlighet att framföra klagomål	52	56
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	83	87
Känner förtroende för personalen	86	91
Lätt att få kontakt med personalen	71	77
Personalen kommer på avtalad tid	79	87

Resultat

På det övergripande totala resultatet har den egna hemtjänsten förbättrat 11 av 12 indikatorer och en något försämrad, vilket är bemötande.

Analys

Utifrån planerade åtgärder ser man att resultatet av brukarenkäten har blivit till det bättre. Ökad delaktighet har kunnat genomförts till viss del då hemtjänsten har teamledare som kan ha en tät kontakt med kunder och anhöriga. Första kunden besök har inte kunnat utvecklas till det bättre då hemtjänsten har haft svårt med både bemanning och bilar. Näransvar mot kund har under året gjorts om till fast omsorgkontakt där minst en av medarbetarna är undersköterska.

En ny organisation för hemtjänsten har tagits fram under året med start 23-04-01. I den nya organisationen finns teamledare/planerare och chefsassistent.

Åtgärder

Uppdatera första kunden besök - införa en checklista. Information till anställda i hemtjänsten- lämna ut blankett synpunkter/klagomål. Kommunera med hemtjänstens kunder hur de ska gå till väga vid eventuella synpunkter. Ge ut underlag vid första kunden besök och tydliggöra vad insatserna innebär.

Möjlighet att påverka sin tid

- Ha en dialog med biståndshandläggare om den beviljade tiden samt informera kund att de ska ta kontakt med bistånd om de önskar förändring av beslut.
- Tydliga genomförande planer hos kund.
- Första kunden besök (Dialog mellan kund och personal för att tillgodose kundens behov/önskemål).

Information om tillfälliga förändringar

- Ringa och informera att man blir försenad eller kommer tidigare.
- Information och dialog med kund, gärna skriftligt.
- Se över möjligheten till digitalt informationsflöde (framtiden).

Möjligheten att framföra klagomål/synpunkter

- Informera kunderna hur man får kontakt digitalt.
- Blankett tyck till kan medarbetare lämna till kunden.
- Information vid första kunden besök hur man kan få kontakt med hemtjänsten (Infoblad lämnas ut).
- Trygghet förtroende och tillgänglighet (Lätt att få kontakt med personal)
- Utveckla informationsblad som lämnas vid första kunden besök.

Hur ska hemtjänsten arbeta för att bibehålla ett bra bemötande

- Införa förhållningsregler hur man ska agera hos kund.
- Kommunikation med kunden.
- Visa respekt/lyhördhet/skapa relation.

Hur ska hemtjänsten arbeta för att kunden ska känna trygghet

- Kontinuitet på besök, när det är möjligt.
- Fast omsorgskontakt, skapa en relation till kund
- Se kunden - ge den tiden som är beviljad
- All personal ska bära namnbrickor

Resultat per enhet Norra 1

	Norra 1	Norra 1
	2022	2023
Helhetsbedömning	83	87
Bemötande mycket/ganska	100	93
Trygghet mycket/ganska	91	83
Möjlighet att påverka tid	54	50
Hänsyn till åsikter/önskemål	81	89
Information om tillfälliga förändringar	68	58
Tillräckligt med tid	83	86
Möjlighet att framföra klagomål	52	53
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	96	86
Känner förtroende för personalen	92	93
Lätt att få kontakt med personalen	81	76
Personalen kommer på avtalad tid	91	90

Resultat per enhet Norra 2

	Norra 2	Norra 2
	2022	2023
Helhetsbedömning	72	90
Bemötande mycket/ganska	97	93
Trygghet mycket/ganska	77	85
Möjlighet att påverka tid	44	58
Hänsyn till åsikter/önskemål	75	85
Information om tillfälliga förändringar	42	50
Tillräckligt med tid	79	75
Möjlighet att framföra klagomål	43	64
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	70	79
Känner förtroende för personalen	81	90
Lätt att få kontakt med personalen	67	71
Personalen kommer på avtalad tid	74	82

Resultat per enhet Södra 1

	Södra 1	Södra 2
	2022	2023
Helhetsbedömning	92	93
Bemötande mycket/ganska	100	100
Trygghet mycket/ganska	81	90
Möjlighet att påverka tid	57	50
Hänsyn till åsikter/önskemål	92	97
Information om tillfälliga förändringar	45	69
Tillräckligt med tid	74	86
Möjlighet att framföra klagomål	54	42
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	93	93
Känner förtroende för personalen	96	93
Lätt att få kontakt med personalen	70	85
Personalen kommer på avtalad tid	85	92

Resultat per enhet Södra 2

	Södra 2	Södra 2
	2022	2023
Helhetsbedömning	75	88
Bemötande mycket/ganska	92	92
Trygghet mycket/ganska	83	88
Möjlighet att påverka tid	37	59
Hänsyn till åsikter/önskemål	77	76
Information om tillfälliga förändringar	44	62
Tillräckligt med tid	61	73
Möjlighet att framföra klagomål	61	68
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	74	88
Känner förtroende för personalen	73	88
Lätt att få kontakt med personalen	68	77
Personalen kommer på avtalad tid	65	92

Personalkontinuitet

Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde - Leksand (År: 2023)

Resultat

Nyckeltal	Område	2022	2023
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde	Leksand	17	18



Resultat/analys

Personalkontinuiteten har försämrats något men ligger kvar bland de i mitten av riket. I diagrammet där saknas resultat för 79 kommuner, denna mätning är frivillig för kommunerna att delta i.

Åtgärd

Planera besöken bättre då det är möjligt för att få en bra kontinuitet.

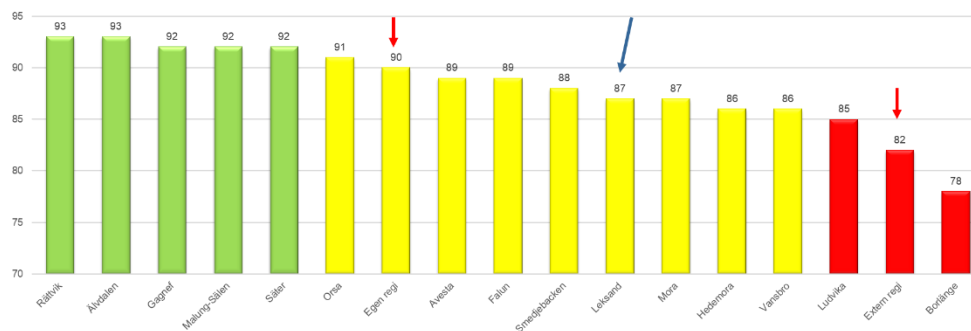
Resultat nationella brukarundersökningar hemtjänsten i extern regi

	Extern LOV	Extern LOV
	2022	2023
Helhetsbedömning	86	82
Bemötande mycket/ganska	95	96
Trygghet mycket/ganska	73	76
Möjlighet att påverka tid	59	64
Hänsyn till åsikter/önskemål	90	89
Information om tillfälliga förändringar	49	64
Tillräckligt med tid	79	80
Möjlighet att framföra klagomål	70	68
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	84	87
Känner förtroende för personalen	88	84
Lätt att få kontakt med personalen	54	88
Personalen kommer på avtalad tid	86	70

Resultat

Den externa utförarens resultat har försämrats resultaten något.

Helhetsbedömning på nöjdhet jämfört med länet



Resultat/analys

Diagrammet visar helhetsbedömningen i länet. Den egna hemtjänsten har 90 percents nöjdhet, den externa utföraren har 82 procent och tillsammans visar det 87 procent som är det resultat som redovisas nationellt.

Hemtjänstindex

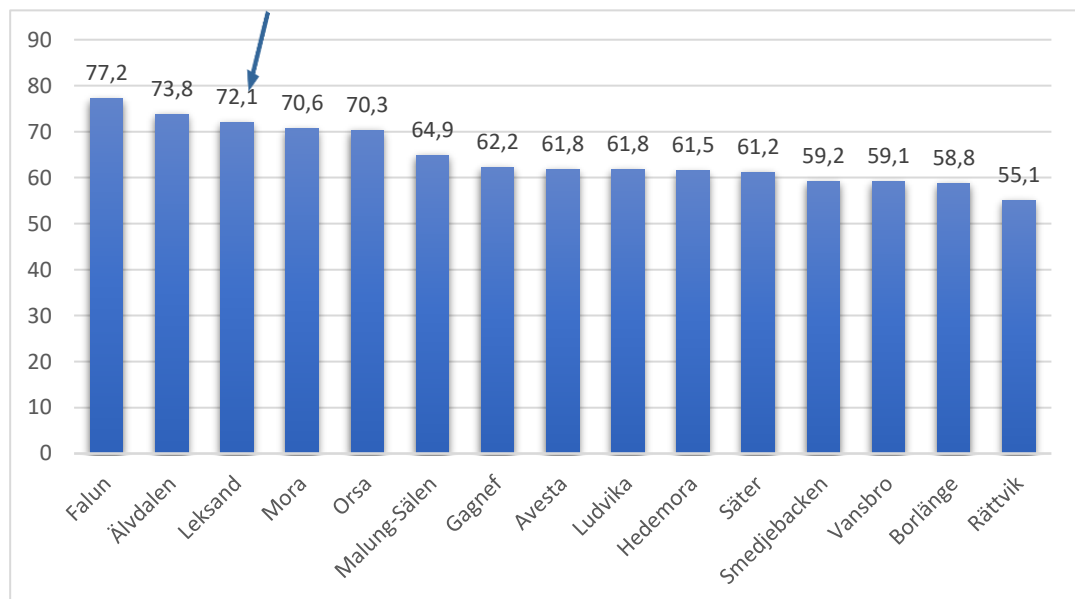
SPF Pensionärernas seniorer (SPF) har bestämt vad som är viktigt i hemtjänsten tillsammans med forskare m.fl. tagit fram ett nationellt index. Resultaten är plockade från olika nyckeltal och informationskällor:

- Kommunens egen webbplats
- De nationella brukarundersökningarna
- Enhetsundersökningen
- Öppna jämförelser
- Kommunens kvalitet i korthet (KKIK)
- SoS enkät E-hälsa
- Kvalitetsregistret Senior Alert

Det som mäts är:

- Information på webbplatsen
- Biståndshandläggning
- Utförande av hemtjänst
- Stöd och utveckling
- Totalt index

Resultat totalindex jämfört med länet



Leksands kommun kom totalt på 70 plats av 290 kommuner med 72,1 poäng. 2023 och gjort en stor förändring av resultatet från året innan då man hamnade på 232 plats och 47,2 poäng.

