

Kvalitetsrapport 2022

Sociala sektorn

Innehåll

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	3
Vision 2030	7
Mål och indikatorer	7
Resultat 2022	8
Resultat politiska mål och indikatorer 2022.....	8
Sjukfrånvaro 2022	13
Hemtjänst	14
Nationella brukarundersökningar hemtjänst i egen regi	15
Nationella brukarundersökningar hemtjänst extern regi	17
Särskilt boende	19
Nationella brukarundersökningar särskilt boende.....	19
LSS.....	23
Nationella brukarundersökningar LSS gruppboende och daglig verksamhet	24
Egna brukarundersökningar resultat 2022.....	26
Kontaktpersoner med insats	26
Kontaktpersoner med uppdrag	26
Socialpsykiatri boendestöd	27
Socialpsykiatri dagverksamhet.....	28
Ordinärt boende nattpatrullen.....	28
Ordinärt boende korttidsboende	29
Ordinärt boende dagverksamhet dementa.....	30
Hälso- och sjukvården (HSR)	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Individ- och familjeomsorgen (IFO)	31
Medarbetarundersökning 2022	34
Synpunkter och klagomål	35
Lex Sahra	35
Internkontroll.....	35
Kommunens kvalitet i korthet (KKIK)	36
Kostnad per brukare (KPB).....	37
Utmaningar och prioriteringar 2023.....	43

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 sammanställas 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 och kvalitet i verksamheterna. Respektive enhet lämnar varje tertiäl en rapport för måluppfyllelsen 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 mm
- 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

Om systematiskt kvalitetsarbete

Det systematiska kvalitetsarbetet ska säkerställa att vi gör rätt saker. I detta arbete finns några viktiga delar. Visionen visar den politiska riktningen för kommunens utveckling och utifrån visionen formulerar politikerna årligen ett antal mål till förvaltningen.

Verksamheten eftersträvar hög måloppfyllelse. För att följa upp verksamheten över tid och jämföra resultaten med andra kommuner finns fastställda målnivåer.

Verksamheterna genomför kontinuerligt en mängd olika aktiviteter som följs upp, analyseras och vidare planeras.

Uppföljning

Sociala sektorn arbetar utifrån det systematiska kvalitetsarbetet med uppföljning av resultat, analysdagar med dialog och prioritering inför planering av verksamheterna.

Alla verksamheter når fram till olika resultat. Det kan vara ekonomiska resultat och det kan vara olika kvalitetsresultat. Därför måste vi följa upp resultaten så att vi ser att vi gör rätt saker enligt lagar, förordningar och politiska beslut.

Varje månad görs uppföljningar av ekonomi och volym i verksamheterna. Respektive enhet lämnar varje tertiäl en rapport för måloppfyllelsen som redovisas för utskottet och som sammanställs tillsammans med övriga sektorer i en förvaltningsrapport till kommunstyrelsen.

Dialog och analys på arbetsplatsen

När resultaten är klara behöver de analyseras. Det gäller att titta på både kvalitetsresultat och ekonomiska resultat. I analysarbetet är det viktigt att föra en dialog på APT så att alla känner sig delaktiga. Man kan ställa sig frågor som: Varför ser det ut som det gör och vad beror det på? Måste vi göra några förändringar?

Dialog och analys övergripande

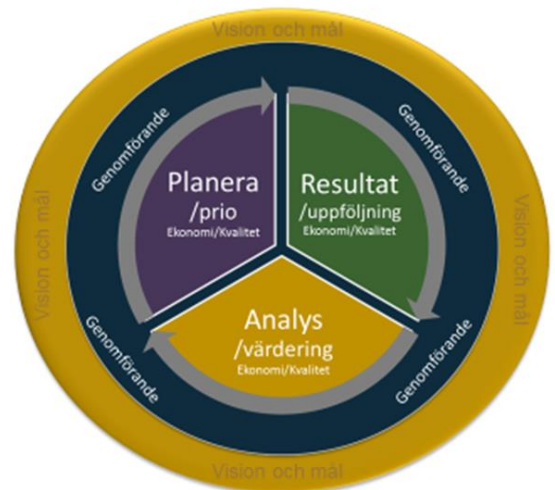
Fyra gånger under året träffas alla chefer tillsammans med ledningsgruppen för att gemensamt analysera och diskutera de ekonomiska resultaten och hur man arbetar med måloppfyllelsen under året.

Planering

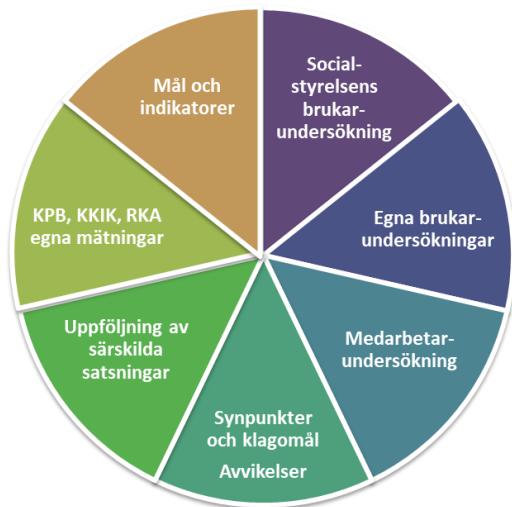
När man är klar med analysarbetet och har fått svar på frågorna är det dags att göra en riskbedömning och en handlingsplan innan planering av verksamheten. Prioriteringar görs inom verksamheten på och vilka åtgärder som behövs görs för att nå uppsatta mål och förbättra resultat.

Det systematiska kvalitetsarbetet består av uppföljning av RESULTAT, ANALYS och PLANERING av verksamheten. Genomförandet av verksamheterna pågår ständigt och stannar aldrig av. Däremot kan det förändras ibland om det behövs.

Varje enhet upprättar en kvalitet- och verksamhetsplan som ska vara känd av all personal. Särskilda utvecklingsområden och satsningar ska ha skriftliga planer med tydligt syfte och mål.



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

Brukarundersökningar 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. Brukarundersökningar görs i egen regi inom bland annat korttidsboende, nattpatrull, dagverksamhet psykiatri, boendestöd samt inom LSS då vissa frågor i den nationell undersökning som görs för LSS verksamhet och socialpsykiatri inte uppfyller sektorns behov. 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 sektorsplanen. Uppföljning sker kontinuerligt under året samt en skriftlig projektuppföljning en gång om året.

Övriga mätningar

Äldreomsorgen och verksamhet inom funktionsnedsättning/LSS genomlyser all verksamhet varje år med hjälp av SKL:s metod **Kostnad per brukare (KPB)**. Under 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 2022 för 2021 års resultat. En genomlysning kommer att ske även inom den övertagande verksamheten i den nya sociala sektorn för 2020 och redovisas 2021.

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, BPSD, 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 redovisas till utskottet för sociala sektorn.

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 och indikatorer

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 måluppfyllelsen 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 2022

Resultat politiska mål och indikatorer 2022

Mål 2 Öka medborgarnas välmående och trygghet genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa samt motverka missbruk och utanförskap

Indikatorer	Resultat 2022	Resultat 2021	Målnivå	Målnivå	Målnivå	Källa
Placeringar antal, vuxna missbrukare	7 st i december 3-10/månad	3 st i december 2-5/månad	<15	16-29	>30	Egen mätning
Köp av vård för vuxna med missbruk totalt, andel %	Juni 2023	51,4%	25% (övre kvartilen)	50%	25% (lägsta kvartilen)	SCB
	Juni 2023	51,4%	<25%	25-50%	>50%	Egen mätning

Placeringar vuxna

Resultat

- Antal vuxna med missbruk har varit mellan 3–10 personer under året och sju i december.
- Köp av vård för vuxna med missbruk 51,4 procent

Analys

- Antalet personer med missbruk har ökat under året mot 2021. Inga andra placeringar inom vuxenheten under året.
- Köp av vård av annan vårdgivare för vuxna med missbruk ligger på 51,4 procent för 2021 något lägre än 2020. 2022 års resultat presenteras juni 2023. Att kostnaderna är höga är att den öppenvård som bedrivs i kommunen inte kan tillgodose insatserna.

Åtgärder

- Arbetsgruppen som arbetar mot missbruk både inom myndighet och öppenvården ska se över vilka metoder som ska finnas och som de ska arbeta utifrån.
- Arbetsgruppen ska samlokaliseras till en gemensam utgångsplats. Genom att göra det kommer de närmare varandra och möjligheterna att mötas blir lättare.
- Verksamheten ska jobba ihop arbetsgruppen bättre och följa rutiner som finns och se till att utveckling sker.

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

ikatorer	Resultat 2022	Resultat 2021	Målnivå	Målnivå	Målnivå	Källa
Brukarbedömning särskilt boende - helhetssyn	86%	Inget resultat	25% (övre kvartilen)	50%	25% (lägsta kvartilen)	Socialstyrelsen
	86%	Inget resultat	>86%	77-86%	<77%	Egen mätning
Brukarbedömning hemtjänst – helhetssyn	82%	Inget resultat	25% (övre kvartilen)	50%	25% (lägsta kvartilen)	Socialstyrelsen
	82%	Inget resultat	>94%	87-94%	<87%	Egen mätning
Brukarbedömning LSS – helhetssyn	84%	100%	>84%	61-84%	<61%	Egen mätning
Antal brukare/kunder som erhållit förenklad handläggning	39 beslut	56 beslut	>10	10-5	<5	Egen mätning

Resultat

- Särskilt boende har ett resultat på helhetsbedömning där 86 procent är nöjda.
- Hemtjänsten har ett resultat där på 82 procent av kunderna är nöjda.
- LSS 84 procent är nöjda med helheten. (Nöjdhet ingår inte i den nationella brukarundersökningen så sektorn har köpt tillägsfrågor och bland annat helhetsbedömning, i resultatet ovan ingår de insatser som har gjort brukarundersökning och har ett resultat för nöjdhet)
- Antal brukare/kunder som erhållit förenklad handläggning är 39.

Analys

Särskilt boende

Särskilt boende har ett resultat på helhetsbedömning som ligger bland de bästa i länet och även bland de 25 procent bästa i riket. Tidigare år har särskilt boende legat bland de 50 procent i mitten av riket. Även flertalet av de andra indikatorerna som mäts har ökat.

Aktivitetsvärdarna har träffats en gång på hösten tillsammans med arbetsterapeut och fysioterapeut där de har arbetat fram ett årshjul för nästa år.

Arbetet med ombudsrollerna har pågått under året med kontinuerliga träffar där även enhetschefen fått en viktigare roll. Det gäller kostombud, hygienombud, palliativa ombud och inkontinensombud. Ombuden har gått på utbildningar inom deras område och fört kunskapen vidare till sina respektive arbetsgrupper.

Förflyttningsutbildning gavs till all Solhems personal, Lyckavägens personal och Björkbackens personal under vinter/våren.

Friskis och Svettis har varit på Lyckavägen och haft gruppgymnastik för de boende.

Teamträffarna har pågått under året på alla särskilda boenden där man tvärprofessionellt arbetat med den boende i fokus för att hitta de bästa av lösningar.

Egenkontroller i hygien och kost har utförts på alla boenden.

Hemtjänst

Hemtjänstens resultat har legat lågt de senaste åren i jämförelsen med länet och riket. Resultaten på totalt i riket för hemtjänsten är att kunderna är mer nöjd med hemtjänst än med särskilt boende. För att få ett "grönt" resultat i hemtjänsten krävs 92 procent medan i särskilt boende 82 procent.

Arbetet inom hemtjänsten med att tillskapa små kvalitetsgrupper inom enheterna för att arbeta med kvalitet-, verksamhet-, ekonomi och medarbetarfrågor och för att stärka grunden i arbetet har inte slagit igenom ännu. Arbetet med att tillsätta fler enhetschefer i hemtjänsten har inte lyckats under året vilket har gjort att kvalitetsarbetet åsidosatts till viss del. Det första kundbesöket som enhetschefer skulle prioritera har delegerats till gruppleddare för att mötet ändå kunnat ske.

Hemtjänsten har arbetat med att införa fast omsorgskontakt för att förbättra personalkontinuiteten men har varit svårt då bristen på vikarier har varit en stor utmaning under året och resulterat i mycket fyllnad och övertid för ordinariepersonal. Personalkontinuiteten är något lägre än tidigare år och den ligger på medel i riket.

LSS

Inför 2022 har LSS daglig verksamhet och gruppboende deltagit i den nationella brukarundersökningen för gruppboende och daglig verksamhet. I det nationella resultatet finns ingen nöjdhets fråga utan sektorn har köpt tilläggsfrågor på det som inte finns med. Övrigt resultaten visar något sämre än vid tidigare egna mätningar.

Utifrån den genomlysning som gjorts av dagligverksamhet visar det sig att kommunen har många små aktivitetsgrupper än jämförande kommuner som brukarna kan välja emellan.

Förenklad handläggning

Att erbjuda förenklad handläggning har skapat delaktighet och ökad självständighet för de äldre. 39 personer har fått förenklad handläggning under året några färre än vid tidigare mätningar.