Kommunen hamnar bland de tre bästa i länet.

Information på webbplatsen kom på 189 plats, stöd och utveckling på 107 plats, utförande av hemtjänst på 133e plats och biståndshandläggningen kom på 5 plats.

Analys

Efter 2022 års resultat gjordes en handlingsplan för att förbättra de områden som inte visade på bra resultat gällande information, stöd och utveckling och biståndshandläggning. Områdena har fått en viss positiv effekt och biståndshandläggningen har fått ett mycket bra utfall hamnade på 5 plats i riket. Utöver detta fick även hemtjänsten ett bra resultat på den nationella brukarundersökningen som har stor påverkan på det totala resultatet.

Åtgärd

Inför 2024 kommer sektorn att göra en ny handlingsplan utifrån nuvarande resultat och vidta åtgärder för att förbättra resultaten ytterligare till nästkommande år.

Särskilt boende resultat

I kommunen finns fyra särskilda boenden med totalt 193 belagda lägenheter

	2022	2023
Björkbacken	23	23
Edshult	66	66
Solhem	32	32
Lyckavägen	72	72

Resultat nationella brukarundersökningar särskilt boende

Resultat särskilt boende totalt

	Säbo 2022	Säbo 2023
Helhet	86	91
Bemötande mycket/ganska	94	99
Trygghet mycket/ganska	93	96
Möjlighet att påverka tid	67	68
Hänsyn till åsikter/önskemål	92	90
Tillräckligt med tid	74	87
Smaken på maten	77	80
Måltidsmiljön	75	84
Möjlighet att komma utomhus	58	69
Nöjdheten med aktiviteterna som erbjuds	61	65
Gemensamhetsutrymmen	67	84
Utomhus miljö	70	77
Tillgång till sjuksköterska	65	80
Information om tillfälliga förändringar	45	50
Klagomål o synpunkter	37	43
Trivs med sitt rum	69	88
Känner förtroende för personalen	91	97
Lätt att få kontakt med personalen	83	94

Analys

På totalen för alla särskilda boenden har resultatet förbättrats på alla utan en fråga. Det är om personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål som minskat med två procentenheter, detta resultat är ändå grönt och bland de 25 procent bästa resultat i riket.

Resultat per enhet Björkbacken

	2022	2023
	Björkbacken	Björkbacken
Helhet	90	82
Bemötande mycket/ganska	100	100
Trygghet mycket/ganska	100	100
Möjlighet att påverka tid	40	55
Hänsyn till åsikter/önskemål	88	91
Tillräckligt med tid	40	82
Smaken på maten	80	83
Måltidsmiljön	56	80
Möjlighet att komma utomhus	50	70
Nöjdheten med aktiviteterna som erbjuds	x	55
Gemensamhetsutrymmen	64	83
Utomhus miljö	56	50
Tillgång till sjuksköterska	55	100
Information om tillfälliga förändringar	25	56
Klagomål o synpunkter	45	45
Trivs med sitt rum	80	100
Känner förtroende för personalen	100	100
Lätt att få kontakt med personalen	100	92

Analys

Resultaten ha förbättrats. Ingen infotavla har införts som tänkt. Tillgång till sjuksköterska, här har åtgärder vidtagits som att sjuksköterska alltid tar kontakt med anhöriga om något händer eller nya åtgärder sätts in. Verksamheten har bjudit in boende och anhöriga att delta på teammöten, detta gör att vi tillsammans kan skapa en god individuell genomförandeplan. Vi ser att åtgärderna har haft god effekt.

Måltidsmiljön, här har verksamheten arbetat med individuellt anpassade platser för att skapa lugn och trevnad, de nya möblerna gör detta möjligt. Just att vi kan använda "stora" matsalen vid lunch gör att vi kan anpassa behovet bättre för de som behöver en lugn måltidsmiljö. Detta har givit goda resultat.

Åtgärder

Utomhusmiljön, kvarstående arbete inför 2024. För att öka tillgång och möjlighet för utomhusvistelse så har verksamheten planerat lägga plattor på innegården samt byta staket. Detta för att öka tillgängligheten. Då kommer man kunna ha ett mer "öppet" boende där de som bor lätt kan komma ut och in. Enheten har även fått en musikpelare på uteplatsen så utemiljön ska vara trevlig samt ordnat med pallkragar och en rabatt som under våren ska planeras så det växer blommor efter säsong.

Utbudet av aktiviteter planeras att utökats med frivilligorganisationer. Bland annat kommer högläsning och samtalsgrupper att startas upp. Under 2024 kommer aktivitetsombud att jobba med aktiviteter i vardagen och detta efter ett aktivitetsårshjul som framtagits.

Resultat per enhet Solhem

	2022	2023
	Solhem	Solhem
Helhet	100	100
Bemötande mycket/ganska	100	100
Trygghet mycket/ganska	100	93
Möjlighet att påverka tid	100	58
Hänsyn till åsikter/önskemål	92	85
Tillräckligt med tid	85	86
Smaken på maten	79	100
Måltidsmiljön	92	92
Möjlighet att komma utomhus	100	100
Nöjdheten med aktiviteterna som erbjuds	92	92
Gemensamhetsutrymmen	92	93
Utomhus miljö	100	100
Tillgång till sjuksköterska	67	77
Information om tillfälliga förändringar	90	64
Klagomål o synpunkter	58	57
Trivs med sitt rum	69	77
Känner förtroende för personalen	100	100
Lätt att få kontakt med personalen	100	100

Analys

Solhem har lyckats i uppdraget med att bibehålla de bra resultaten men har kvar att arbeta vidare med de tidigare planerade åtgärderna för 2023. Det är ett pågående arbete som fortsätter under 2024.

Åtgärd

Under 2024 kommer arbetet med de tidigare framtagna aktiviteterna för att höja resultatet på kommande brukarundersökning. Dessa aktiviteter anses ligga till grund för ett bättre välmående för våra boende. Vid halvårsskiftet kommer en risk- och konsekvensanalys att göras vad gäller de framtagna aktiviteterna för att säkerställa att vi arbetar rätt. Vid behov kommer en revidering och prioritering av aktiviteter att ske.

Resultat per enhet Edshult

	2022	2023
	Edshult totalt	Edshult totalt
Helhet	75	93
Bemötande mycket/ganska	88	93
Trygghet mycket/ganska	88	100
Möjlighet att påverka tid	60	82
Hänsyn till åsikter/önskemål	93	82
Tillräckligt med tid	82	77
Smaken på maten	75	85
Måltidsmiljön	79	85
Möjlighet att komma utomhus	53	46
Nöjdheten med aktiviteterna som erbjuds	31	50
Gemensamhetsutrymmen	47	79
Utomhus miljö	59	69
Tillgång till sjuksköterska	77	60
Information om tillfälliga förändringar	14	x
Klagomål o synpunkter	12	36
Trivs med sitt rum	60	83
Känner förtroende för personalen	88	93
Lätt att få kontakt med personalen	81	86

Analys

Utifrån arbete med team-möte och individens behov i centrum kan enheten konstaterat att man känner en bra trygghet, att man tar hänsyn till önskemål, att man har tillräckligt med tid, att man känner förtroende för personalen samt att det är lätt att få kontakt med personalen. Enheten har inte lyckats med nöjdheten på aktiviteter eller att man får komma ut i den utsträckning man vill.

Åtgärd

Utifrån brukarundersökningen kommer Edshultsgårdens fortsatta arbete under 2024 att handla om:

Att erbjuda mer utevistelse. Att se över de aktiviteter som erbjuds så att de passar fler. Att informera om vart man kan lämna in klagomål och synpunkter. Anhörigträffar kommer att planeras under 2024.

Resultat per enhet Lyckavägen

	2022	2023
	Lyckavägen	Lyckavägen
Helhet	81	89
Bemötande mycket/ganska	94	100
Trygghet mycket/ganska	88	93
Möjlighet att påverka tid	69	73
Hänsyn till åsikter/önskemål	93	96
Tillräckligt med tid	75	93
Smaken på maten	76	68
Måltidsmiljön	69	79
Möjlighet att komma utomhus	29	68
Nöjdheten med aktiviteterna som erbjuds	60	61
Gemensamhetsutrymmen	69	82
Utomhus miljö	60	81
Tillgång till sjuksköterska	58	83
Information om tillfälliga förändringar	38	41
Klagomål o synpunkter	31	39
Trivs med sitt rum	71	90
Känner förtroende för personalen	82	97
Lätt att få kontakt med personalen	69	96

Analys

Lyckavägens särskilda boende har förbättrat sitt resultat i årets brukarundersökning inom samtliga områden/frågeställningar jämfört med 2022 förutom de äldres uppfattning om smaken på maten. De äldre ger omvårdnadspersonalen mycket höga omdömen när det gäller bemötande, upplevelse av trygghet, förtroende hänsyn till åsikter och önskemål samt upplevelse av tillgång till personal. Möjligheten att komma utomhus har förbättrats avsevärt och både inom- och utomhusmiljön får mycket höga omdömen. Information om tillfälliga förändringar och var de kan framföra klagomål och synpunkter får även detta år ett lägre resultat.

Ett systematiskt arbete på enhetens APT och verksamhetsmöten har påbörjats utifrån framtagna inriktningsmål och inom samtliga områden har verksamheten gjort påtagliga förbättringar:

De äldre och anhöriga har gett verksamheten uppskattning i högre grad sedan inflyttningsrutin och näransvarsrollen har börjat fungera och sedan de äldre/anhöriga har blivit erbjuden att delta på våra teammöten med fokus på delaktighet och inflytande.

Ett s.k. personalstöd har arbetats fram på samtliga avdelningar där omvårdnadspersonalen följer en dagsplanering utifrån de äldres genomförandeplaner. Det har också inneburit en översyn/förbättringsarbete om hur man arbetar med de äldres genomförandeplan utifrån Individens behov i centrum; IBIC

Aktivitetsvärdar finns i dag på samtliga avdelningar och förutom gemensamma större aktiviteter som caféverksamhet, bingo, musikunderhållning så har värdarna fått i uppdrag att utföra mindre aktiviteter/social samvaro på respektive avdelning.