Åtgärder inför 2023

Hemtjänst

De äldre blir äldre och fler, timmarna ökar och det är fokus på att få till den nya organisationen för att förbättra arbetet runt hemtjänsten.

Hemtjänsten planerar för ett serviceteam som ska sköta inköp, städning mm. Insatser som kan göras av andra än undersköterskor/vårdbiträden, detta gör att de undersköterskor/vårdbiträden kan fokusera på omsorgsinsatser.

Läkemedelsrobotar är på gång att installeras för att minska antalet besök. Personalen kan då planeras bättre eftersom det är brist på vikarier.

En plan finns att starta upp med att införa språkbud i hemtjänsten som ska med stöd av chefen göra hela arbetsplatsen språkutvecklande för att få en bättre kommunikation.

Hemtjänsten ska arbeta utifrån en fast omsorgskontakt till vilket innebär att färre personal går hem till kunderna och detta ska förbättrar personalkontinuiteten.

Under våren kommer all personal få en heldags utbildning inom förflyttningskunskap, hjälpmedelskunskap och hur man arbetar på ett rehabiliterande förhållningssätt. En hemtjänstgrupp per månad. HSR enheten kommer varje vecka hålla i workshops med olika fokusområden för hemtjänstpersonal.

Hemtjänsten har gjort en handlingsplan för att planera för en ökad kvalitet för kunden.

Särskilt boende

Hela Lycka vägens boende kommer att vara öppnat i början av 2023. En översyn ska göras för att eventuellt öppna upp den plomberade avdelningen på Edshult för att säkerställa behovet att boendeplatser om detta uppstår.

Arbetet fortsätter med att utbilda ombudsroller för att öka delaktigheten bland de boende för att öka kvaliteten.

Under 2023 kommer heltidsresan att fortsätta i det särskilda boendet samt att bemanna efter vårdbehovet utifrån nationella riktlinjer.

Under 2022 har sektorn sökt och erhållit olika statsbidrag för att bland annat höja kvaliteten och minska ensamheten för de demenssjuka bland annat genom att installerats ljud och doft designstationer på alla särskilda boende där de boende kan vistas för olika ljud och doftupplevelser. En doftmaskin puffar ut svag naturdoft och som är placerad i entrén. Detta skapar en trivsamt känsla och ett bra intryck. En ljuddusch har placerats i taket ovanför en sittgrupp som spelar bakgrundsmusik och ljudeffekter som fågelkvitter och hav. Detta skapar en skön stämning och lugn och ro.

En ljudpelare finns utomhus där de boende kan lyssna på månadens dikt. Dessa är placerade i trädgården och drivs av solceller. Pelaren har sex olika ljudinspelningar med kulturtema från Leksand, därav namnet "Kulturpelare". Detta har varit uppskattade för av de boende.

LSS

Brukarråd införs igen efter den pandemin som varit för att öka delaktigheten bland de boende. Flera hälsosamma aktiviteter både mentalt och fysiskt tex bad, promenader och musikstunder ska införas.

Utbilda personalen i pedagogik och teckenspråk för att kunna bemöta brukarna på ett bra sätt.

Sektorns ambition under 2023 är att nå målpuppfyllelsen inom hemtjänsten och bibehålla de bra resultaten för de övriga verksamheterna genom att fortsätta det kvalitetsarbete som påbörjats för att nå den vision om att bli ledande inom vård och omsorg.

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

Indikatorer	Resultat 2022	Resultat 2021	Målnivå	Målnivå	Målnivå	Källa
Andel sjukfrånvaro i sektorn totalt	12,3 %	12,6 %	25% (övre kvartilen)	50%	25% (lägsta kvartilen)	SKL
	12,3 %	12,6 %	<6%	6-8%	>8%	Egen mätning
Hållbart medarbetarskapsindex (HME), Ledarskap, motivation, styrning totalt	76	80	25% (övre kvartilen)	50%	25% (lägsta kvartilen)	SKL
	76	80	>80	69-80	<69	Egen mätning
Arbetsmiljöindex	66	68	>85	60-85	<60	Egen mätning

Resultat

- Sjukfrånvaron för 2022 12,3 procent
- Hållbart medarbetarindex (HME) visar något sämre resultat för 2022 än tidigare år.
- Arbetsmiljöindex består av frågor kring återhämtning, energi kvar efter arbetspasset, om man hinner med sitt arbete, balansen mellan arbete och fritid och arbetsglädje.

Analys

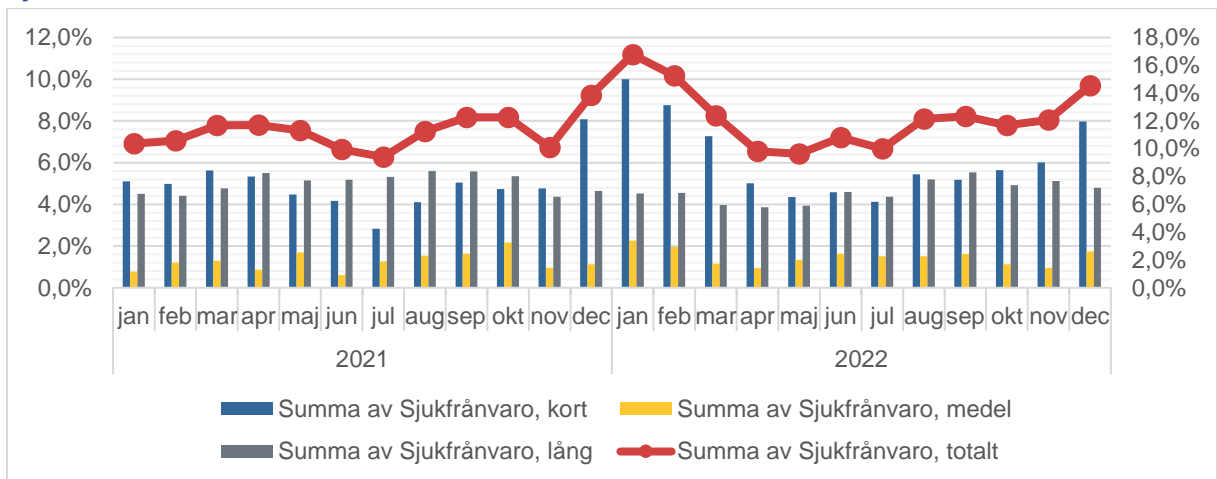
- Sjukfrånvaron ligger på totalen lika som året innan skillnaden är att det var en topp i januari och februari 2022 då det blev corona smitta och personalen med symptom måste stanna hemma.
- Bland verksamheterna så är det motivationen inom (HME) för särskilt boende som minskat och dragit ner resultatet.
- Arbetsmiljöindex där har arbetsglädjen sjunkit i sektorn.

Åtgärder

Cheferna fortsätter följa kommunens sjukfrånvarorutin. De kartlägger hur många av medarbetarna som varit borta mer än sex tillfällen per år och har samtal med dessa utifrån frånvarotillfällena.

Under 2023 kommer ett projekt att starta inom hemtjänsten "Friskvårdslinjen" där medarbetare kan sjuk- och friskanmäla sig samt anmäla vård av barn (VAB) dygnet runt. Berörda chefer informeras automatiskt. Medarbetarna får tillgång till professionell rådgivning av legitimerade sjuksköterskor i samband med sjuk-/VAB-anmälan, dygnet runt, och en sjuksköterska ringer upp för att höra hur medarbetaren mår på tredje sjukdagen. Medarbetare med behov av hjälp fångas upp i tid, vilket kan vara avgörande för möjligheten till snabbt tillfrisknande och återgång i arbete. Genom telefonrådgivning och webbaserade verktyg ges tillgång till aktuell och historisk frånvaro och förutsättningar för att minska sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaro 2022



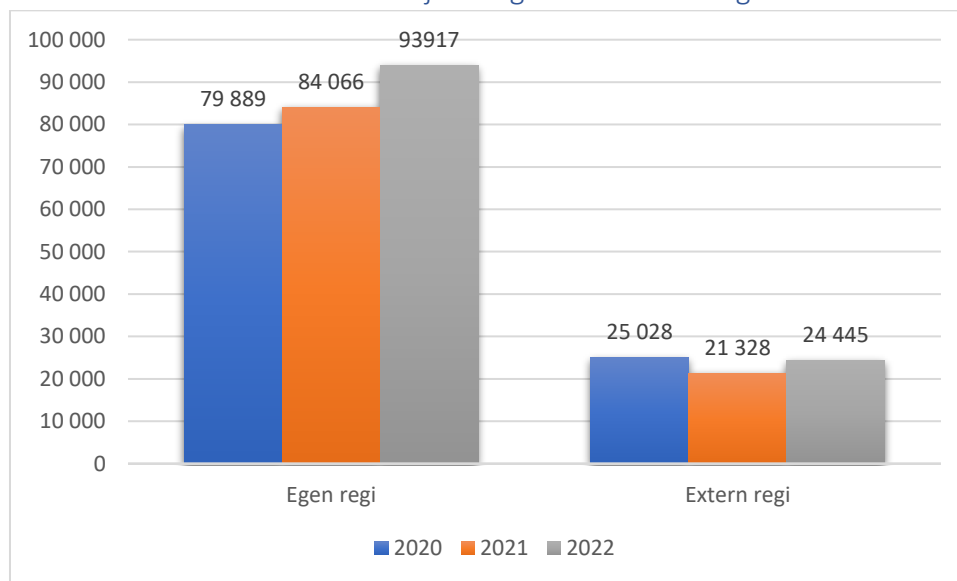
Bilden visar sjukfrånvaron för hela sociala sektorn januari 2021 till december 2022 på totalt 12,3 procent. En ökad sjukfrånvaro i början av året som sedan sjunkit under våren och sommaren för att sedan öka igen under hösten. Det var en stor våg av Covid i början av året som drabbade många av personalen och så såg det ut i hela riket.

Hemtjänst

Fakta om hemtjänsten 2022

Antal brukare egen regi	233 per månad (211, 2021) 515 unika brukare har varit med under året något
Antal utförda timmar egen regi	93 917
Antal brukare i extern regi	72 (75, 2021)
Antal utförda timmar	24 445
Totalt antal timmar	124 508 (105 394, 2021)

Utfall totala antal timmar i hemtjänst egen och extern regi



Analys

Under året har hemtjänsttimmarna för både den egna och den externa utföraren ökat. Ökningen beror till viss del av att kunderna som sökt särskilt boende har fått vänta på inflytt då bristen på boende varit stor under 2022 och de har fått fler timmar i hemmet.

Nationella brukarundersökningar hemtjänst i egen regi

SKL/Öppna jämförelser arbetar med relativa mått och graderar resultatet i brukarundersökningen i grönt, gul och rött. Grönt 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.

Inga resultat finns för den nationella brukarundersökningen inom äldreomsorgen 2021 då Socialstyrelsen har genomfört en upphandling för undersökningen.

Nedan redovisas 2020 och 2022 års resultat, analys och åtgärder.

	Hemtjänst	Hemtjänst
	2020	2022
Helhetsbedömning	82	81
Bemötande mycket/ganska	94	97
Trygghet mycket/ganska	84	83
Möjlighet att påverka tid	55	48
Hänsyn till åsikter/önskemål	85	81
Information om tillfälliga förändringar	54	50
Tillräckligt med tid	76	75
Möjlighet att framföra klagomål	61	52
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	81	83
Känner förtroende för personalen	84	86
Lätt att få kontakt med personalen	68	71
Personalen kommer på avtalad tid	84	79

Analys

Resultaten har försämrats för den egna hemtjänsten.

Hemtjänstens resultat har legat lågt de senaste åren i jämförelsen med länet och riket. Resultaten på totalt i riket för hemtjänsten är att kunderna är mer nöjd med hemtjänst än med särskilt boende. För att få ett "grönt" resultat i hemtjänsten krävs 92 procent medan i särskilt boende 82 procent.

Arbetet inom hemtjänsten med att tillskapa små kvalitetsgrupper inom enheterna för att arbeta med kvalitet-, verksamhet-, ekonomi och medarbetarfrågor och för att stärka grunden i arbetet har inte slagit igenom ännu. Arbetet med att tillsätta fler enhetschefer i hemtjänsten har inte lyckats under året vilket har gjort att kvalitetsarbetet åsidosatts till viss del. Det första kundbesöket som enhetschefer skulle prioritera har delegerats till gruppledare för att mötet ändå kunnat ske.

Hemtjänsten har arbetat med att införa fast omsorgskontakt för att förbättra personalkontinuiteten men har varit svårt då bristen på vikarier har varit en stor utmaning under året och resulterat i mycket fyllnad och övertid för ordinariepersonal. Personalkontinuiteten är något lägre än tidigare år och den ligger på medel i riket.

Åtgärd

Hemtjänsten behöver satsa på kompetensförsörjning när det gäller medarbetare för att kunna möta samhällsmedborgarna och deras krav och behov. De äldre blir allt äldre och mer sjuka och det måste verksamheten ta hänsyn till i framtiden så att medarbetarna känner att de har rätt kompetens.

Åtgärder för att höja kvaliteten

Hjälpens utförande mot kund (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).

Hjälpens utförande mot kund (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).

Kontakt med kommun (Möjligheten att framföra klagomål/synpunkter)

Informera kunderna hur man får kontakt digitalt.