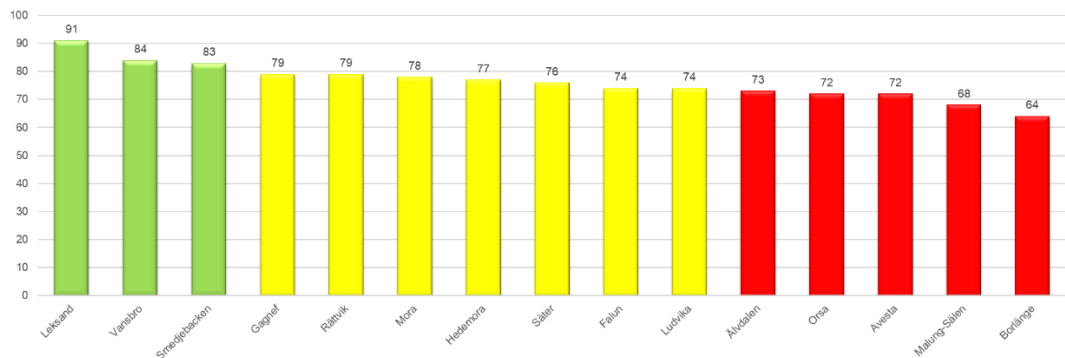
Teamarbetet på Lyckavägen har börjat ta form under året där en gemensam planeringsdag för enhetschefer, ssk, rehab tillsammans med avdelningschef för HSL och SÄBO blev starten på ett gemensamt arbete utifrån formulerade inriktningsmål.

Sammanfattningsvis ser man de positiva svaren jämfört med 2022 som ett resultat av det gemensamma arbetet med grunduppdraget som är påbörjat på Lyckavägen. Tyvärr har arbetet försvårats pga. en vakant enhetschefstjänst och vakanser av undersköterskor i verksamheten.

Åtgärd

Lyckavägens åtgärder inför 2024 blir detsamma som inför 2023, med att arbetet fortsätter med att utveckla aktiviteter för individen, individens behov i centrum. Årets brukarundersökning ger en tydlig indikation på att beslutade inriktningsmål ger ett högt resultat.

Helhetsbedömning särskilt boende på nöjdhet jämfört med länet

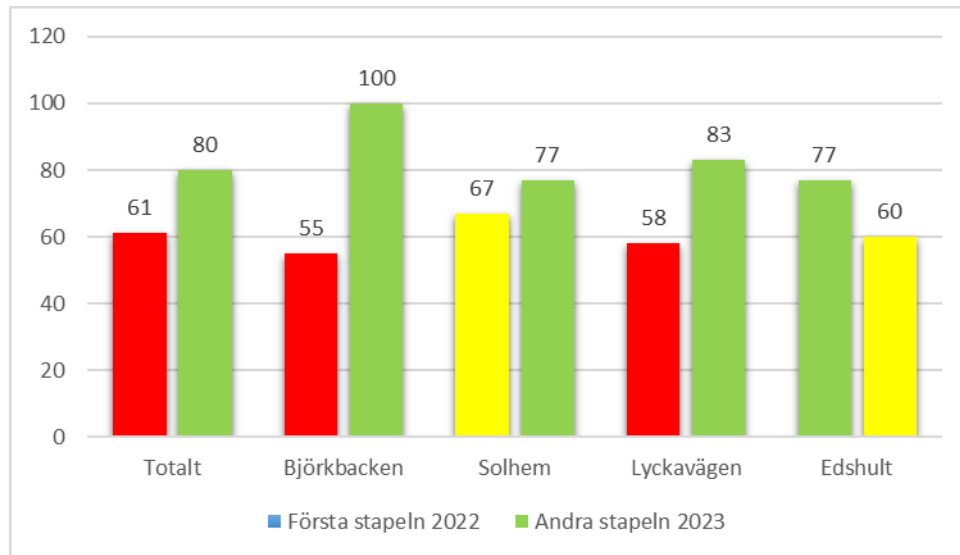


Resultat/analys

Helhetsbedömningen i länet och där är särskilt boende i topp på 91 procent och bland de tio bästa i riket.

Resultat nationella brukarundersökningar som rör HSR

Tillgång till sjuksköterska



Resultat/analys

Den upplevda tillgången till sjuksköterska i särskilt boende har förbättrats på totalen från 61 procent till 80 procent. Alla enheter har förbättrat resultatet förutom Edshult, vilket kan bero på en låg svarsfrekvens.

Resultatet har blivit betydligt bättre och åtgärderna har haft effekt. De boende upplever i högre grad närvaro av sjuksköterska. Enheten är en av de 25% bästa i Sverige. Åtgärder som vidtagits under året:

- Mer kontinuitet dagtid av sjuksköterskor som är patientansvariga på särskilt boende. Schemajusteringar så vissa sjuksköterskor har arbetat flera jourtider.
- Namnskyltar att bära på arbetskläderna beställdes till alla sjuksköterskor för att tydliggöra yrkestiteln.
- Arbetskläder för rehab personal samt sjuksköterskor som skiljer sig från vårdpersonalens kläder.
- Tydligare namnskyltar på dörrarna har satts upp.
- Extra samtal under året till närstående har skett. Till exempel inför sommaren.
- Användandet av "medicinvagnar" ute på avdelningarna på särskilt boende och korttids har synliggjort sjuksköterskan och gjort hen mer delaktig i ledningen av omvårdnaden.

Förutom planerade åtgärder finns ytterligare ett par saker att nämna.

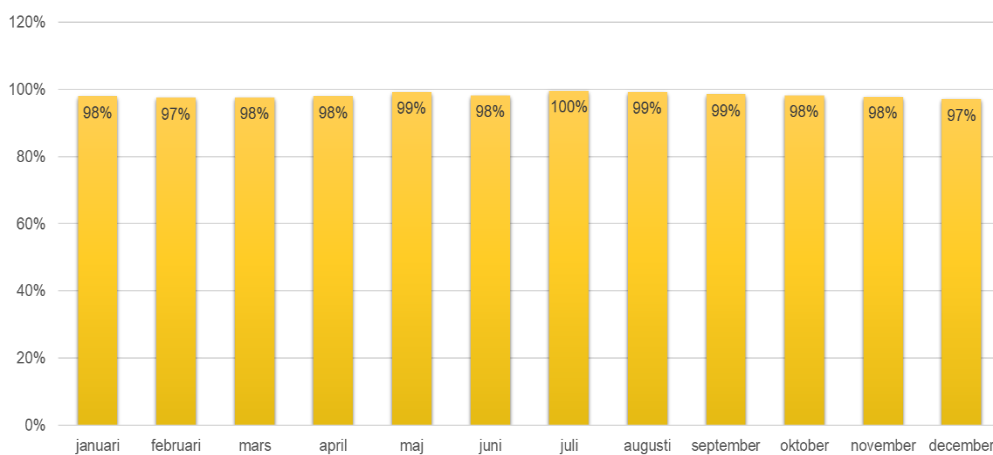
Verksamheten har inte haft någon stor personalomsättning under året på särskilt boende, vilket också troligtvis speglar ett positivt resultat. Sjuksköterskan har hunnit bygga upp relationer med boende och närstående.

Sjuksköterskorna fick egna arbetskläder. Arbetskläder var en bristvara 2022 och sjuksköterskor fick lov att låna omvårdnadspersonalens kläder. Det gjorde det svårare för de boende att se och veta skillnaden på olika yrkesroller.

Åtgärd

Fortsätta med systematisk kontakt med närstående, namnskyltar och korrekta arbetskläder. Verksamheten ska även se över tillgängligheten via telefon.

Beläggning i särskilt boende



Resultat/analys

Beläggningen på särskilt boende visar att det varit full beläggning hela året. Ett genomsnittsvärde på 99 procent vilket är över målnivån på 97 procent.

LSS resultat

Antal brukare som har LSS insatser i kommunen

Antal brukare	2022	2023
Antal totalt	91	93

Antal insatser	2022	2023
Gruppboende	20	20
Servicebostad	3	3
Daglig verksamhet	48	48
Kontaktpersoner	31	32
Avlösarservice	3	8
Korttidsvistelse	9	6
Korttidstillsyn	2	1
Ledsagarservice	2	3
Personlig assistans LSS	5	2
Personlig assistans Sfb	14	13
Totalt antal insatser	137	136

Resultat nationella brukarundersökning för LSS gruppboende och daglig verksamhet

Från 2022 deltar kommunen i de nationella brukarundersökningarna inom gruppboende och daglig verksamhet. Då alla frågor inte finns med i den nationella undersökningen köper sektorn även tilläggsfrågor som rör nöjdheten för helhetsbedömningen som är en politisk indikator.

Resultat nationellt resultat gruppboende

SKR/Öppna jämförelser arbetar med relativa mått och graderar resultatet i brukarundersökningen i grönt, gul och rött. Grön vilket är de kommuner som hör till de 25 % kommuner med bästa resultat, rött som hör till de 25 % med lägst resultat och gul som är där emellan.

De egna tilläggsfrågorna där gäller inte relativa mått utan egen bedömning för grönt, gul och rött. Grönt 85% och mer, gult 84%-61% och 60% och lägre för rött.

Resultat

Nationella frågor	2022	2023
Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?	92%	85%
Får du den hjälp du vill ha hemma?	77%	85%
Byr sig personalen hemma om dig?	85%	85%
Pratar personalen hemma med dig så du förstår vad de menar?	77%	85%
Känner du dig trygg med personalen hemma?	85%	85%
Är du rädd för något hemma?	75%	69%
Vet du vem du ska prata med om något är dåligt hemma?	54%	77%
Trivs du hemma?	85%	100%

Resultat egna tilläggsfrågor gruppboende

Egna tilläggsfrågor	2023	2022
Lyssnar personalen på dina åsikter och önskemål?	92%	69%
Säger du till om något är fel?	58%	69%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	92%	92%
Hur nöjd är du med helheten på din gruppboende?	92%	92%

Analys

Resultatet för brukarundersökningen 2023 indikerar på att åtgärderna till viss del har gett resultat. Siffrorna har blivit bättre men ser man till de nationella resultaten så ligger fortfarande Leksand något lågt gällande "Vet du vem du ska prata med om något är dåligt hemma?" samt "Säger du till om något är fel?"

Verksamheten kommer fortsätta arbeta med dessa frågor under 2024.

Åtgärd

Enligt brukarundersökningen inför 2024 kommer handlingsplanens åtgärder i första hand handla om de indikationer där Leksand ligger något lågt i jämförelsen nationellt: "Förstår personalen hemma vad du säger?"

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

I brukarundersökningen visar även de tilläggsfrågor som Leksand valt att ta med något lägre på dessa frågor:

”Lyssnar personalen på dina åsikter och önskemål?”

”Säger du till om något är fel?”

Enligt handlingsplan inför 2024 kommer verksamheten fortsätta med brukarråden som innebär att personalen tillsammans med brukare planerar kommande veckas aktiviteter så att brukarna känner att personalen lyssnar på deras önskemål och åsikter.