Blankett tyck till kan medarbetare lämna till kund.

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 arbetar verksamheten för att bibehålla ett bra bemötande

Införa förhållningsregler hur man ska agera hos kund.

Kommunikation med kunden.

Visa respekt/lyhördhet/skapa relation.

Hur arbetar verksamheten för att kunden ska känna trygghet

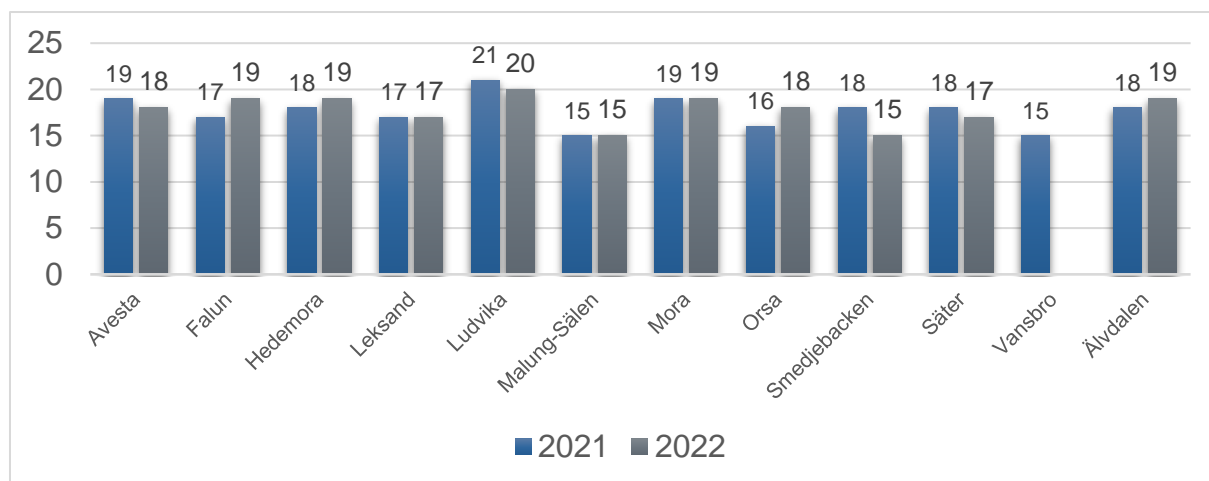
Kontinuitet på besök, när det är möjligt.

Fast omsorgskontakt, skapa en relation till kund

Se kunden - ge den tiden som är beviljad

All personal ska bära namnbrickor

Personalkontinuiteten inom hemtjänst



Analys

Personalkontinuiteten är i genomsnitt 17 personer som hemtjänstkunderna möter på 14 dagar i hemtjänsten. Kommunen ligger på medel i riket och bland de bästa i länet som mäter personalkontinuiteten.

Åtgärd

Från 1 juli 2023 måste alla fasta omsorgskontakter vara utbildade undersköterskor i hemtjänsten. Detta är ett steg i att stärka kompetensen i hemtjänsten och förbättra personalkontinuiteten.

Nationella brukarundersökningar hemtjänst extern regi

	Extern LOV	Extern LOV
	2020	2022
Helhetsbedömning	84	86
Bemötande mycket/ganska	97	95
Trygghet mycket/ganska	82	73
Möjlighet att påverka tid	71	59
Hänsyn till åsikter/önskemål	94	90
Information om tillfälliga förändringar	69	49
Tillräckligt med tid	86	79
Möjlighet att framföra klagomål	84	70
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	92	84
Känner förtroende för personalen	83	88
Lätt att få kontakt med personalen	47	54
Personalen kommer på avtalad tid	88	86

Analys

Ingen analys har gjorts eller erhållits från den externa utföraren. Resultaten har dock försämrats.

Helhetsbedömning jämfört med länet



Analys

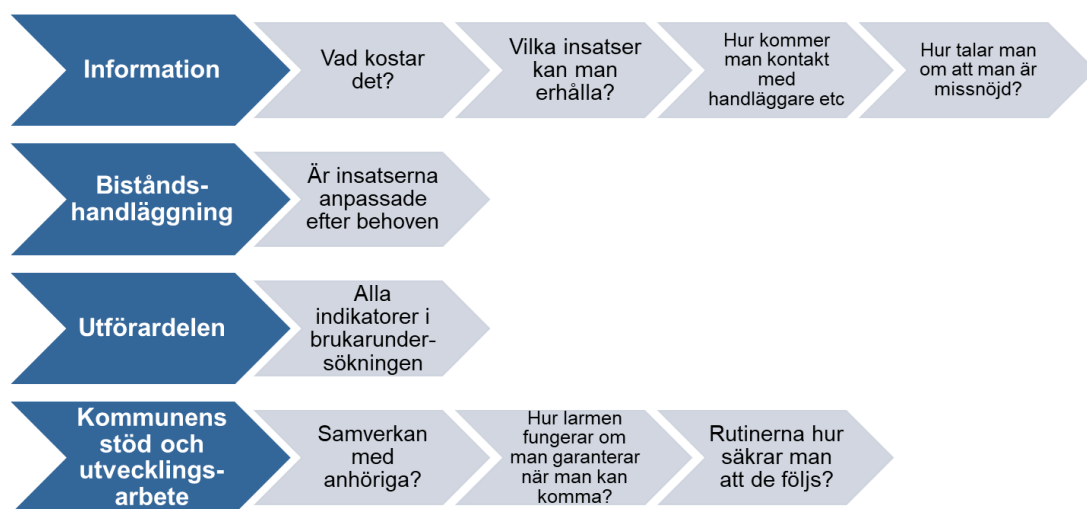
Nöjdheten inom hemtjänsten jämfört med länet så ligger kommunen sist och jämfört med riket lågt bland de 25 procent med lägst resultat.

Åtgärd

Hemtjänsten har tillskapat små kvalitetsgrupper som ska arbeta med resultaten. Enhetscheferna ska prioritera det första kunden besöket. En fast omsorgskontakt är tilldelad kunderna för att förbättra bland annat persnoalkontinuiteten.

Hemtjänstindex

SRF Pensionärernas seniorer har talat om vad som är viktigt i hemtjänsten och tillsammans med forskare m.fl. tagit fram ett nationellt index. Resultaten är plockade från olika informationskällor.



Analys

Resultat för hemtjänstindex som presenteras där ligger kommunens hemtjänst på totalen 232 plats i riket för de fyra områden som man belyser.

Områdena är information på hemsidan 250 plats av alla kommuner, biståndshandläggning 177 plats, utförande delen 247 plats och kommunens stöd och utvecklingsarbete 116 plats.

Åtgärd

En åtgärdsplan är gjord. Hemsidan är åtgärdad så gott det går tills kommunen ska åtgärda hela webben.

Dialog ska föras mellan bistånd och verkställighet om varför kunderna i hemtjänsten inte tycker att insatserna är anpassade efter behoven då de varit med i inledande skede. Verksamheten måste utföra de insatser som beslutats och som inte gjorts i alla lägen.

Översyn görs av larmrutinen och ska vara åtgärdad innan nästa enkät kommer i öppna jämförelser där frågan ställs om hur snabbt hemtjänsten tar kontakt med kunden efter att hemtjänsten mottagit uppdraget från larmoperatören. Övriga rutiner ses över om de ska justeras.

Särskilt boende

Fakta om särskilt boende 2022

Björkbacken	23
Edshult	66
Solhem	32
Lycka vägen	72
Totalt antal boendeplatser	193

Nationella brukarundersökningar särskilt boende

	Säbo tot 2020	Säbo tot 2022
Helhet	84	86
Bemötande mycket/ganska	96	94
Trygghet mycket/ganska	82	93
Möjlighet att påverka tid	55	67
Hänsyn till åsikter/önskemål	84	92
Tillräckligt med tid	72	74
Smaken på maten	77	77
Måltidsmiljön	73	75
Möjlighet att komma utomhus	57	58
Nöjdheten med aktiviteterna som erbjuds	60	61
Gemensamhetsutrymmen	68	67
Utomhus miljö	61	70
Tillgång till sjuksköterska	76	65
Information om tillfälliga förändringar	45	45
Klagomål o synpunkter	47	37
Trivs med sitt rum	74	69
Känner förtroende för personalen	81	91
Lätt att få kontakt med personalen	86	83

Analys

Under 2022 har särskild utsedda aktivitetsvärdar i nära samarbete med enhetschef och fysioterapeut gjort en veckoplanering gällande aktiviteter för de äldre, med stående inslag som bingo, sittgympa och "fredagsmys" i Loungen. Även konstinviqning, hockeykvällar och cykelturer har genomförts. De nya, fina lokalerna på Lyckavägen med ändamålsenliga, trivsamma matsalar, vardagsrum och gemensamhetsutrymmen ger verksamheten de bästa förutsättningarna för att vidareutveckla aktivitetsvärdarnas arbete.

De fina och väl anpassade utomhusmiljöerna ger också verksamheten de bästa förutsättningar för att kunna erbjuda de äldre efterfrågad utomhusvistelse, promenader mm. Tyvärr har Covid spridning i verksamheten inneburit att gemensamma, planerade aktiviteter/social samvaro har legat nere periodvis.

Arbetet med team-möten med individens behov i centrum har skett under hela året.

Åtgärder

Stor vikt ska läggas på inflytande och delaktighet från den äldre vid upprättande och revidering av genomförandeplanen. En näransvarig omvårdnadspersonal ska utses samma dag som den äldre flyttar in på ett särskilt boende. Näransvarig ska vara den sammanhållande länken i omvårdnaden för den äldre och ha ett planerings- och samordningsansvar enligt framtagen uppdragsbeskrivning. Detta ska skapa trygghet och delaktighet för både boende/(anhöriga) och personal.

På avdelningsnivå har ett arbete startat kring en förbättring av ombudsrollerna. Även enhetschefer samt sjuksköterskor har tillsatts som ombud för de olika områdena. Det ska finnas en jämn fördelning av kvalitetsombud inom särskilt boende som ansvarar för kost, hygien, inkontinens, palliativ vård och hjälpmedel på samtliga avdelningar /enheter för att säkerställa kvalitet och att rutiner och riktlinjer följs på respektive avdelning/enhet. Ombuden ska delta på de träffar som vår MAS ansvarar för och enheterna ska också ha egna träffar på boendet för ombuden tillsammans med Ec, ssk och rehab så att enheterna arbetar lika i hela verksamheten med de uppdrag som de får från MAS.

Ett vardagsrehabiliterande arbetssätt ska genomsyra verksamheten och enheterna ska kunna erbjuda de äldre en mer meningsfull vardag genom daglig samvaro/aktiviteter. Trivselsvårdarna ska planera aktiviteter enligt det årshjul som är framtaget med stöd av enhetschef och särskilt utsedd rehab personal och sjuksköterska.

Arbetet med team-möten med individens behov i centrum ska fortsätta under 2023. Verksamheten behöver effektivisera och finslipa mötets struktur och genomförande. Även att ha en god planering.

För att verksamheten ska lyckas få en jämn kvalitet utifrån särskilt boende kvalitetskriterier så behöves det byggas starka, samstämmiga team mellan enhetschef, sjuksköterska, rehab, läkare och omvårdnadspersonal inom varje verksamhet.

Helhetsbedömning jämfört med länet



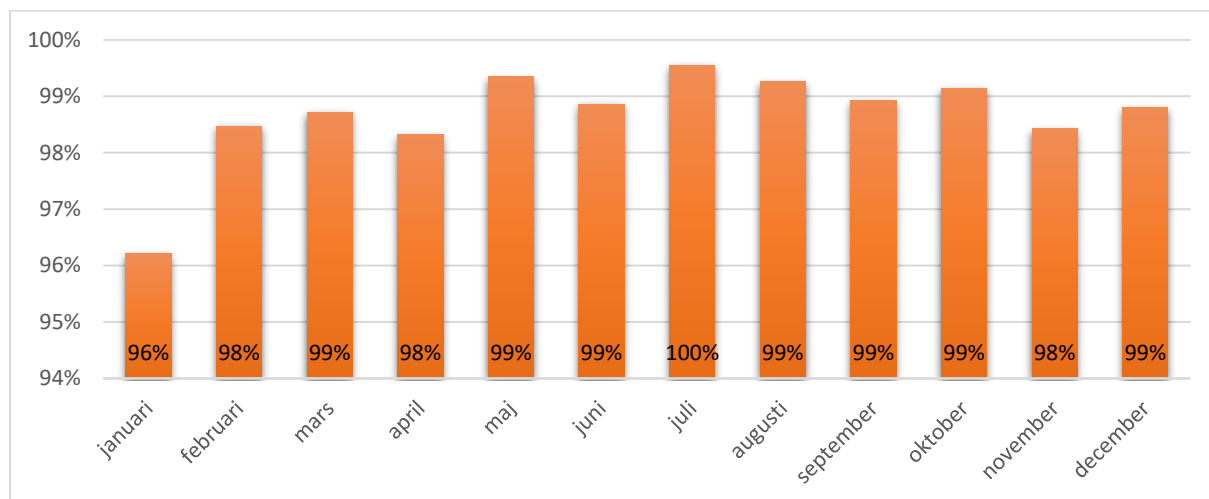
Analys

Särskilt boende har ett resultat på helhetsbedömning som ligger bland de bästa i länet och även bland de 25 procent bästa i riket. Tidigare år har särskilt boende legat bland de 50 procent i mitten av riket. Även flertalet av de andra indikatorerna som mäts har ökat.

Åtgärd

Fortsätta det arbete som bedrivs för att de boende ska vara delaktiga och känna trygghet mm.

Beläggning i särskilt boende



Analys

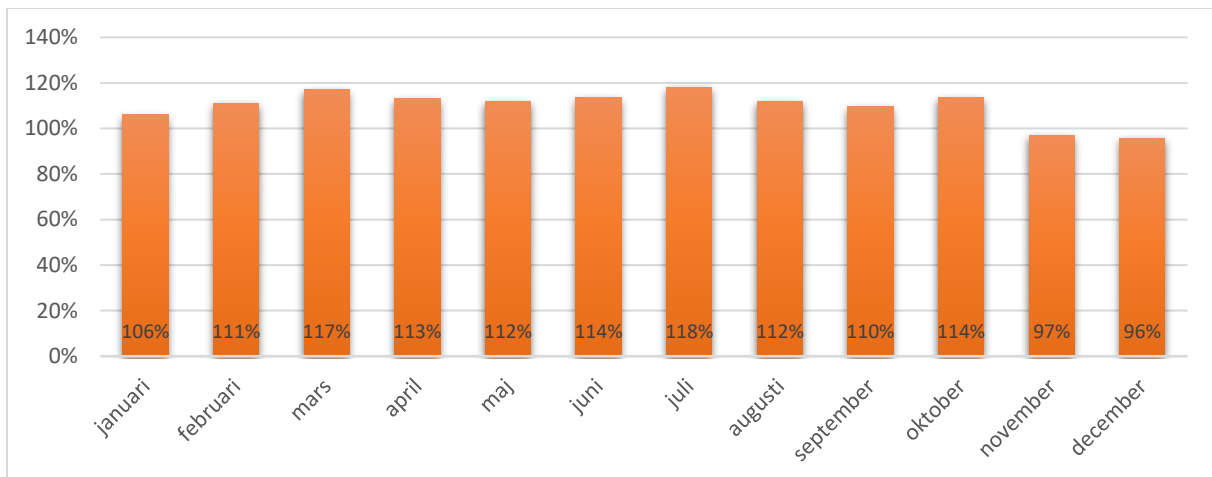
Fullbeläggningen på särskilda boenden och korttidsboende har gjort att verksamheterna inte har kunnat ta emot utskrivningsklara personer från regionen. De kunder som har kunnat gå hem till sitt ordinära boende har fått fler hemtjänstinsatser vilket gjort att hemtjänsttimmar samt delegerade timmar för personalen inom hemtjänsten har ökat. Regionen skickar hem kunderna vid tillfällen innan de är klara att komma hem.

Växelvården flyttades i september till en plomberad avdelning på Björkbacken. Det gjordes i ett steg i flytten av verksamhet från Limsjögården. Det blev en kvalitetshöjande effekt både utifrån miljö samt utifrån nya och ändrade arbetssätt.

Åtgärd

Öppningen av den nyrenoverade avdelningen på Lyckavägen har varit akut och mycket arbete har pågått för att öppningen skulle kunna ske så snart som möjligt. En avdelning kunde öppna i november och löste en del av bristen på lägenheter men det är fortfarande boenden i kö så den sista avdelningen öppnades i början av 2023.

Beläggning korttidsboende



Analys

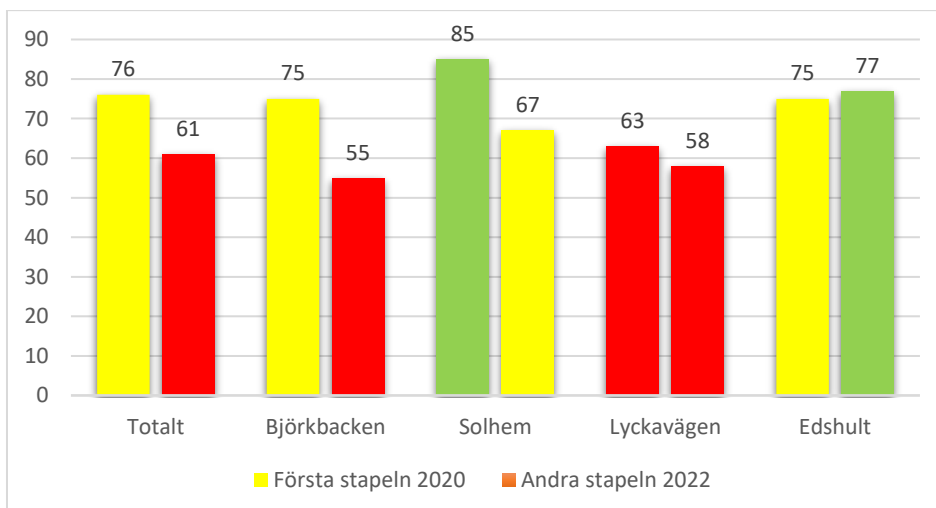
Korttidsboendet haft överbeläggningar på mellan 106–118 procent under januari-oktober och sektorn har även fått lov att köpa platser i andra kommuner. Som max har det varit 26 personer samtidigt. Verksamheten har inte kunnat ta hem kunder från Regionen som haft beslut om korttidsboende. Varje dygn på lasarettet har kostat 9300 kr per individ. Merkostnaden för utskrivningsklara är en del av sektorns underskott. Från november månad har det börjat stabilisera sig något och beläggningen har varit 96-97 procent. På korttidsboendet 2022 har i genomsnitt en person bott 52 dygn per/person/år, sex dygn längre än året innan och båda åren är mer än jämförande kommuner på snitt 43 dygn per/person/år.

Åtgärd

Korttidsboendet flyttades under hösten organisatorisk över till hälso- och sjukvårdsenheten och förhoppningsvis kommer det att se synergier i den samverkan. Många av de kunder som kommer till korttidsboendet har mycket mera hälso- och sjukvårdsbehov än tidigare.

Hälso- och sjukvård

Tillgång till sjuksköterska

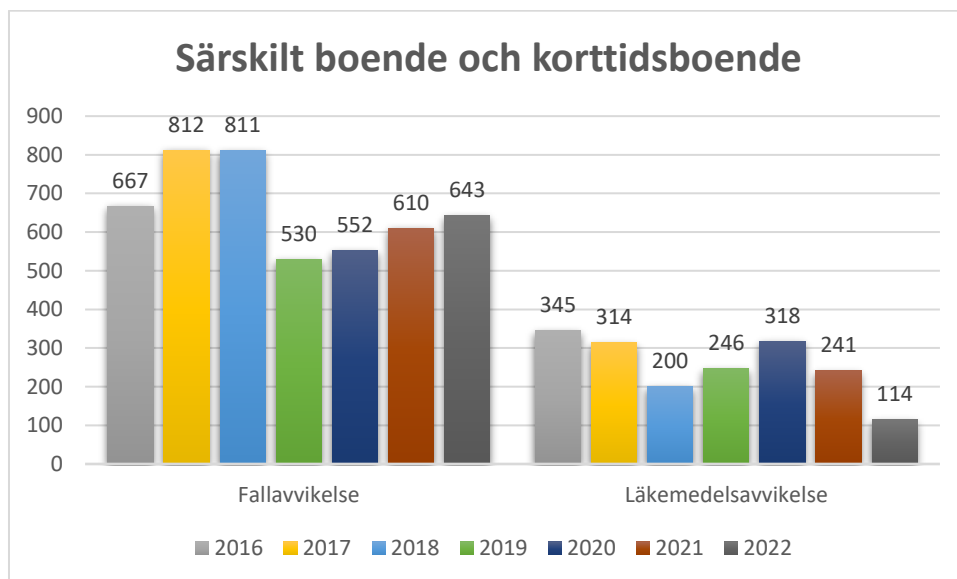


Analys/Åtgärd

Den upplevda tillgången till sjuksköterska av de boende har minskat mellan åren och i stort sett på alla boendena. Verksamheten ska beställa namnbrickor med texten SJUKSKÖTERSKA med stora bokstäver blå bakgrund och vit text för att patienterna ska veta vem som är sjuksköterska.

Avvikelser

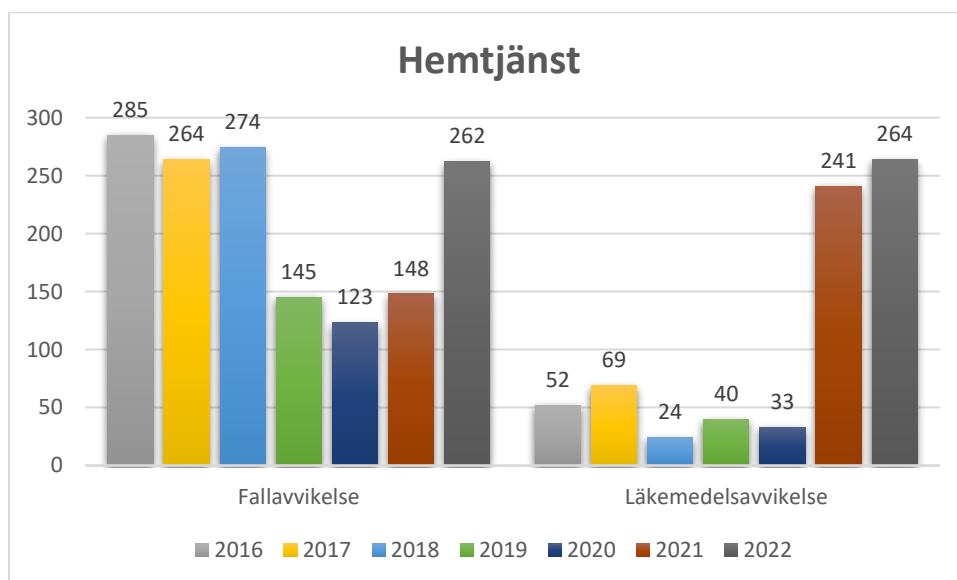
Särskilt boende och korttidsboende



Analys

Fallavvikelserna inom särskilt boende och korttidsboende har varit höga flera år men minskat och därefter ökat något igen. Läkemedelsavvikelserna har minskat mycket, 114 totalt mot 241, 2021.

Hemtjänst



Analys

Fallavvikelserna har ökat inom hemtjänsten och även läkemedelsavvikelserna.

Åtgärder

Åtgärder mm finns att läsa i årets patientsäkerhetsberättelse.

LSS

Antal brukare med LSS insatser 91 (94 2021)

Antal insatser 137 (151 2021)

Gruppboende	20
Servicebostad	3
Daglig verksamhet	48
Kontaktperson	31
Avlösarservice	3
Korttidsvistelse	9
Korttidstillsyn	2
Ledsagarservice	2
Personlig assistans LSS	5
Personlig assistans Sfb	14

Nationella brukarundersökningar LSS gruppboende och daglig verksamhet

Från och med 2022 deltar kommunen i SKR:s nationella brukarundersökning LSS inom daglig verksamhet och 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.

Daglig verksamhet LSS

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

Egna tilläggs frågor	2020	2021	2022
Lyssnar pesonalen på dina åsikter och önskemål?	85%	90%	79%
Säger du till om något är fel?	71%	84%	86%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	91%	97%	79%
Hur nöjd är du med helheten på din gruppboende?	79%	100%	75%

Analys

Flertalet indikatorer till årets brukarundersökning har sjunkit i sitt resultat. Till 2022 har den dagliga verksamheten ingått i den nationella brukarundersökningen i stället för den egna för Leksands Kommun utformade brukarundersökning. Därav flertalet nya indikatorer tillkommit.

Analysen är att rätt åtgärder ej har eller kunnat genomföras under året. En av anledningarna har varit den pågående pandemin då verksamheterna under större delen av 2022 varit i stängda grupper med en och samma brukargrupp för att förhindra smittspridning. Tidigare har brukarna rört sig mellan flertalet olika verksamheter under olika dagar. I slutet av september månad 2022 är grupperna inte längre stängda men flertalet brukare vistas inte i den omfattning de vill på de olika verksamheterna då det praktiskt inte längre är möjligt, då verksamheterna är för trångbodda. Upplevelsecentret Eden har varit stängd under pandemin och erbjuds inte längre till brukare där bland annat en uppskattad insats varit taktill massage och bubbelbadet varit uppskattad. En annan anledning är att den administrativa verksamheten inom LSS under en längre tid varit underbemannad med en enhetschef varav att kvalitets och det strategiska arbetet ej kunnat bedrivas. Fokusområden har i stället varit att säkerställa bemanning och kvalitetssäkra stöd – och omsorgsinsatserna i verksamheten.

Fler brukar än tidigare år har under året varit ute på arbetspraktik.

Åtgärder

Öka brukarnas delaktighet genom att hitta ett sätt för var och en av brukarna att kommunicera hur de önskar och känner.

Öppna ytterligare en daglig verksamhet för att kunna erbjuda större variation för brukarna och öka deras möjligheter till andra val än de som erbjuds idag.