Brukarsamtal mellan brukare och näransvarig varje vecka med tanke på att detta ska skapa ett forum för brukarna att öppna upp och tala om saker som brukarna inte är bekväma med eller om det är något som oroar dem. Genom denna åtgärd hoppas verksamheten att brukarna ska känna sig tryggare på boendet samt att de ska känna att någon lyssnar på deras åsikter, önskemål samt att de kan delge om det är något som är dåligt hemma.

Verksamheten kommer parallellt med ovanstående punkter arbeta med medarbetarna så att de får förutsättningarna att utföra en trygg och individorienterad omsorg. Medarbetaren ska tillförskaffas kunskap om olika funktionsnedsättningar så de kan ge rätt stöd, omsorg och förstå individens specifika behov. Genomförandeplanen ses här som ett viktigt arbetsverktyg. Verksamheter kommer att mer aktivt arbeta med genomförandeplanerna, dess mål och inriktning så att brukarnas delaktighet blir mer synlig. Genom att lyssna på brukarens behov och önskemål kan verksamheten ge en mer personcentrerad omsorg som tar hänsyn till den enskildes unika situation.

Resultat nationellt resultat daglig verksamhet

SKR/Öppna jämförelser arbetar med relativa mått och graderar resultatet i brukarundersökningen i grönt, gul och rött. Grön vilket är de kommuner som hör till de 25 % kommuner med bästa resultat, rött som hör till de 25 % med lägst resultat och gul som är där emellan.

De egna tilläggsfrågorna där gäller inte relativa mått utan egen bedömning för grönt, gul och rött. Grönt 85% och mer, gult 84%-61% och 60% och lägre för rött.

Resultat

Nationella frågor	2022	2023
Får du bestämma om saker som är viktiga för dig i din dagliga verksamhet?	68%	91%
Får du den hjälp du vill ha i din dagliga verksamhet?	82%	83%
Är det du gör på din dagliga verksamhet viktigt för dig?	89%	74%
Bryr sig personalen på din dagliga verksamhet om dig?	85%	87%
Pratar personalen hemma på din dagliga verksamhet med dig så du förstår vad de menar?	86%	91%
Förstår personalen på din dagliga verksamhet vad du säger?	79%	74%
Känner du dig trygg med personalen på din dagliga verksamhet?	93%	91%
Är du rädd för något på din dagliga verksamhet?	82%	78%
Vet du vem du ska prata med om något är dåligt på din dagliga verksamhet?	93%	91%
Trivs du på din dagliga verksamhet?	86%	87%

Resultat egna tilläggsfrågor gruppboende

Egna tilläggs frågor	2022	2023
Lyssnar personalen på dina åsikter och önskemål?	79%	86%
Säger du till om något är fel?	86%	78%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	79%	76%
Hur nöjd är du med helheten på din dagliga verksamhet?	75%	62%

Analys

En åtgärd som var planerad för år 2023 var att öka brukarnas delaktighet genom att hitta ett sätt för var och en av brukarna att kommunicera hur de önskar och känner. En annan åtgärd inför 2023 var att öppna ytterligare en daglig verksamhet för att kunna erbjuda större variation för våra brukare och öka deras möjligheter till andra val än de

som erbjuds idag. Vidare planerades även en kompetenshöjning för medarbetare och detta för att möta de krav våra brukare har för bland annat kommunikation.

Analysen är att rätt åtgärder ej har eller kunnat genomföras under året. En anledning till resultatet är att den administrativa verksamheten inom LSS varit underbemannad med en enhetschef på endast 25% vilket har medfört att kvalitets och det strategiska arbetet ej kunnat bedrivas. Fokusområden har i stället varit att säkerställa bemanning och kvalitetssäkra stöd – och omsorgsinsatserna i verksamheten.

Åtgärd

En åtgärd som är genomförd under året är att enheten servicegruppen har flyttat sin verksamhet, till större lokaler. Detta har medfört att enheten fisken har fått större lokal.

Resultat övriga verksamheter

Resultat egna brukarundersökningar 2023

Sociala sektorn gör brukarundersökningar på de verksamheter som inte det finns nationella undersökningar för:

- Korttidsboende
- Nattpatrullen
- Dagverksamhet
- Boendestöd SOL och LSS
- Dagverksamhet psykiatri
- Kontaktpersoner med insats LSS
- Kontaktpersoner med uppdrag som kontaktperson LSS

Resultat korttidsboende

Korttidsboende ingår inte som en separat del i den nationell brukarundersökning som finns så utan gör egen brukarundersökning. Färgsättningen är satt efter egen nivå där grönt är 85 % och mer, gult 61–84 % och rött är under 60 %.

Resultat

Korttidsboende	2022	2023
Helhetsbedömning	80	100
Bemötande mycket/ganska	100	100
Trygghet dagtid mycket/ganska	100	100
Trygghet nattetid mycket/ganska	100	100
Fick plats när behov fanns	78	100
Trivs med rummet	67	100
Är det trivsamt i gemensamma utrymmen	86	100
Är det trivsamt i utomhus miljön	85	89
Smaken på maten mycket/ganska	76	100
Måltidsmiljön mycket/ganska	85	89
Har personalen tillräckligt med tid	67	100
Personalen meddelar tillfälliga förändringar	83	85
Möjlighet att påverka tiden	100	100
Hänsyn till åsikter/önskemål	89	91
Känner förtroende för personalen alla/flertalet	87	100
Tillgång till sjuksköterska	78	100
Tillgång till undersköterska	87	100
Vet var man lämnar klagomål och synpunkter	53	70
Möjlighet att komma ut	56	57
Individuella tiden med personalen (träning, social samvaro)	50	56
Planeringen för att främja hemgång efter korttidsvistelse?	100	91

Analys

Resultatet speglar delvis de åtgärder som genomförts. Man ser en tydlig förbättring kopplat till synpunkter och klagomål. Möjligheten att komma ut ligger på samma nivå som tidigare, någon enhet högre. Detta kan förklaras med att första halvåret efter inflytt i nya lokalerna på Tibble var uteplatsen ej klar, det var fortsatt en byggarbetsplats vilket minimerade tillgången till en mer lättillgänglig utomhus miljö. Man ser en liten förbättring med tiden med personalen men resultatet är fortsatt rött. Verksamheten har genomfört de åtgärder som föreslogs 2022 inför 2023 med nytt schema, det har varit en god rekrytering första halvåret och ny rehab personal har jobbat in sig på avdelningen. Här behöver verksamheten fortsatt jobba med att effektivisera och synliggöra verksamheten för brukarna.

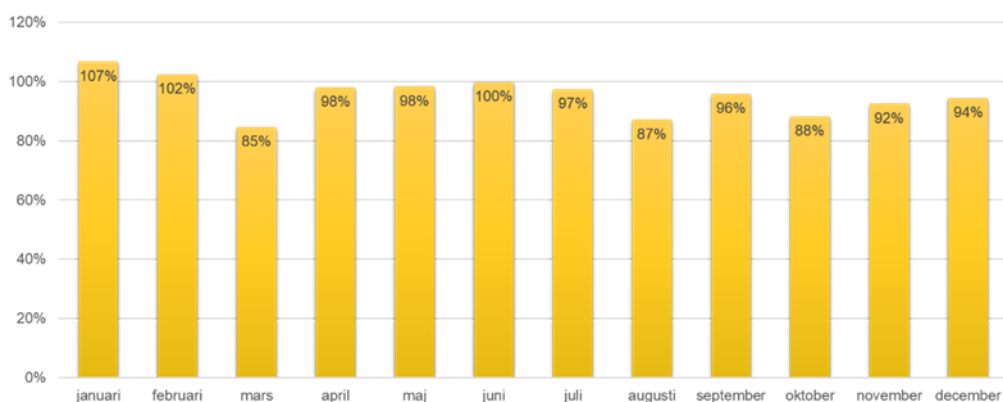
Åtgärd

Vet vart man lämnar klagomål och synpunkter. Fortsätta att ha med en särskild blankett ihop med verksamhets broschyr som delas ut till alla nya boenden och anhöriga. Lyfta frågan med kommunikationsavdelningen i Leksand, synliggöra på hemsidan hur klagomål och synpunkter kan lämnas in av invånare.

Möjlighet att komma ut. Korttidsboendet flyttar till nya lokaler i februari 2023. Utemiljön i Tibble kommer att ställas i ordning under våren 2023. Det planeras trädgård samt aktiviteter i ett särskilt avgränsat område där de boende ska kunna vistas. Öka aktivitetsprogrammet med mer planerade utomhusvistelser. Gemensamma promenader mellan planen och ev. integrering med dagverksamheten. Skapa utrymme för personalen att ta brukarna utomhus.

Individuell tid med personal, träning och social samvaro. Personaltätheten har setts över och med flytten till nya lokaler höjs personaltätheten mot tidigare. Nya scheman håller på att bearbetas fram och rekrytering av personal kommer ske under våren. Ny rehab personal har kommit till korttids och en struktur ska sättas under våren där ett personcentrerat arbetssätt ska implementeras tillsammans med boende och omvårdnadspersonal. Arbeta med att effektivisera tiden på arbetsplatsen genom att hitta en bättre struktur och planering för dagarna. Arbeta med IGP:er. och bättre samarbete mellan medarbetarna som möjliggör att mer tid kan tillägnas brukare.

Beläggning på korttidsboende



Beläggningen på korttidsboende har varit ojämn. Överbeläggning i början av året och en dipp i mars. I april till juli har det inte varit överbeläggningar och från augusti har

det inte varit full beläggning. Detta märks också på att inga kostnader mot Region Dalarna för utskrivningsklara patienter sista halvåret.

Resultat nattpatrullen

Nattpatrullen ingår inte som en separat del i den nationell brukarundersökning som finns så utan gör egen brukarundersökning. Färgsättningen är satt efter egen nivå där grönt är 85 % och mer, gult 61–84 % och rött är under 60 %.

Resultat

Nattpatrullen	2022	2023
Delaktighet i vilken tid besöket sker på natten	27%	56%
Har inte fått frågan om delaktig	78%	44%
Spelar ingen roll när någon kommer	22%	33%
Om personalen kommer på avtalad tid	63%	75%
Trygg med insatsen på natten	100%	78%
Personalens bemötande	100%	100%
Nöjd med insatsen på natten	90%	75%
När larmar kunden:	2022	2022
När kunden är orolig	18%	33%
När kunden vill gå på toaletten	55%	0%
När kunden är törstig	0%	0%
När kunden ramlat	55%	100%
När personalen är sen	0%	0%

Analys

Resultatet visar att delaktigheten inte är optimal. Kunderna verkar ändå inte tycka det spelar så stor roll när någon kommer huvudsaken att man kommer.