Kompetenshöjning på medarbetare för att möta de krav som brukarna har för bland annat kommunikation.

Gruppboende LSS

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

Egna tilläggs frågor	2020	2021	2022
Lyssnar personalen på dina åsikter och önskemål?	86%	100%	92%
Säger du till om något är fel?	71%	89%	58%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	93%	78%	92%
Hur nöjd är du med helheten på din gruppboende?	86%	100%	92%

Analys och åtgärd

Att resultatet visar låg procent på de två nationella frågorna "Vet du vem du ska prata med om något är dåligt hemma? samt "Säger du till om något är fel?" uppfattas såsom att brukarna känner en viss osäkerhet/otrygghet som verksamheten med hjälp av bl.a. brukarråden som sker på verksamheterna en gång i veckan hoppas stävja.

Utöver planering av aktiviteter och gemensamma frågor på brukarråden har de näransvariga medarbetarna veckovisa samtal med brukarna där de öppnar upp för att tala om saker som brukarna kanske inte är bekväma med att ta upp i grupp, om något är fel eller annat som kan oroa dem.

Egna brukarundersökningar resultat 2022

Övriga LSS insatser ingår inte som en separat del i den nationell brukarundersökning som finns så utan gör egen brukarundersökning. Färgsättningen för bra eller mindre bra resultat är satt efter egen nivå där grönt är 85 % och mer, gult 61-84 % och rött är under 60 %.

Kontaktpersoner med insats

Kontaktperson	2021	2022
Min kontaktperson vet vad jag vill göra	77%	77%
Jag får bestämma vad jag och min kontaktperson ska göra när vi träffas	69%	92%
Jag tycker vi gör roliga aktiviteter ihop	82%	85%
Jag tycker att jag får träffa min kontaktperson så mycket jag vill	63%	85%
Jag är nöjd med den tid jag får för att träffa min kontaktperson	71%	69%
Jag brukar inte boka av våra möten	59%	31%
Min kontaktperson lyssnar på mig om jag vill prata om något	88%	92%
Min kontaktperson kommer på avtalad tid	71%	92%
Min kontaktperson meddelar mig när hon/han får förhinder	88%	92%
Min kontaktperson inte brukar boka av våra möten	25%	31%
Min kontaktperson ringer mig istället för att komma	77%	83%
Jag är trygg med min kontaktperson	82%	100%
Jag har ett bra stöd i min kontaktperson	81%	85%
Jag är nöjd med min kontaktperson	59%	85%

Kontaktpersoner med uppdrag

	2021	2022
Jag vet vad det innebär att vara kontaktperson	88%	100%
Jag bestämmer vad jag och min kontaktperson ska göra när vi träffas	6%	0%
Jag tycker att jag och min brukare gör rätt saker när vi träffas	82%	100%
Jag meddelar min brukare om jag får förhinder	100%	100%
Jag tycker att min brukare får den tiden som är överenskommet	77%	80%
Jag lyssnar på min brukares önskemål	100%	100%
Jag kommer alltid till min brukare på avtalad tid	88%	100%
Jag har den kunskap som behövs för att vara kontaktperson	88%	80%

Analys

Resultaten har förbättrats och en anledning är att de åtgärder som var planerade att genomföras för år 2022 innefattade att enhetschef har genomfört kontinuerlig uppföljning av insatsen detta genom fysiska möten samt telefonkontakt med brukare och kontaktperson har genomförts. Åtgärden har resulterat i att öka brukarens delaktighet.

Åtgärd

Fortsätta med kontinuerlig uppföljning.

Socialpsykiatri boendestöd

Nedanstående verksamheter ingår inte som en separat del i den nationell brukarundersökning som finns så utan gör egen brukarundersökning. Färgsättningen för bra eller mindre bra resultat är satt efter egen nivå där grönt är 85 % och mer, gult 61-84 % och rött är under 60 %.

Boendestöd	2021	2022
Känner du dig trygg med det stöd du får?	96%	96%
Har du möjlighet att framföra synpunkter och klagomål	48%	48%
Personalen har inte behandlat mig illa någon gång under senaste året	86%	70%
Känner du förtroende för all personal ?	96%	86%
Tycker du att personalen utför sina arbetsuppgifter bra?	100%	96%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	96%	89%
Brukar personalen informerar dig om tillfälliga förändringar?	86%	89%
Lyssnar personalen till dina åsikter och önskemål?	91%	74%
Har personalen tillräckligt med tid för dig?	70%	70%
Kommer personalen på avtalad tid?	83%	70%
Kan du påverka när personalen ska besöka dig?	61%	100%
Hur nöjd är du med helheten med det stöd du får?	100%	100%

Analys

Av brukarenkäten framkommer det att det fortfarande är samma indikatorer som får ett lägre resultat. Indikatorn för att framföra sina klagomål och synpunkter kvarstår med samma resultat som föregående brukarundersökning. En annan prioritering var att medvetandegöra sitt eget bemötande men vilket nya undersökningen visar på att resultatet sjunkit.

Analysen är att rätt åtgärder ej har eller kunnat genomföras under året. En av anledningarna är att den administrativa verksamheten inom LSS har under en längre tid varit underbemannad med en enhetschef varav att kvalitets och det strategiska arbetet ej kunnat bedrivas. Fokusområden har i stället varit att säkerställa bemanning och kvalitetssäkra stöd – och omsorgsinsatserna i verksamheten.

Åtgärder

Verksamheten ska bli tydligare i hur och till vem synpunkter och klagomål kan lämnas. Lämna ut formulär med klagomålshantering årligen under mars och september månad.

Boendestöd har jobbat mer strukturerat för vad insatserna gäller varav detta kan ha gett ett mer negativt resultat. Fortsätta jobba med detta ändå för tydligheten till brukare vad insats syftar till.

Socialpsykiatrin dagverksamhet

Daglig verksamhet psykiatrin	2021	2022
Trivs du med din verksamhet?	100%	93%
Får du den hjälp/stöd du vill ha?	100%	100%
Är aktiviteterna viktiga för dig ?	67%	79%
Säger du till om det är något du tycker är fel?	50%	29%
Känner du dig trygg med personalen?	100%	100%
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	100%	100%
Hur nöjd är du med helheten med din dagliga verksamhe	100%	100%

Analys

Sedaninformations broschyren blev klar och tagen i bruk och i samband med att dagverksamheten tillsammans med medarbetare från boendestöd träffas en gång i veckan har antalet gäster ökat i verksamheten. Broschyren finns på verksamheten samt att boendestödets medarbetare även kan dela ut dessa. I och med samverkan mellan verksamheterna hjälps de åt med att gå in som vikarie på de olika verksamheterna i den mån det går samt att dagverksamheten kan vara boendestöd behjälplig i stöd och motivation inför insatser som skall utföras i hemmet. Detta speglar sig i brukarundersökningen med indikatorerna för att gästerna trivs på verksamheten, de känner sig trygga, får det stöd de behöver och blir bemött på ett bra sätt.

I den nya utformningen av verksamheten är det alltid två medarbetare i verksamheten under dess öppettider för att tillgodose behovet av den sociala samvaron som gästerna ger uttryck för. I och med detta möjliggör det även för andra önskade aktiviteter än på plats i lokalen. Verksamheten har under hösten för 2022 erbjudit gästerna turer runt om i Dalarna på second hand butiker, gått på Rättviks marknad, de har haft utflykt till slobod med grillning, nobelmiddag med tre rätters samt olika temadagar varje vecka. Detta visar sig också i brukarundersökningen att indikatorn för, är aktiviteterna viktiga för dig, ökat. Gästerna lämnar varje vecka in till medarbetare vad för aktiviteter de skulle vilja genomföra.

Åtgärder

Inför nästa brukarundersökning ha en genomgång av frågorna tillsammans med brukarna för att skapa rätt förståelse/innebörd för frågorna.

Fortsätta med att aktivt planera för de aktiviteter som brukarna ger uttryck för att de vill genomföra.

Ordinärt boende nattpatrullen

Nattpatrullen	2021	2022
Delaktighet i vilken tid besöket sker på natten	33%	27%
Har inte fått frågan om delaktig	75%	78%
Spelar ingen roll när någon kommer	25%	22%
Om personalen kommer på avtalad tid	100%	63%
Trygg med insatsen på natten	100%	100%
Personalens bemötande	100%	100%
Nöjd med insatsen på natten	100%	90%
Hur upplever du informationen runt pandemin/Coronan	92%	80%
Hur trygg har du känt dig under pandemin/Coronan	79%	100%

Analys

Utifrån hur nattens uppdrag ser ut så är det svårt att få till en delaktighet med kund. Natten får beslut, cirka tider, hur ofta och hur insatserna ska se ut. Sen ska det läggas in i en planering som passar nattens övergripande planering. Vissa kunder har fasta tider pga. medicin som inte kan skjutas på och som är prioriterat besök. Så delaktighet i vilken tid som besöket sker på natten är väldigt svårt att tillgodose.

Verksamheten försöker se till att göra en bra planering utifrån de aktuella beslut som finns men det kan innebära att kund ej får besöket exakt när de vill själva. Så det är svårt att uppnå delaktighet när verksamheten är upplagd på detta vis.

Flera av frågorna kan tolkas på olika sätt så det är svårt att göra en analys av det. Behov av att se över frågorna kommer att ske inför nästa genomförande av brukarenkät.

Verksamheten har en dialog med de kunder som upplever att de inte får insatserna när de vill ha dom, för att förklara hur det ser ut i vardagen.

Åtgärder

Tydlig information vid första kunden besöket vad som gäller när det gäller tid och insatser.

Nattpersonal tar kontakt med fast omsorgskontakt/chef och ber dom informera kund.

Ordinärt boende korttidsboende

Korttidsboende	2021	2022
Helhetsbedömning	96	80
Bemötande mycket/ganska	100	100
Trygghet dagtid mycket/ganska	100	100
Trygghet nattetid mycket/ganska	87	100
Fick plats när behov fanns	100	78
Trivs med rummet	87	67
Är det trivsamt i gemensamma utrymmen	100	86
Är det trivsamt i utomhus miljön	95	85
Smaken på maten mycket/ganska	91	76
Måltidsmiljön mycket/ganska	100	85
Har personalen tillräckligt med tid	100	67
Personalen meddelar tillfälliga förändringar	93	83
Möjlighet att påverka tiden	96	100
Hänsyn till åsikter/önskemål	91	89
Känner förtroende för personalen alla/flertalet	83	87
Tillgång till sjuksköterska	62	78
Tillgång till undersköterska	95	87
Vet var man lämnar klagomål och synpunkter	36	53
Möjlighet att komma ut	55	56
Individuella tiden med personalen (träning, social samvaro)	84	50
Planeringen för att främja hemgång efter korttidsvistelse?	95	100

Analys

Resultatet speglar inte de planerade åtgärderna inför 2022. Resultatet är fortsatt rött, oklart vart synpunkter och klagomål lämnas och det finns en fortsatt önskan från kunderna att få vitsat mer utomhus.

Åtgärder

Klagomål och synpunkter

Fortsätta att ha med blankett med i verksamhets broschyr som delas ut till alla nya kunder och anhöriga. Lyfta frågan med kommunikationsavdelningen i Leksand, synliggöra på hemsidan hur klagomål och synpunkter kan lämnas av invånare.

Möjlighet att komma ut

Korttidsavdelningen flyttar till nya lokaler 13 och 14/2-2023. Utemiljön där kommer ställas ordning under våren 2023, det planeras att vara inhägnat ute område där kunderna ska kunna röra sig fritt.

Individuella tiden med personalen, träning 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 kund och omvårdnadspersonal.

Ordinärt boende dagverksamhet dementa

Dagverksamhet	2021	2022
Nöjdhet med dagverksamheten	100%	100%
Fick komma till dagverksamheten vid behov	83%	90%
Om det är trivsamt i de gemensamma utrymmena	100%	100%
Om det är trivsamt utomhus	83%	100%
Om maten smakar ganska eller mycket bra	100%	90%
Om måltidssituationen är en trevlig stund på dagen	100%	70%
Om personalen har tillräckligt med tid för dig	100%	100%
Om personalen meddelar tillfälliga förändringar	83%	90%
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	100%	90%
Om det går att påverka aktiviteterna	33%	10%
Om man vet hur man lämnar klagomål och synpunkt	67%	67%
Om man svarat själv	83%	90%

Analys

Studiebesök i Borlänge gav idéer för dagverksamheten vilket personalen har börjat planera för. Musik-och dansunderhållning i samlingsalen på Edshult.

Under den tid som dagverksamheten har varit på Edshultsgården så har utevistelsen med promenader och aktiviteter underlättat då det funnits bra promenadvägar och närhet till Noret. Dagverksamheten har nu flyttat till Tibble.

Åtgärder

Fortsatt utveckling av individanpassade aktiviteter.

På Tibble kommer dagverksamheten ha tillgång till trädgård och pyssel och skötsel av den vilket är ett brukarönskemål.

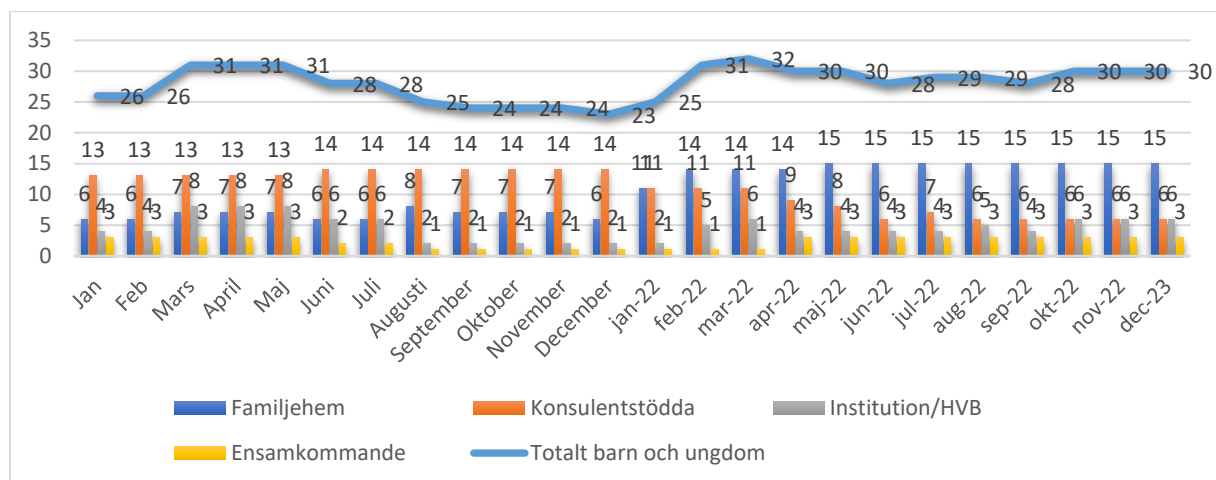
Gå igenom levnadsberättelser för att kartlägga intressen och planera in aktiviteter efter det. Bjuda in andra inom kultur och musik, föreningar, studieförbund och kyrkan. Samarbeta med SÄBO aktivitetsvärdar, anhörigstöd och demenssköterska.

Förbättra och effektivisera kommunikationen mellan hemtjänsten och biståndshandläggare- rutin påbörjad och första utkast är inlämnad till avdelningschef.

Ta hjälp av systemförvaltare gällande delad journalanteckning mellan verksamheter i Lifecare.

Individ- och familjeomsorgen (IFO)

Placeringar barn och unga



Analys

Antalet placeringar per månad för barn och ungdom har varit ganska lika under året på totalen med runt 30 ärenden men kostnaderna för flertal ärenden har ökat. Totalt på helåret har det varit fler placeringar och detta motsvarar 7,6 årsplaceringar.

Åtgärd

Verksamheten har under året arbetat för att minska de konsulentstödda familjehemmen och ökat de egna familjehemmen.

Säkerställa att handläggaren tar ansvar för att uppdrag, vårdplaner och genomförandeplaner finns och följs upp i rätt tid.

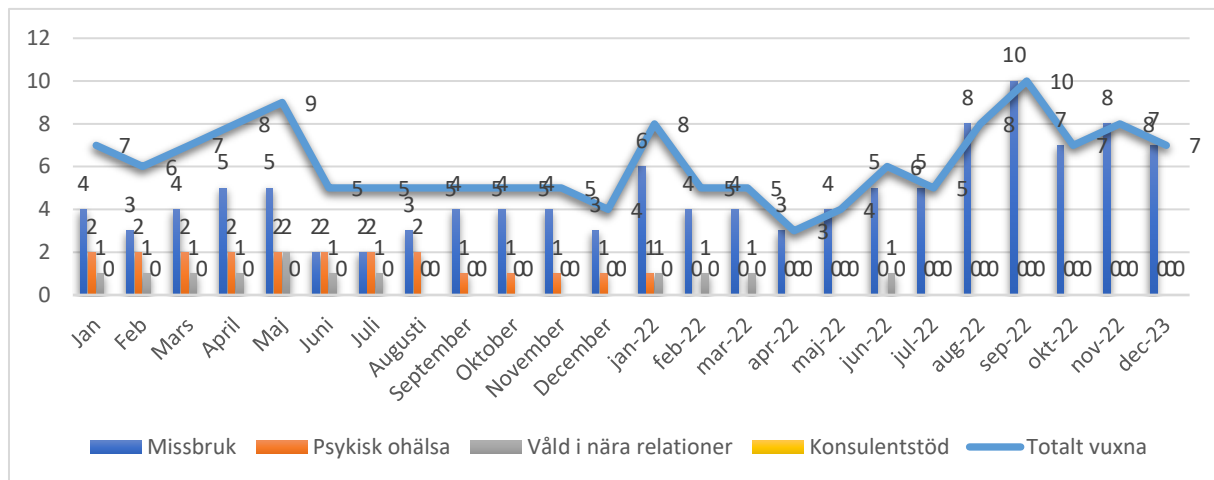
Brukarundersökningar avseende placerade barn och unga med hjälp av Diovidence.

Se över om det går att göra en anpassning av inredning till ungdomar/barn och ungdomar med funktionsnedsättning.

Arbeta med att öka delaktighet genom utredningsmetodik/dokumentation.

Tydliggöra roller för socialtjänstens olika arbetsgrupper och hur dessa ska samverka med varandra.

Placeringar vuxna



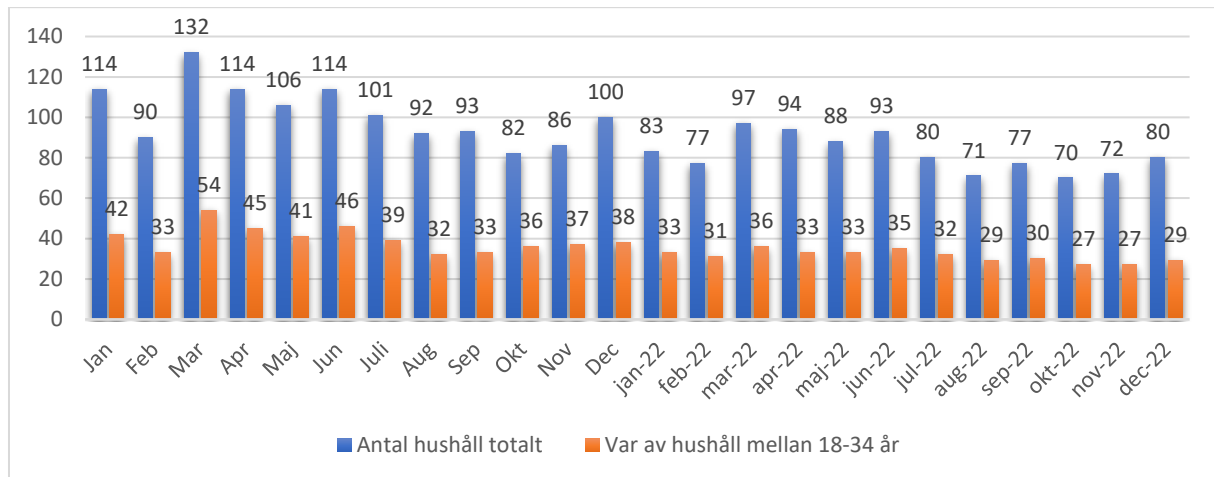
Analys

Antalet placeringar vuxna har minskat under året, det som kvarstår är missbruksplaceringar.

Åtgärd

Upprätta interna samverkansdokument inom socialtjänstens olika grupper. Skapa möjlighet att mäta antal ärenden inom familjerätten, utöver de ärenden som registreras i verksamhetssystemet, så som samarbetsamtal och rådgivningssamtal. Antalet placeringsdygn inom missbruk ska minska.

Ekonomiskt bistånd



Analys

Antal hushåll med ekonomiskt bistånd har minskat mellan åren 2020–2022. Minskningen på totalen för 2022 har fortsatt påverkat ekonomin positivt.

Antal unika personer (registerledare) minskat mellan åren och detta har medfört att verksamheten har haft möjlighet att fortsätta arbetet med fördjupad uppföljning och under 2022 har 85,9 procent erhållit detta en lite ökning mot året innan.

Antal arbetslösa har minskat från 82 till 36 personer mellan 2020–2022. De som erhåller försörjningsstöd med arbetshinder, studier, pensionärer och föräldraledigheter har minskat. Det finns en liten ökning i gruppen sjukskrivna med läkarintyg.

Gruppen med utländsk bakgrund som har ekonomiskt bistånd har minskat från 75 till 42 personer under 2020–2022 och de som kvarstår har behov av mera tolk både för tecken och språk. Personer som behöver tolk, behöver det längre tids de varit i kommunen länge.

Personer som haft ekonomiskt bistånd mer än 5 år har ökat något, men i alla andra nivåer har det minskat.

Alla åldersgrupper med ekonomiskt bistånd har minskat utom 60–64 där har det ökat med fyra personer.

En del i minskningen är det samarbete som skapats mellan IFO och AME där de noggrant följer upp alla ärenden var tredje månad. Fler personer har kommit ut på arbetsmarknaden. Den utbildning som ges inom SFI med studier och praktik har varit gynnsam, 29/35 personer har fått sysselsättning.

Den kvalitetsmätning som görs visar att medel och totalindex för personer som varit på AME är mycket bra.

Åtgärd

Att skapa en plan för yrkesintroduktion. Fortsätta att upprätta rutiner och riktlinjer till kvalitetsledningssystemet, bland annat handbok för handläggning av ekonomiskt bistånd.

Medarbetarundersökning 2022

Andel nöjda medarbetare	Resultat 2020	Resultat 2021	Resultat 2022
Ordinärt boende			
Andelen nöjd medarbetare hemtjänst södra 1	92%	90%	95%
Andelen nöjd medarbetare hemtjänst södra 2	83%	64%	64%
Andelen nöjd medarbetare hemtjänst norra 1	90%	50%	100%
Andelen nöjd medarbetare hemtjänst norra 2	55%	50%	70%
Andelen nöjd medarbetare korttidsboende	83%	95%	55%
Andelen nöjda med helheten nattpatrullen	80%	88%	100%
Andelen nöjda medarbetare dagverksamhet	60%	80%	Inga svar
Särskilt boende			
Andelen nöjda med helheten Tibble	21%	50%	50%
Andelen nöjda med helheten Solhem	96%	96%	93%
Andelen nöjda med helheten Limsjögården	44%	74%	73%
Andelen nöjda med helheten Edshult	76%	69%	
Andelen nöjda med helheten Edshult 1			73%
Andelen nöjda med helheten Edshult 2			88%
Andelen nöjda med helheten Edshult 3			100%
Andelen nöjda med helheten Björkbacken	50%	95%	92%
LSS			
Andelen nöjd medarbetare gruppboende	95%	91%	89%
Andelen nöjd medarbetare daglig verksamhet	100%	83%	100%
Andelen nöjd medarbetare korttidsvistelse	100%	100%	100%
Andelen nöjd medarbetare korttidstillsyn	100%	100%	100%
Andelen nöjd medarbetare personlig assistans	100%	83%	89%
Social psykiatri			
Andelen nöjda medarbetare Boendestöd	100%	100%	100%
Andelen nöjda medarbetare dagverk psyk	100%	100%	100%
HSR			
Andelen nöjda medarbetare HSR	100%	100%	84%
ADM			
Andelen nöjda enhetschefer	92%	100%	83%
Andelen nöjda i LG	86%	100%	100%
Andelen nöjda handläggare	100%	100%	100%
Andelen nöjda assistenter ute	100%	80%	88%
Andelen nöjda assistenter inne	83%	67%	
IFO	19%	86%	73%
Öppenvården	83%	81%	89%
Totalt genomsnitt Sociala sektorn	80%	86%	83%

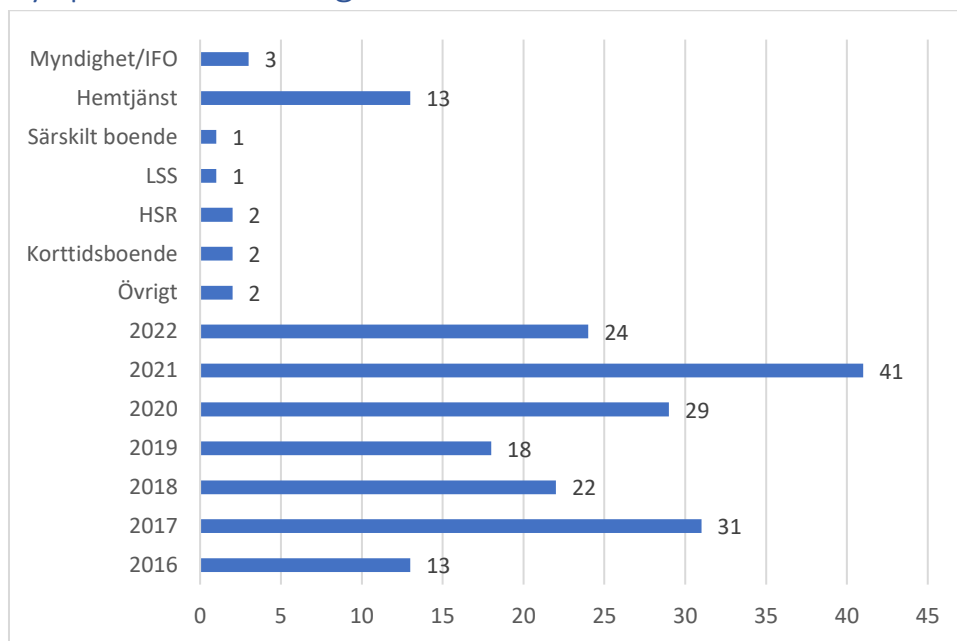
Analys

Nöjdheten på totalen har sjunkit men det är ända fler resultat som är gröna på enheterna.