Åtgärd

Nattpatrullen har påbörjat under senare del av 2023 IGP hos sina kunder med nattbeslut, uppföljning och utvärdering i slutet av 2024.

Resultat dagverksamheten SOL

Dagverksamhet SoL ingår inte som en separat del i den nationell brukarundersökning som finns så utan gör egen brukarundersökning. Färgsättningen är satt efter egen nivå där grönt är 85 % och mer, gult 61–84 % och rött är under 60 %.

Resultat

Dagverksamhet	2022	2023
Nöjdhet med dagverksamheten	100%	100%
Fick komma till dagverksamheten vid behov	90%	90%
Om det är trivsamt i de gemensamma utrymmena	100%	100%
Om det är trivsamt utomhus	100%	90%
Om personalen har tillräckligt med tid för dig	100%	80%
Om personalen meddelar tillfälliga förändringar	90%	80%
Om personalen har ett bra bemötande	100%	100%
Om man känner sig trygg	100%	100%
Om man känner förtroende för all personal	100%	100%
Om aktiviteterna upplevs mycket eller ganska bra	90%	100%
Om det går att påverka aktiviteterna	10%	40%
Om man vet hur man lämnar klagomål och synpunkter	67%	70%

Analys

Resultat ser bättre ut mot föregående brukarundersökning så finns det en tendens att de åtgärder som var planerat inför 2023 har gett positivt utfall. Flytten till Tibble under våren 2023 har medfört att det i dagsläget finns bättre möjligheter till utomhusvistelse. Gruppen är aningen mindre vilket kan medföra att det erbjuds större möjligt till delaktighet i verksamhetens dagliga aktiviteter.

Åtgärd

- Fortsatt utveckling av individanpassade aktiviteter. Planera veckorna tillsammans i gruppen. Öka gästernas självbestämmande och delaktighet i sin dagliga aktivitet. Läsa igenom levnadsberättelse/ prata med anhöriga för att sondera intressen. Mer samarbete med korttidsenheten aktivitetsvärdar. Utifrån brukarundersökning ev. erbjuda mer promenadtid.
- På Tibble kommer dagverksamheten ha tillgång till trädgård och pyssel och skötsel av den vilket är ett brukarönskemål.
- Gå igenom levnadsberättelser för att kartlägga intressen och planera in aktiviteter efter det.
- Bjuda in andra inom kultur och musik, föreningar, studieförbund och kyrkan
- Samarbete med SÄBO aktivitetsvärdar, anhörigstöd och demenssköterska
- Förbättra och effektivisera kommunikationen mellan hemtjänsten och biståndshandläggare- rutin påbörjad och första utkast är inlämnad till AC.
- Ta hjälp av systemförvaltare gällande delad journalanteckning mellan verksamheter i Lifecare.
- Ta fram en broschyr för dagverksamheten där det hänvisar till synpunkt och klagomål. Vid första besök informeras detta ut till gäst och dess anhöriga.

Resultat boendestöd SOL och LSS

Boendestöd SOL och LSS ingår inte som en separat del i den nationell brukarundersökning som finns så utan gör egen brukarundersökning. Färgsättningen är satt efter egen nivå där grönt är 85 % och mer, gult 61–84 % och rött är under 60 %.

Unika brukare boendestöd Sol	49	3603 timmar
Unika brukare boendestöd LSS	13	1903 timmar

Resultat

Boendestöd	2022	2023	2022	2023
	SOL	SOL	LSS	LSS
Känner du dig trygg med det stöd du får?	92%	100%	96%	100%
Tycker du att personalen utför sina arbetsuppgifter bra?	100%	100%	92%	89%
Kan du påverka när personalen ska besöka dig?	100%	71%	100%	78%
Lyssnar personalen till dina åsikter och önskemål?	79%	78%	74%	33%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	86%	93%	92%	44%
Kommer personalen på avtalad tid?	79%	71%	62%	56%
Brukar personalen informerar dig om tillfälliga förändringar?	93%	71%	85%	78%
Personalen har inte behandlat mig illa någon gång under senaste året?	57%	79%	84%	89%
Har du möjlighet att framföra synpunkter och klagomål	36%	50%	61%	56%
Känner du förtroende för all personal ?	93%	79%	62%	56%
Hur nöjd är du med helheten med det stöd du får?	100%	100%	100%	100%

Analys

I handlingsplanen för 2023 skulle verksamheten bli tydligare i hur och till vem synpunkter och klagomål kan lämnas och att detta skulle lämnas ut under våren och under hösten.

Verksamheten skulle också i arbetsgrupperna medvetandegöra medarbetarnas bemötande då indikatorn för att personal har behandlat mig illa någon gång under det senaste året och att personalen inte lyssnat till önskemål och åsikter sjunkit.

Verksamheterna har under våren och hösten lämnat ut synpunkter och klagomålsblankett för att öka tillgängligheten då flertalet av brukare ej har tillgång till att göra detta digitalt. Indikatorn har ökat i ena gruppen medan den i andra gruppen har sjunkit ytterligare.

Flertalet indikatorer har under året sjunkit som exempelvis om brukare kan påverka tiden för när personal ska besöka denne och om personalen lyssnar på åsikter och önskemål. Under året för 2023 så har boendestöd blivit striktare i sin planering. Alltså att brukare med kort varsel inte kan boka om sina planerade tider då det blir för stor åverkan på verksamheten. Varav kan upplevelsen från brukare uppfattas som om denne inte kan påverka tiden för när planerade besök ska ske och att personal inte tar hänsyn till åsikter och önskemål.

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt har sjunkit i en av arbetsgrupperna och känner du förtroende för personalen har sjunkit för bägge arbetsgrupperna i brukarundersökningen. Verksamheten har gått igenom vilka insatser brukare är beviljad och med det så har planeringen gjorts om då insatser utförts som brukare inte varit beviljad. Varav kan upplevelsen från brukare uppfattas som om bemötandet har

förändrats och förtroendet minskat. Man har även under året genomgått flertalet förändringar i arbetsgrupperna vilket kan ha speglat sig hos brukare.

Indikatorn som tidigare sjönk under 2022 gällande om personal har behandlat mig illa någon gång under det senaste året har till 2023 höjts till ett bättre resultat. Brukare framför även i undersökningen att de till 100% är trygga med stöd som de får och att personal utför sina arbetsuppgifter bra. Alla brukare som deltagit i undersökningen är till 100% nöjda med helheten av det stöd denne får.

Åtgärd

Verksamheterna kommer att fortsätta jobba aktivt med blanketten för synpunkter och klagomål för att nå ut med den till brukarna och öka tillgängligheten för de som inte kan lämna in denna digitalt.

Verksamheten kommer att fortsätta medvetandegöra medarbetarnas eget bemötande till brukare för att minska känslan av indikatorn att personal inte bemöter mig på ett bra sätt och även med det öka förtroende för vår personal igen. Under våren 2024 kommer medarbetare att genomföra en utbildning för att öka deras kunskaper inom området och därmed ges förutsättningar för att kunna ge rätt stöd och omsorg. I utbildningen ligger också ett specifikt fokus på genomförandeplanen som kommer hjälpa medarbetare att synliggöra brukarens behov, önskemål och delaktighet.

Resultat dagverksamhet psykiatri

Dagverksamheten psykiatri ingår inte som en separat del i den nationella brukarundersökningen som finns så utan gör egen brukarundersökning. Färgsättningen är satt efter egen nivå där grönt är 85 % och mer, gult 61–84 % och rött är under 60 %.

Resultat

Daglig verksamhet psykiatri	2022	2023
Trivs du med din verksamhet?	93%	77%
Säger du till om det är något du tycker är fel?	29%	46%
Känner du dig trygg med personalen?	100%	100%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	100%	77%
Hur nöjd är du med helheten med din dagliga verksamhet?	100%	100%
Hur ofta vistas du på dagverksamheten?	2022	2023
En dag i veckan	14%	8%
Två-tre dagar i veckan	50%	38%
Mer än tre dagar i veckan	36%	54%

Analys

Inför 2023 valde verksamheten att lägga fokus på att jobba upp indikatorn för, säger du till om det är något du tycker är fel. Uppdatering av det gamla dokumentet för klagomål och synpunkter och verksamheten har aktivt delat ut dessa blanketter under våren och hösten 2023. Detta för att ytterligare göra det mer tillgängligt för deltagare då inte alla har möjligheten att göra detta digitalt.

Verksamheten har anpassat aktiviteter utifrån deltagarnas önskemål där de varje vecka får lämna in vad de önskar att göra för aktiviteter i närtid och även andra aktiviteter som inte sker i ett direkt närområde och kräver mer planering. Indikatorn för om du säger till om det är något du tycker är fel har ökat, dock ligger indikatorn fortfarande i marginalen för att verksamheten behöver fortsätta jobba med åtgärder för att öka ytterligare i resultatet.

Verksamheten har under året 2023 ökat med att fler deltagare vistas fler dagar i verksamheten under veckan. Från att 36 procent besökte verksamheten mer än 3 dagar i veckan till att nu är hela 54 procent i verksamheten mer än tre dagar. Deltagare är 100% nöjd med helheten.

Verksamheten har tyvärr under hösten haft deltagare som behövt avvisa från verksamheten på grund av deras försämrade hälsa där andra deltagarna i verksamheten blivit negativt påverkade. I och med detta har verksamheten upprättat en bemötandeplan där det framkommer hur alla som deltar i verksamheten ska bemöta varandra. Detta har sedan förankrats till våra deltagare. Man kan med det se hur det eventuellt har påverkat utfallet indikatorn, trivs du med din verksamhet och brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt som sjunkit till detta år.

Verksamheten har anpassat aktiviteter utifrån deltagarnas önskemål, där många av turerna har varit till Borlänge, Falun, Rättvik och andra närliggande områden. Även en dagskryssning till Åland har genomförts. Verksamheten har även utökat med musikinstrument i verksamheten, aktiviteter utifrån vad som specifikt sker för kalendermånaden så som exempelvis räksmörgåsens dag, halloweenlunch och nobellunch. Varje onsdag är det lunch och specifik fredagsaktivitet utvald av deltagarna. Under den nationella psykiatriveckan erbjöds deltagare att tillsammans med medarbetare titta på digitala föreläsningar i vår lokal.

Åtgärd

Fortsätta att aktivt och regelbundet dela ut dokumentet till deltagarna med synpunkter och klagomål. Detta görs under våren och hösten. Detta görs i pappersform för att kunna öka tillgängligheten för deltagarna då alla inte har tillgång till den digitala varianten.