Åtgärd

Varje enhet har gjort en handlingsplan för alla indikatorer som ingår i medarbetarundersökningen 2022.

Synpunkter och klagomål



Klagomål och synpunkter har minskat med hälften mellan 2021 och 2022. Det är framför allt individ och familjeomsorgen som står för hela sänkningen.

Klagomålen och synpunkterna gäller inom hemtjänsten att bilarna kör för fort, brister i insatser för både den egna som den externa utföraren. Övriga gäller brist i insatser, ingen hjälp, åsikter om vaccin och man vill ha tillbaka fixar Malte.

Lex Sahra

Inga anmälningar. Vi hade två ärenden (1 Säbo och 1 IFO) om risk för missförhållande, men det bedömdes inte vara så pass allvarligt att de behövde skickas in.

Internkontroll

Uppföljning av internkontrollen har gjorts regelbundet enligt plan. Det som avviker är att kvalitetskriterierna har uppdaterats under hösten och uppföljningen kommer att ske under våren 2023 ej under hösten 2022 som var planerat.

Handläggarna har inte tillgång till genomförandeplanerna i verksamhetssystemet. Förslag till åtgärd är att handläggarna inte ska ha tillgång utan det ska ligga kvar på enhetscheferna då det handlar om deras verksamhet.

Det har gjorts en internrevision från Inera där visar det sig att verksamheterna behöver uppdatera sina mallar.

Rutinerna har setts över i hela sektorn och nytt för 2023 är att alla enheterna ska gå igenom på APT de rutiner som beslutats.

Första kunden besöket från enhetscheferna i hemtjänsten har inte fullföljts fullt ut på grund av personalbrist.

Kommunens kvalitet i korthet (KKIK)

	2020	2021	2022
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	65	44	108
Väntetid från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, andel som väntat längre än 90 dagar (%)	32	18	73
Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats (alla insatser), medelvärde	69	39	36
Ej aktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel %	87	99	Inget resultat
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde		9	Inget resultat
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	19	17	17
Personalkontinuitet, andel brukare som möter fler än 20 personal under 14 dagar, (%)	31	14	18
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	82	Ingen mätning	82
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	84	Ingen mätning	86
Kvalitetsaspekter särskilt boende äldreomsorg, andel (%) av maxpoäng	52	56	25

Analys

Väntetiden har försämrats i särskilt boende och detta beror på det stopp som varit med för få lägenheter, för få platser korttidsboende och effekt höga kostnader till Regionen för utskrivningsklara samt ökad volym av hemtjänsttimmar.

Övriga resultat och åtgärder se respektive område tidigare i rapporten.

Åtgärder

Öppnande av 18 nya lägenheter har skett i slutet av 2022 och i början av 2023.

Kostnad per brukare (KPB)

Kostnad per brukare är en metod som genomlyser verksamheternas konsumtion, produktivitet, insats och brukarmix och visar ett resultat per brukare, per invånare mm.

Äldreomsorgen och funktionshindrade

Särskilt boende

Kostnader SÄBO inkl. HSL							Genomsnitt 2021 inkl. HSL		
Åldersgrupp	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare
0-19 år	0	3 345	0	0	0	0,0%	0	0	0,0%
20-49 år	0	4 835	0	0	0	0,0%	15	557 171	0,0%
50-64 år	1 139 339	3 146	2	362	569 669	0,1%	421	636 153	0,1%
65-69 år	4 942 271	1 145	8	4 316	617 784	0,7%	3 108	618 786	0,5%
70-74 år	7 103 831	1 168	10	6 082	710 383	0,9%	7 483	628 353	1,2%
75-79 år	19 079 507	1 192	28	16 006	681 411	2,3%	16 529	612 838	2,7%
80-84 år	32 780 462	714	45	45 911	728 455	6,3%	39 351	603 294	6,5%
85-89 år	38 219 609	341	57	112 081	670 519	16,7%	92 339	603 525	15,3%
90- år	64 624 623	227	97	284 690	666 233	42,7%	232 886	584 963	39,7%
Totalt 2022	167 889 642	16 113	247	10 420	679 715	1,5%	6 594	600 689	1,1%
Totalt 2021	160 044 940	16 012	224	9 995	714 486	1,4%			
Totalt 2020	149 985 942	15 801	240	9 492	624 941	1,5%			

Analys

Kostnaderna, antal brukare och kronor per invånare har ökat. Kronor per brukare har minskat. Antalet brukare i åldern 80-84 och 85-90 har ökat och 90 år och äldre har minskat. Fler brukare har bott på det särskilda boendet men antalet dygn ligger ändå i samma nivå.

Jämfört nationellt så har Leksand fler äldre och en dyrare kostnad totalt.

Korttidsboende

Kostnader Korttidsvård inkl. HSL							Genomsnitt 2021 inkl. HSL		
Åldersgrupp	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare
0-19 år	0	3 345	0	0	0	0,0%	5	245 184	0,0%
20-49 år	0	4 835	0	0	0	0,0%	30	261 471	0,0%
50-64 år	270 183	3 146	2	86	135 092	0,1%	165	210 911	0,1%
65-69 år	1 191 349	1 145	5	1 040	238 270	0,4%	592	145 227	0,4%
70-74 år	1 668 779	1 168	14	1 429	119 198	1,2%	1 232	144 244	0,9%
75-79 år	6 392 695	1 192	26	5 363	245 873	2,2%	2 438	142 164	1,8%
80-84 år	5 256 336	714	31	7 362	169 559	4,3%	5 363	151 671	3,6%
85-89 år	7 647 934	341	38	22 428	201 261	11,1%	8 949	135 052	6,7%
90- år	9 647 489	227	40	42 500	241 187	17,6%	13 500	121 456	11,4%
Totalt 2022	32 074 765	16 113	156	1 991	205 607	1,0%	729	140 991	0,5%
Totalt 2021	25 650 546	16 012	149	1 602	172 151	0,9%			
Totalt 2020	23 021 113	15 801	141	1 457	163 270	0,9%			

Analys

Korttidsboendet har blivit dyrare och fler har varit på korttidsboende under året. Korttidsboendet har haft överbeläggning i stort sett hela året på grund av bristen på lägenheter i särskilt boende.

Hemtjänst

Kostnader Hemtjänst, egen och extern regi							Genomsnitt hemtjänst 2021		
Åldersgrupp	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare
0-19 år	0	3 345	0	0	0	0,0%	12	140 153	0,0%
20-49 år	57 670	4 835	3	12	19 223	0,1%	173	135 014	0,1%
50-64 år	3 659 664	3 146	20	1 163	182 983	0,6%	1 106	141 918	0,8%
65-69 år	2 013 384	1 145	21	1 758	95 875	1,8%	3 075	138 178	2,2%
70-74 år	11 132 871	1 168	50	9 532	222 657	4,3%	5 639	133 734	4,2%
75-79 år	14 108 383	1 192	87	11 836	162 165	7,3%	10 541	133 619	7,9%
80-84 år	15 490 987	714	106	21 696	146 141	14,8%	22 660	128 988	17,6%
85-89 år	18 136 278	341	113	53 186	160 498	33,1%	47 085	136 789	34,2%
90- år	20 411 328	227	115	89 918	177 490	50,7%	93 614	167 549	55,5%
Totalt 2022	85 010 565	16 113	515	5 276	165 069	3,2%	3 824	141 182	2,7%
Totalt 2021	75 303 114	16 012	629	4 703	119 719	3,9%			
Totalt 2020	71 506 720	15 801	510	4 525	140 209	3,2%			

Analys

Kostnaderna, kronor per invånare och kronor per brukare har ökat och antalet kunder har minskat med 114 unika personer. Timmarna har ökat under året och ytterfallen de kunder som kostar mer än ett särskilt boende och har mycket timmar har ökat. Detta beror på att kunderna fått vänta på särskilt boende och därmed fått fler timmar samt att de kunder som haft insatser är mer vårdkrävande än tidigare år.

Nationell jämförelse så har unika kunder i hemtjänsten minskat och antal äldre i hemtjänsten börjar närma sig åren 2019 och 2020.

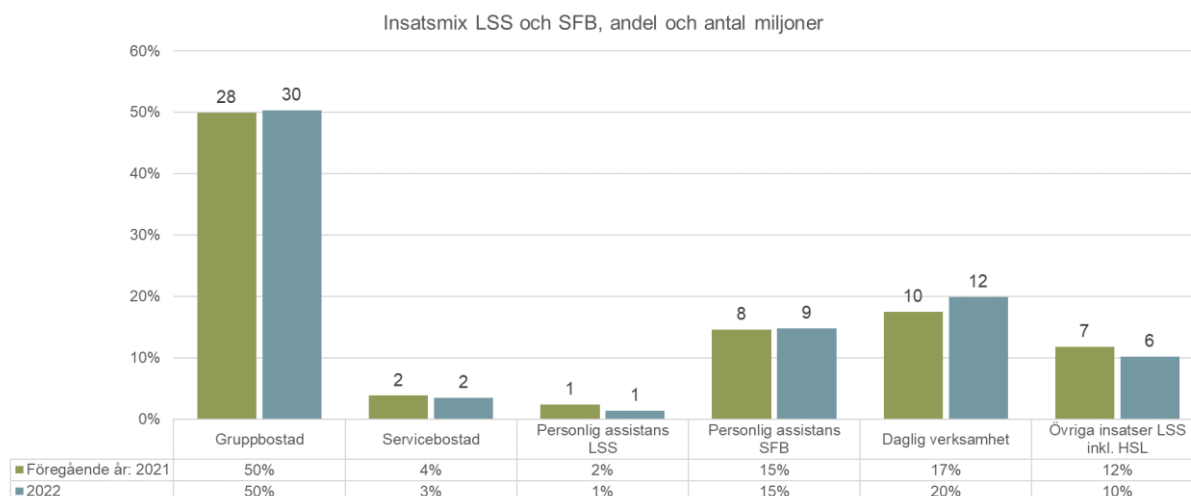
LSS

Kostnader LSS							Genomsnitt LSS 2021		
Åldersgrupp	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare
Ej brukarkopplad	0	16 113		0			85		
0-12 år	3 549 871	2 122	12	1 673	295 823	0,6%	1 420	269 342	0,5%
13-19 år	2 289 163	1 223	13	1 872	176 089	1,1%	5 780	353 176	1,7%
20-29 år	11 579 126	1 322	20	8 759	578 956	1,5%	11 554	579 368	2,0%
30-39 år	12 150 952	1 779	15	6 830	810 063	0,8%	8 820	682 120	1,4%
40-49 år	5 349 116	1 734	11	3 085	486 283	0,6%	6 756	749 520	0,9%
50-59 år	8 714 114	2 102	8	4 146	1 089 264	0,4%	7 105	841 825	0,9%
60-64 år	3 379 658	1 044	3	3 237	1 126 553	0,3%	7 090	890 493	0,8%
65- år	11 803 405	4 787	9	2 466	1 311 489	0,2%	3 102	749 773	0,4%
Totalt 2022	58 815 405	16 113	91	3 650	646 323	0,6%	5 836	611 682	1,0%
Totalt 2021	56 580 203	16 012	94	3 534	601 917	0,6%			
Totalt 2020	59 108 212	15 801	94	3 741	621 534	0,6%			

Analys

Antal unika brukare inom LSS har minskat. Kostnaderna ökat något både totalt, kronor per invånare och kronor per brukare har ökat. Minskade brukare och ökade kostnader leder till att kommunen fortsätter att få betala till kostnadsutjämningen LSS.

Andelen och antal miljoner kronor per insats



Analys

Kommunens LSS där fortsätter kostnaderna att gruppboendestöden står för hälften av LSS kostnadsbudget. Den dagliga verksamheten har ökat och personlig assistans och övriga kostnader LSS i har minskat.

Boendestöd

Kostnader Boendestöd SoL							Genomsnitt boendestöd SoL 2021		
Åldersgrupp	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare
0-12 år	0	2 122	0	0	0	0,00%	0		0,00%
13-19 år	0	1 223	0	0	0	0,00%	18	36 268	0,04%
20-29 år	932 928	1 322	17	706	54 878	1,29%	443	55 408	0,83%
30-39 år	1 708 969	1 779	22	961	77 680	1,24%	460	64 006	0,73%
40-49 år	1 034 004	1 734	12	596	86 167	0,69%	372	65 878	0,61%
50-59 år	968 320	2 102	14	461	69 166	0,67%	334	69 764	0,50%
60-64 år	432 932	1 044	6	415	72 155	0,57%	312	62 613	0,49%
65- år	171 014	4 787	3	36	57 005	0,06%	101	76 429	0,17%
Totalt 2022	5 248 168	16 113	74	326	70 921	0,46%	233	62 874	0,38%
Totalt 2021	4 939 916	16 012	66	309	74 847	0,41%			

Analys

Antal brukare har ökat inom boendestöd detta slår igenom på kostnaderna. Antalet brukare har ökat i alla åldersgrupper.