Verksamheten har skapat bemötandeplaner för hur man ska bemöta varandra när man vistas i verksamheten. Detta för att skapa en större trivsel för våra deltagare men också för att alla ska känna att de bemöts på ett bra sätt.

Resultat kontaktpersoner med insats och kontaktpersoner som uppdrag

Kontaktperson LSS ingår inte som en separat del i den nationell brukarundersökning som finns så utan gör egen brukarundersökning. Färgsättningen är satt efter egen nivå där grönt är 85 % och mer, gult 61–84 % och rött är under 60 %.

Resultat kontaktpersoner med insats

Kontaktperson	2022	2023
Jag har berättat för min kontaktperson vet vad jag vill göra	77%	73%
Jag får bestämma vad jag och min kontaktperson ska göra när vi träffas	92%	80%
Jag tycker vi gör roliga aktiviteter ihop	85%	69%
Jag tycker att jag får träffa min kontaktperson så mycket jag vill	85%	0%
Jag är nöjd med den tid jag får för att träffa min kontaktperson	69%	60%
Jag brukar inte boka av våra möten	31%	54%
Min kontaktperson lyssnar på mig om jag vill prata om något	92%	87%
Min kontaktperson kommer på avtalad tid	92%	80%
Min kontaktperson meddelar mig när hon/han får förhinder	92%	71%
Min kontaktperson inte brukar boka av våra möten	31%	57%
Min kontaktperson ringer mig istället för att komma	83%	74%
Jag är trygg med min kontaktperson	100%	73%
Jag är nöjd med min kontaktperson	85%	87%

Hur har du och din kontaktperson kontakt	2022	2023
Träffas	69%	67%
Ringer	46%	40%
Smsar	54%	53%
Mailar	0%	0%
Via föräldrar	0%	7%
Hur ofta har ni kontakt du och din kontaktperson	2022	2023
Varje dag	15%	7%
Varje vecka	31%	53%
Flera gånger i månaden	31%	33%
En gång i månaden	31%	7%

Resultat kontaktpersoner med uppdrag

	2022	2023
Jag vet vad det innebär att vara kontaktperson	100%	86%
Jag bestämmer vad jag och min kontaktperson ska göra när vi träffas	0%	29%
Jag meddelar min brukare om jag får förhinder	100%	100%
Jag lyssnar på min brukares önskemål	100%	100%
Jag kommer alltid till min brukare på avtalad tid	100%	100%
Hur har ni kontakt	2022	2023
Träffas	93%	100%
Ringer	60%	71%
Smsar	73%	57%
Mailar	0%	0%
Via föräldrar	7%	0%
Hur ofta har ni kontakt	2022	2023
Varje dag	7%	0%
Varje vecka	67%	71%
Flera gånger i månaden	0%	0%
En gång i månaden	27%	29%
Hur länge har du varit kontaktperson med uppdrag		
Mindre än ett år	40%	14%
Flera år	60%	86%

Analys

Utifrån resultatet på undersökningen kan konstateras att brukare som är beviljade insatsen kontaktperson inte är nöjda gällande utsträckning av uppdraget. Brukarna vill träffa sin kontaktperson längre tid än bara en gång per vecka men också längre tid när de vill träffas. Resultatet visar också att kontaktpersoner och brukare bokar av sina planerade träffar. Det framgår också av kommentarerna att några brukare upplever att kontaktpersonen endast ringer och pratar kortare stunder, inte träffar brukare fysiskt. Det är svårt att säga varför resultatet ser ut som det gör i undersökningen.

Åtgärd

Ansvarig enhetschef har följt upp insatsen kontinuerligt, detta har gjorts genom telefonuppföljning med brukare och sedan med kontaktperson. Det är endast några enstaka brukare och kontaktpersoner som har avslutat sitt samarbete under 2023.

Hälso- och sjukvård (HSR)

Avvikelser

Resultat/analys

Fall och läkemedel står för största delen av antal avvikelser i kommunen. Noterbart är att antalet inrapporterade trycksår sjunker för varje år. En högre systematik av insatta åtgärder men även en viss underrapportering bedöms vara orsaken.

Avvikelserna för fall i sektorn har ökat från föregående år med 235 avvikelser för fall. Läkemedel har minskat från föregående år med 256 avvikelser.

I särskilt boende är det en enhet som står för de flesta fallen och det är tre boenden som står för en tredjedel av fallen.

De flesta avvikelserna gällande läkemedel sker dagtid, men också en relativt stor del kvällstid. Vanligaste orsaken är att man missat att ge eller glömt

Åtgärd fallavvikelse

Behovet av att minska antalet fall är nationellt och Leksands kommuns medborgare har en hög andel fallskador som vårdas på sjukhus jämfört med landet. Ett arbete som Region och kommun behöver samverka kring.

I särskilt boende finns ett systematiskt sätt att arbeta kring fallskador, gemensamma åtgärder och vårdplaner finns i de alla flesta fall.

I ordinärt boende har ett arbete med riskbedömningar påbörjats under året. Verksamheten erbjuder också fallförebyggande hembesök till de som ansökt om trygghetslarm. Ytterligare projekt kring fall planeras att på börjas under 2024.

Återkommande fallutbildningar har genomförts under året. Rutiner har uppdaterats och förankrats ut i verksamheterna.

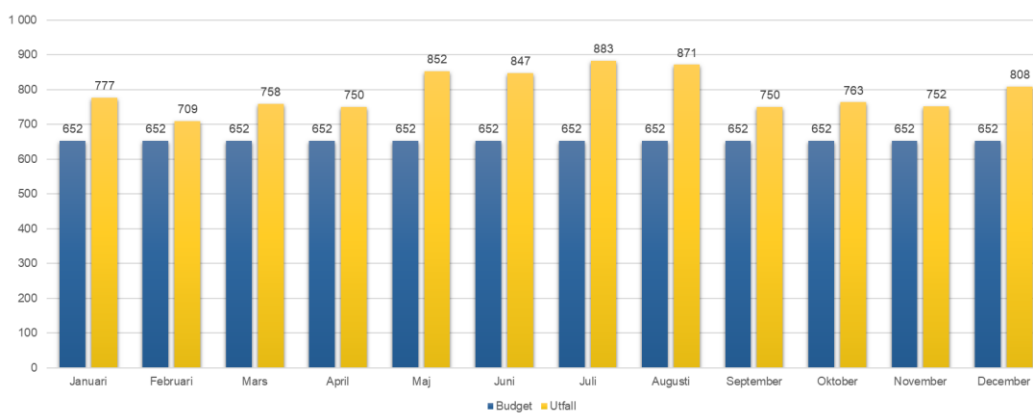
Åtgärd läkemedelsavvikelse

Ett arbete med säker läkemedelshantering har skett under året. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har haft utbildning utifrån rutin och det har sedan förankrats ut till verksamheterna av sjuksköterskor.

Läkemedelsgenomgångar har utförts under åren men ej dokumenterats så det är tillgängligt för alla. Från att ett fåtal läkemedelsgenomgångar dokumenteras på rätt ställe 2021 så har under 2023, 160 läkemedelsgenomgångar dokumenterats och utförts på rätt ställe.

I övrigt se patientsäkerhetsberättelsen för mer information.

Delegerade timmar i hemtjänsten

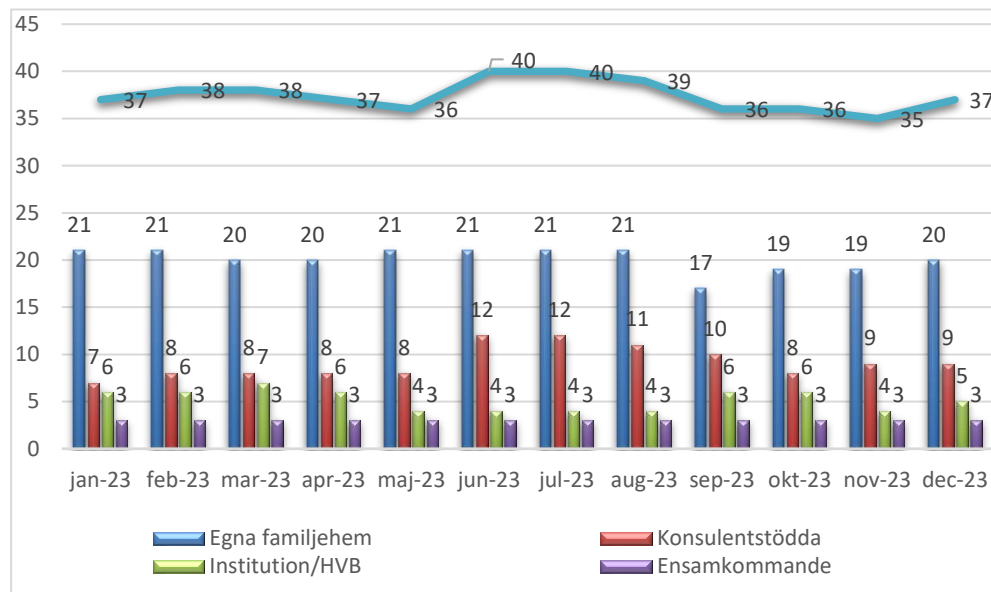


Resultat

Delegerade timmar till hemtjänsten från hälso- och sjukvården ligger högre än budgeterat för året. De kunder som finns i verksamheten är mer vårdkrävande än tidigare.

Individ- och familjeomsorgen (IFO) resultat

Resultat placeringar barn och unga



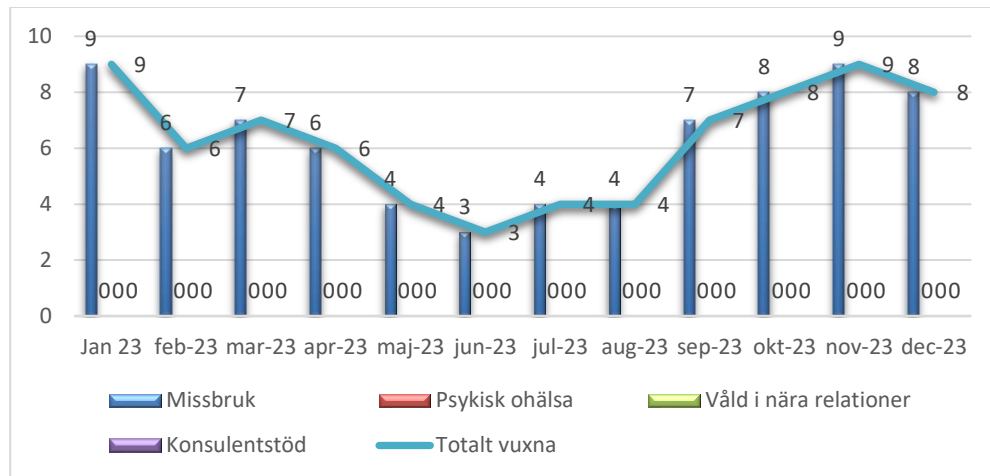
Resultat/analys

Placeringarna har ökat något under året och ökningen gäller främst ungdomar med social nedbrytande beteende. Flera ärenden är kostnadskrävande och har varit återsökningsbara från Migrationsverket. De ärendena har varit länge i landet kan inte kommunen längre söka medel från Migrationsverket och kommer att vara en del av Individ- och familjeomsorgens ökade kostnadsutfall.

Åtgärd

För att säkerställa de alltmer komplexa utmaningarna inom den sociala barnvården är grundstenarna att ha kompetent personal på plats. Därför är en fungerande personalförsörjning helt avgörande för att enheten ska kunna uppnå vision och mål.

Resultat placeringar vuxna



Resultat

Resultatet speglas utifrån de åtgärder som planerades och genomfördes. Dock är upplevelsen att typen av de ärenden som socialtjänsten möter har förändrats under senare år, vilket innebär att arbetsbelastningen på socialsekreterare ökar, trots ett något minskat antal ärenden.

Analys

Arbetet med missbruk har bestått i en revidering av samverkansrutin med Beroendeenheten samt att den lokala samverkansöverenskommelsen, LÖK missbruk, har sjuösatts vilken bland annat styr arbetet med IBM, den integrerade beroendemottagningen. Samverkan i IBM fungerar mycket väl. I en analys av missbruksärenden är det tydligt att det finns ytterligare åtgärder att göra. Vi har under året haft fler LVM- ärenden än tidigare och upplevelsen är att vi når målgruppen när placering är det enda alternativet. En orsak till detta kan vara att vi möter personer i aktivt missbruk i kombination med grov kriminalitet och psykisk ohälsa. Inom området våld i nära relationer pågår fortsatt ett arbete med att färdigställa en handlingsplan. Arbetet med våld har utvecklats och förfinats och vi är duktiga på att utreda våldsutsatta. Arbetet är dock mycket tidskrävande.

Inom området familjerätt har samverkansavtalet med närliggande kommuner fallit väl ut vilket lett till en bättre tillgänglighet för kommuninvånarna och en bättre arbetsmiljö för familjerätten i respektive kommun. Under året har vi använt en metod för att mäta antal ärenden, utöver de ärenden som registreras i verksamhetssystemet, så som samarbetsamtal och rådgivningssamtal.

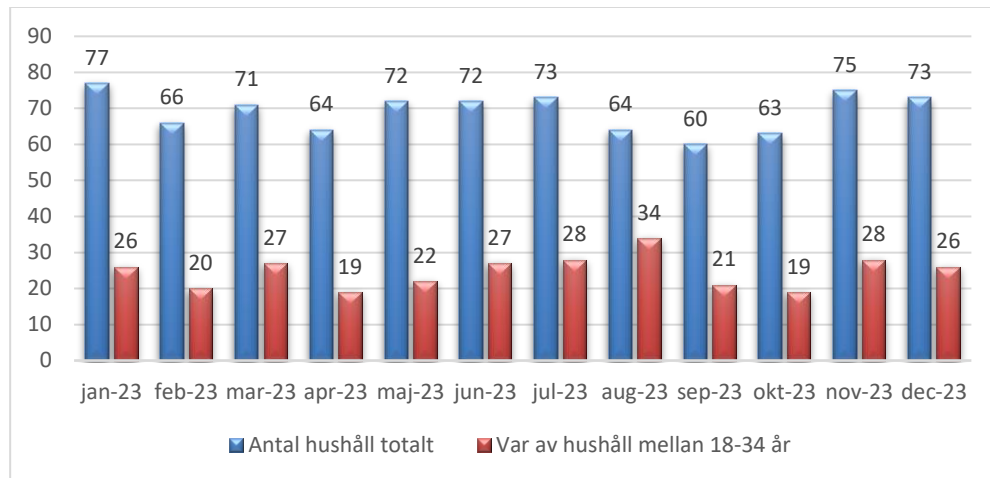
Åtgärd

Att med utgångspunkt i vårt verksamhetssystem Lifecare, utveckla medborgartjänster och en ökad digitalisering.

Att med fokus på arbetsmiljö och trivsel förändra arbetsområden i arbetsgruppen för att göra verksamheten mindre skör.

Att utveckla arbetet med våld i nära relationer med utgångspunkt i den länsövergripande överenskommelsen Ett Dalarna fritt från våld.

Resultat ekonomiskt bistånd



Resultat

Det ekonomiska biståndet och antalet hushåll som uppbär ekonomiskt bistånd har fortsatt sjunkit under året vilket förklaras med ett gynnsamt läge på arbetsmarknaden.

Analys

En samverkan mellan Arbetsförmedlingen och VIA-förvaltningen har etablerats på så väl strategisk nivå som på handläggarnivå. Ännu har inte samverkan gett förväntade resultat för enskilda som uppbär ekonomiskt bistånd, det behöver göras åtgärder i samverkansavtalet för att nå resultat. Positivt är att det finns en samverkan och att Arbetsförmedlingen är representerade.

Åtgärd

Verksamheten fortsätter arbetet med systematisk uppföljning i form av UIV kartläggning. UIV kartläggning ger en ögonblicksbild av hur målgruppen på ekonomiskt bistånd ser ut varje år, måndag vecka 46. Detta ger en bild av hur målgruppen förändras och kan användas för att utveckla olika insatser, främst inom Arbetsmarknadsenheten.

Medarbetarundersökningen 2023 resultat

Andel nöjda medarbetare	Resultat 2022	Resultat 2023
Ordinärt boende		
Andelen nöjd medarbetare hemtjänst södra 1	95%	95%
Andelen nöjd medarbetare hemtjänst södra 2	64%	75%
Andelen nöjd medarbetare hemtjänst norra 1	100%	100%
Andelen nöjd medarbetare hemtjänst norra 2	70%	71%
Andelen nöjd medarbetare korttidsboende	55%	72%
Andelen nöjda med helheten nattpatrullen	100%	100%
Andelen nöjda medarbetare dagverksamhet	Inga svar	83%
Särskilt boende		
Andelen nöjda med helheten Lyckavägen		75%
Andelen nöjda med helheten Solhem	93%	78%
Andelen nöjda med helheten Edshult totalt	88%	76%
Andelen nöjda med helheten Edshult 1	73%	54%
Andelen nöjda med helheten Edshult 2	88%	93%
Andelen nöjda med helheten Edshult 3	100%	75%
Andelen nöjda med helheten Björkbacken	92%	80%
LSS		
Andelen nöjd medarbetare gruppboende	89%	73%
Andelen nöjd medarbetare daglig verksamhet	100%	100%
Andelen nöjd medarbetare korttidsvistelse	100%	-
Andelen nöjd medarbetare korttidstillsyn	100%	-
Andelen nöjd medarbetare personlig assistans	89 %	100%
Social psykiatri		
Andelen nöjda medarbetare Boendestöd	100%	100%
Andelen nöjda medarbetare dagverk psyk	100%	100%
HSR		
Andelen nöjda medarbetare HSR	84%	92%
ADM		
Andelen nöjda enhetschefer	83%	88%
Andelen nöjda i LG	100%	80%
Andelen nöjda handläggare	100%	86%
Andelen nöjda assistenter ute	88%	100%
Andelen nöjda assistenter inne	88%	43%
IFO	73%	73%
Öppenvården	89%	86%
Totalt genomsnitt Sociala sektorn	83%	82%

Resultat/analys

Motivationen och arbetsmiljön fortsätter sjunka i hela sektorn.

En orsak till sänkningen är att under året har det även varit stor brist på ordinarie personal och vikarier till verksamheterna då sjukfrånvaron varit hög samt mycket vakanta tjänster. De ordinarie medarbetarna har fått lov att arbeta övertid och detta påverkar motivationen på sikt. Effekterna efter en långtids pandemi påverkar också motivation och arbetsmiljön samt byte av chefer i flera led.

Fler medarbetare uppger att de inte har balans mellan arbetsliv och privatliv främst inom ordinärt boende och särskilt boende.

Myndighet/handläggare inom äldreomsorgen och individ och familjeomsorgen där har kraven från samhället och enskilda ökat det är ett tuffare klimat och det är mycket sjukare äldre som söker insatser. Handläggarna får ta emot mycket ångest och förväntningar som påverkar deras arbetsmiljö, vilket också syns i resultaten.

Balansen mellan de krav som ställs i arbetet och de resurser som finns gör att den administrativa personalen och cheferna har haft det extra tungt under året med den kompetens och personalförsörjning som har varit en brist.

Fler chefer i hemtjänsten skulle bidra till färre medarbetare men detta har inte verkställts fullt ut då det varit svårt att rekrytera enhetschef till hemtjänsten. De små arbetsgrupperna som bidades i hemtjänsten för att arbeta med fokusområden kund, personal, ekonom och verksamhet har inte kunnat verkställas fullt ut på grund av personalbrist.

Individanpassat schema för att personalen skulle få en bättre struktur på sitt arbetsliv påbörjades men vid arbetets slutfas upptäcktes att detta inte var möjligt då en modul saknades i Heroma och HR avdelningen skulle ta tag i detta vilket dragit ut på tiden.

Ombudsroller har utvecklats inom särskilt boende och det kan ses som en positiv effekt på meningsfullheten och trivseln på arbetsplatserna.

Åtgärd

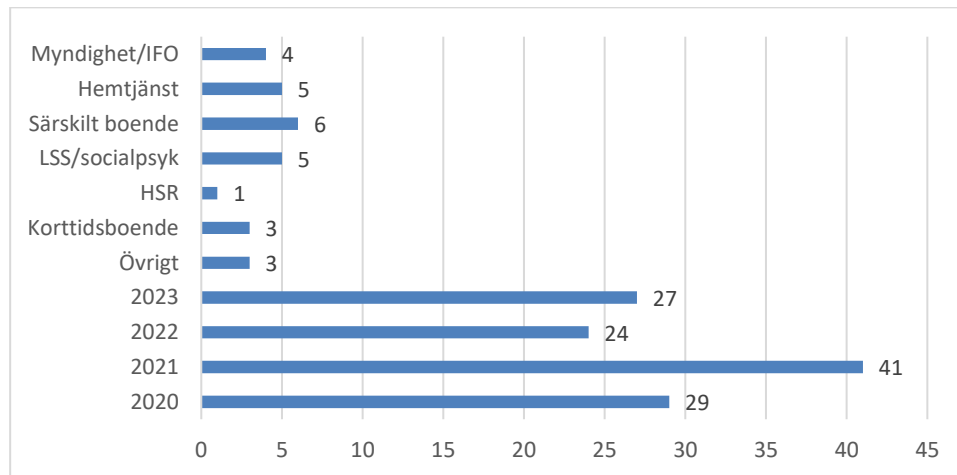
Organisatorisk nivå

- Under hösten 2023 kommer arbete att fokusera på bemanning, heltidstjänster, bättre arbetshälsa, varumärket, attraktivt för sektorn med mera.
- Sektorn ska se till att det finns stabilitet, ledning och styrning i samtliga sektorns ledningsgrupper för att se till att medarbetarna ska ha en god arbetsmiljö. Resultatet av chefsoskopet kommer att ligga till grund för vidare utveckling.
- En introduktions app Visible Care har köpts in och används till alla nyanställda och vikarier. Appen har introduktionsfilmer och utbildningar.
- Sektorn fortsätter träffa alla enhetschefer regelbundet under året med olika innehåll.
- Utveckling av resursenheten fortlöper.
- Organisationsöversikt.

Grupp- och individnivå

- Fortsatt samarbete mellan sjuksköterskeorganisationen och hemtjänsten kring mer avancerade vårduppgifter.
- Fortsätta utveckla ombudsrollerna med utökat ansvar mm.
- Fortsätta arbetet med personalförsörjning.
- Uppföljningar av enhetschefernas arbetsituation och arbetsmiljö.
- Arbete med chefoskåpet har påbörjats.
- Enheterna arbetar aktivt med sjukfrånvaro både kort och lång.
- Infört 11 timmars regeln och ser över schema för medarbetarna samt vikarietillsättningen.
- Ser över hemtjänstens uppehållsrum ute i byarna vid lunch och raster för att minska stressen att ta sig tillbaka till Tibble.

Synpunkter och klagomål



Analys

27 synpunkter och klagomål har inkommit till kommunens "Tyck till" 2023. Det är en ganska jämn fördelning mellan verksamheterna. Synpunkter som inom:

- Hemtjänsten gäller att verksamheten inte använder munskydd, att informationen/kommunikation är bristfällig, kontinuiteten, språkförståelse hos vikarier och dålig planering.
- Korttidsboendet bristande information och kommunikation och inredning av rummen.
- Särskilt boende där är det parkeringen och utfart vid Lyckavägen, trasig TV, bristande information/kommunikation och tvätt hanteringen.
- LSS Bristande information/kommunikation, klagomål på personalen gällande etik och moral, missnöjdhet med vissa insatser och placeringar.
- Myndighet Handläggning och placering av ärenden
- HRS och övrigt gäller att verksamheten inte använder munskydd samt att det inte finns hiss i bårhuset.

Lex Sarah och Lex Maria

En Lex Maria är anmäld till IVO under 2023. Två Lex Sarah utredningar har gjorts men inte så allvarliga att de anmälts in till IVO.

Internkontroll

Sociala sektorns egen Internkontrollplanen består av 26 kontrollmoment. Detta har gått genom av berörda tjänstemän.

De avvikelser som konstaterades är:

- Individuella genomförandeplaner (IGP) skrivs fortfarande i pappersformat inom vissa enheter inom särskilt boende. Det saknas kunskaper i IBIC bland personalen för att kunna skriva IGP med god kvalitet.
- Ingen enkät har gått ut till LSS enhetschefer kring de beslutade kvalitetskriterierna då endast en enhetschef varit i tjänst.
- Tillsynen på den externa LOV utföraren ej gjord enligt planerad tidplan.
- Slumpmässig ärendegranskning inom IFO visar att i några fall det inte finns tillräckligt tydligt dokumenterat att barnet fått information.
- Årlig uppdatering av alla verksamheters rutiner ej helt genomfört.

Åtgärd:

- Införa digital dokumentation särskilt boende samt utbildning i IBIC.
- Enkäten kring kvalitetskriterier LSS kommer att genomföras när alla tjänster är tillsatta.
- Tillsyn gjordes klar på extern utförare LOV i oktober.
- Arbeta med tydligheten i utredningarna.
- Då det genomförs en uppdatering av kommunens intranät har uppdateringen av sociala sektorns rutiner fått stå tillbaka tills nytt intranät eller ledningssystem är på plats.

Kommunens kvalitet i korthet (KKiK)

Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK) redovisar och jämför resultat inom områden som är av stort intresse för invånarna. Det är i huvudsak den politiska ledningens underlag och verktyg för att styra och bidra till en demokratisk dialog med medborgarna. Resultaten har ambitionen att i ett övergripande perspektiv beskriva kommunens kvalitet och effektivitet i jämförelse med andra kommuner.

KKiK är ett nationellt projekt som omfattar cirka 170 kommuner.

Nyckeltal	2022	2023
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	72	79
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde	12	10
Kostnad individ- och familjeomsorg, kr/inv	3 925	
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren trivs alltid hemma	85	100
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	68	91
Kostnad funktionsnedsättning totalt (SoL, LSS, SFB), minus ersättning från FK enl SFB, kr/inv	4 630	
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	108	45
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde	17	18
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	86	91
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	82	87
Sjuksköterskor/plats i boende för särskild service för äldre, vardagar, antal	0,06	0,06
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	273 245	

Analys

Resultaten från kommunens kvalitet i korthet (KKiK) har förbättrats mellan åren som rör sociala sektorns område.

Sociala sektorn 2024

Inriktningsmål, specifika mål och uppdrag till sociala sektorn

Inriktningsmål

- 1 I Leksand använder vi våra gemensamma resurser på ett effektivt sätt
- 2 I Leksand ska vi kunna tillgodose framtidens behov av arbetskraft och kompetens
- 3 I Leksand håller välfärden en hög kvalitet och sätter medborgaren i fokus
- 4 I Leksand skapar vi förutsättningar för tillväxt med en mångfald av goda livs- och boendemiljöer i både tätorter och byar
- 5 Leksand är en miljömässigt hållbar kommun

Specifika mål

- 1
 - 1.1 Leksands kommun ska vara en effektiv organisation och ha en långsiktig hållbar ekonomi.
 - 1.2 Kvaliteten och tillgängligheten i Leksands kommun s verksamheter ska öka genom digitalisering, innovation och både internt och externt samarbete.
- 2
 - 2.1 Leksands kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarna trivs, har en bra arbetsmiljö och utvecklas i sitt arbete.
 - 2.2 Leksands kommun arbetar tillsammans med näringslivet och högskolan för en god personal- och kompetensförsörjning i hela kommunen.
- 3
 - 3.1 Alla elever i Leksand går ut grundskolan med godkända betyg och ges förutsättningar till livslångt lärande.
 - 3.2 Äldre och personer med funktionsnedsättning i Leksand ska ges en trygg, hälsofrämjande och individorienterad omsorg.
 - 3.3 Barn, vuxna och familjer i Leksand som har behov av stöd ska få insatser i samverkan av hög kvalitet i ett tidigt skede.
- 4
 - 4.1 Det ska finnas ett varierat utbud av bostäder och trygga boendemiljöer för olika grupper under olika delar av livet.
 - 4.2 Leksand är expansiv med livskraftiga företag som skapar nya arbetstillfällen.
 - 4.3 Invånarna i Leksand, med fokus på barn och unga, ska ha tillgång till ett rikt och aktivt kultur- och friluftsliv.
- 5
 - 5.1 Leksands kommun ska minska de egna verksamheternas och bolages klimatavtryck.
 - 5.2 Leksands kommun och dess bolag ska ge invånare, besökare och företagare goda förutsättningar att minska sina klimatavtryck.

Politiska uppdrag riktade till sociala

Öka effektiviteten i äldreomsorgen och LSS verksamheten

Åtgärd: Analys, åtgärder och effektivisering kommer att ligga till grund för uppdraget som helhet där fokus är på kvalitet men med minskad kostnad. Genom arbete med bemanningsoptimering och översyn av schema av samtliga verksamheter.

Ta fram en äldreomsorgsplan respektive en plan för omsorg om personer med funktionsnedsättning/LSS

Åtgärd: Två omfattande strategiska planer kommer att tas fram men kommer att ta tid. Planerna ska göras genom omvärldsanalys, samverkan, delaktighet och inflytande i civilsamhället, medborgare, brukarorganisationer etc. Planerna ska ha som grund evidens och beprövad erfarenhet.

Planera för framtida behov av bostadsförsörjning inom särskilt boende

Åtgärd: Genomlys behovet av typ av boendeform för målgruppen och därefter ta fram en behovsbeskrivning av boenden framåt.

Utreda framtida behov av bostadsförsörjning inom LSS

Åtgärd: Översyn ska göras av behovet kopplat till bemanning samt detta ska ingå i planen om personer med funktionsnedsättning/LSS.

Ta fram en plan för införandet och drift av arbetssätt för måltid över hela dygnet inom särskilt boende

Åtgärd: Detta ska finnas med som ett avsnitt i äldreomsorgsplanen. Det måltidskoncept som redan finns ses över i och med översyn av schema och aktiviteter för särskilt boende.

Höj kvaliteten och förbättra processerna i utredningarna

Åtgärd: Ta fram en plan/strategi/program för individ- och familjeomsorg för en mer samlad styrning kring den nya socialtjänstlagsstiftningen som träder i kraft juli 2025.

Stärk arbetet för att förebygga allvarlig psykisk ohälsa och suicid

Åtgärd: Tillskapa en arbetsgrupp med syfte att ta fram en strategi för att förebygga psykisk ohälsa

Följ upp öppenvårdens resultat och omfattning

Åtgärd: Översyn av samverkan inom och utanför öppenvårdens verksamheter

Stärk samverkan internt och externt

Åtgärd: Översyn av lokalt samverkansavtal samt övriga samverkansavtal. Strategi för samverkan och beskrivning av den skak ingå i plan för individ- och familjeomsorgen.

Utveckla uppföljningen av individ och familjeomsorgens verksamheter

Åtgärd: I samverkan med utbildningssektorn, ta fram indikatorer och lämpliga mätmetoder.

Utöver de specifika uppdragen till sektorn kommer sektorn att delta vid de andra uppdragen som tilldelats andra sektorer om behovet finns.