Individ och familjeomsorgen totalt

Konsumtion IFO totalt							Genomsnitt IFO 2021		
Åldersgrupp	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare
Ej brukarkopplad	5 260 475	16 113		326			398		
0-6 år	7 192 907	1 059	105	6 792	68 504	9,9%	5 083	35 469	14,7%
7-12 år	7 842 814	1 063	134	7 378	58 528	12,6%	8 165	67 758	11,6%
13-17 år	17 897 532	875	128	20 454	139 824	14,6%	17 224	104 917	16,2%
18-19 år	2 374 502	348	30	6 823	79 150	8,6%	15 047	160 067	9,2%
20-24 år	3 315 771	628	41	5 280	80 872	6,5%	4 744	57 436	8,4%
25-29 år	3 693 863	694	33	5 323	111 935	4,8%	3 392	61 741	5,6%
30-39 år	4 117 108	1 779	76	2 314	54 172	4,3%	3 140	65 629	4,8%
40-49 år	3 322 171	1 734	63	1 916	52 733	3,6%	2 607	70 497	3,7%
50-59 år	3 666 342	2 102	55	1 744	66 661	2,6%	2 460	76 871	3,2%
60-64 år	837 783	1 044	19	802	44 094	1,8%	2 143	74 276	2,8%
65- år	905 259	4 787	49	189	18 475	1,0%	362	34 150	1,0%
Totalt 2022	60 426 526	16 113	733	3 750	75 261	4,5%	4 373	68 726	5,7%
Totalt 2021	57 934 396	16 012	781	3 618	68 308	4,9%			
Totalt 2020	65 636 099	15 801	799	4 154	77 219	5,1%			

Analys

Totalt inom IFO ökar kostnaderna. Antalet ärenden har minskat men är av svårare karaktär. Kr/invånare, Kr/brukare ökar men andelen ärenden är lägre än jämförande kommuner. Analys mellan åren visar att åldersnivån 0-12 år är ganska oförändrad medan 13-17 år ökar från 10 Mkr till 18 Mkr där efter är det minskningar i åldersnivåerna.

Referenskostnader indikerar vad IFO borde kosta om kommunen bedriver verksamhet med genomsnittlig ambitionsnivå och effektivitet (enligt SKR). Kommunen ligger lägre än genomsnitt men borde ligga ännu lägre än vad som resultaten visar. Kostnaden som gör att kommunen ligger över standardkostnaderna är ökningen inom barn och unga.

Barn och unga

Konsumtion barn, ungdom, familj (BUF)							Genomsnitt BUF 2021		
Åldersgrupp	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare
Ej brukarkopplad	1 714 477								
0-6 år	7 083 475	1 059	82	6 689	86 384	7,7%	4 357	56 242	7,8%
7-12 år	7 657 443	1 063	131	7 204	58 454	12,3%	7 587	66 593	11,1%
13-17 år	17 836 206	875	126	20 384	141 557	14,4%	16 733	105 927	15,6%
18-19 år	2 362 111	348	29	6 788	81 452	8,3%	13 198	202 378	6,7%
20-24 år	1 084 350	628	5	1 727	216 870	0,8%	1 173	198 680	0,6%
0-19 år 2022	36 653 713	3 345	368	10 958	94 944	11,0%	10 182	86 581	10,7%
Föregående år	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare			
0-19 år 2021	31 325 182	3 320	354	9 435	83 991	10,7%			
0-19 år 2020	35 833 124	3 280	326	10 925	105 523	9,9%			

Analys

Kommunen ligger per invånare något över genomsnitt. Kostnaden per brukare har ökat tillbaka till genomsnitt medan antalet/andelen ärenden har fortsatt öka.

Barn och unga har ökat sina kostnader och är tillbaka på 2020 års nivå. Ärendena har blivit svårare och fler. Totalt är det en ökning med 7,6 års placeringar. Enligt strukturen på kommunen ligger dessa kostnader högre än förväntade kostnader.

Under året har verksamheten arbetat med att omvandla konsulentstödda familjehem till egna familjehem för att få ner kostnaderna. Det är vissa enskilda ärenden som drar iväg kostnaderna.

Vuxna missbruk

Konsumtion vuxna missbruk (VUX)							Genomsnitt VUX 2021		
Åldersgrupp	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare
Ej brukarkopplad	150 064								
18-19 år	0	348	0	0	0	0,0%	654	28 400	1,5%
20-24 år	1 144 982	628	14	1 823	81 784	2,2%	1 557	64 492	2,5%
25-29 år	2 238 862	694	10	3 226	223 886	1,4%	1 366	77 913	2,0%
30-39 år	1 161 515	1 779	25	653	46 461	1,4%	1 021	67 233	1,6%
40-49 år	740 216	1 734	18	427	41 123	1,0%	785	68 721	1,1%
50-59 år	893 605	2 102	16	425	55 850	0,8%	706	75 990	0,9%
60-64 år	8 210	1 044	1	8	8 210	0,1%	660	69 056	0,9%
65- år	436 019	4 787	22	91	19 819	0,5%	215	58 251	0,3%
20- år 2022	6 773 472	12 768	106	531	62 485	0,8%	834	68 438	1,1%
20- år 2021	5 702 885	12 692	91	449	60 792	0,7%			
20- år 2020	7 208 036	12 521	80	576	87 542	0,6%			

Analys

Kostnaderna har ökat inom vuxna missbruk men det har haft fler unika ärenden som man haft kontakt med. Ligger lägre än jämförande kommuner och har nog hamnat på den nivå som kommunen strukturellt ska ligga på. Antal unika registerledare har minskat med 32 mellan åren. Kommunen ligger lägre än riket och minskningen har skett i alla ålders och kostnadsnivåer.

Analys

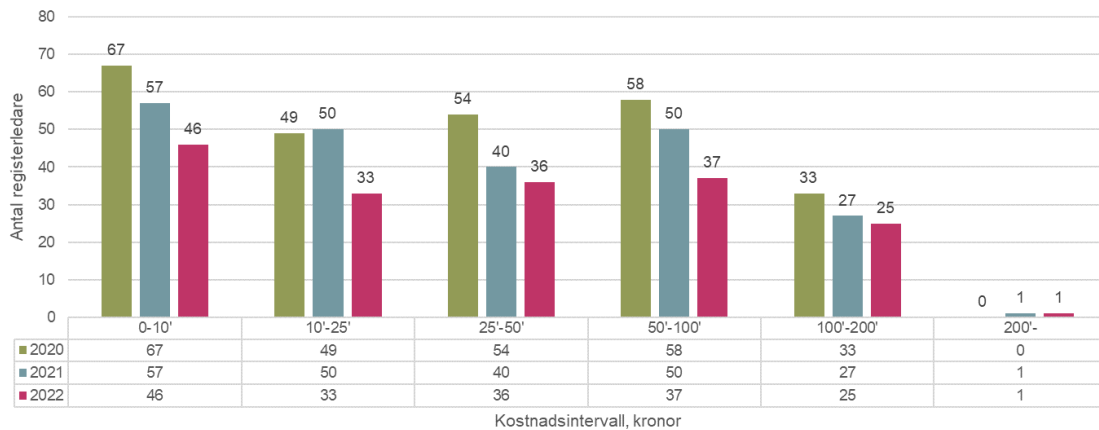
Ekonomiskt bistånd

Utbetalt ekonomiskt bistånd (per registerledare)							Genomsnitt FÖR 2021		
Åldersgrupp	Kostnader	# Invånare	# Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare	Kr. / inv.	KPB	% Brukare
18-19 år	3 673	348	1	11	3 673	0,3%	451	26 801	1,7%
20-24 år	640 833	628	23	1 020	27 862	3,7%	1 412	29 650	4,7%
25-29 år	1 127 148	694	24	1 624	46 964	3,5%	1 207	38 604	3,2%
30-39 år	1 878 294	1 779	40	1 056	46 957	2,2%	1 397	49 977	2,8%
40-49 år	1 941 614	1 734	33	1 120	58 837	1,9%	1 399	62 081	2,3%
50-59 år	2 033 296	2 102	31	967	65 590	1,5%	1 408	69 885	2,0%
60-64 år	638 967	1 044	16	612	39 935	1,5%	1 192	65 768	1,8%
65- år	199 305	4 787	10	42	19 931	0,2%	80	24 631	0,3%
Totalt 2022	8 463 129	16 113	178	525	47 546	1,1%	752	50 552	1,5%
20-64 år 2022	8 260 150	7 981	167	1 035	49 462	2,1%	1 337	52 889	2,5%
20-64 år 2021	9 863 143	8 006	210	1 232	46 967	2,6%			
20-64 år 2020	11 059 708	7 947	234	1 392	47 264	2,9%			

Analys

Kostnaderna har minskat och antalet unika registerledare. Kr/invånare och kr/brukaren har därmed också minskat. Kommunen har färre kunder än jämförande kommuner.

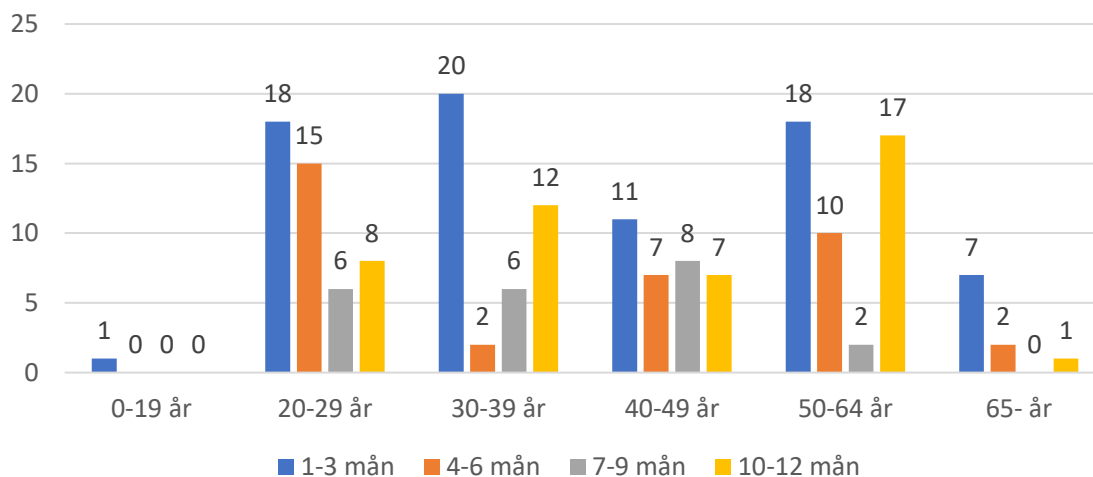
Antal ärenden i kostnadsnivåer



Analys

Bilden visar jämförelse mellan åren av antal registerledare med utbetalt försörjningsstöd i de olika kostnadsintervallerna. Kostnadsminskning syns inom flera kostnadsintervall vilket är positivt och att det inte är bara de enklare ärenden som minskar.

Antal ärenden per bistämdlängd



Analys

Bilden visar att i alla åldersnivåer minskar längden på utbetalningar. Den gruppen med ungdomar mellan 20-29 det har sats in åtgärder för att få ut på arbetsmarknaden har minskat vilket är positivt.

Öppenvården

Analys

En större andel ärenden har utretts och fått öppenvårdsinsatser inom barn och unga.

Utmaningar och prioriteringar 2023



Kommunfullmäktige uttrycker i Vision 2030 att kommunen ska vara ledande inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättningar. Visionen är en stor utmaning för sektorn då antalet äldre ökar och personer i arbetsför ålder minskar. Det behövs fler som arbetar inom omsorgen nu och i ännu större utsträckning de kommande tio åren. Utökad användning av tekniska hjälpmedel och digitalisering ska kunna spela en betydelsefull roll för utveckling och förbättring av den kommunala omsorgen och servicen. Sektorn bedriver verksamhet dygnet runt och måste vara framgångsrika i personalförsörjningen för att kunderna/boende/brukarna ska känna sig trygga, nöjda, delaktiga och inte uppleva känslor av ensamhet.

Under årens lopp har det blivit svårare och svårare att rekrytera kompetent personal till både hemtjänsten och särskilt boende samt myndighetsutövningen. Det krävs krafttag och nya sätt att rekrytera och fortlöpande kompetensutveckling av personalen inom alla verksamheter.

Arbetet med heltidsresan och ny schemaläggning är en stor utmaning och angelägenhet för att öka andelen utförda timmar med god kompetens nu och framgent. Arbetsmiljö och ledarskap inom sektorn måste ständigt utvecklas och förbättras.

Samarbete med gymnasiet och vuxenutbildning behövs för att skapa utbildningar som kan leda till anställning samt målgruppsanpassad kommunikation som lockar personer till vård- och omsorgsyrken att välja Leksand. Utveckling av lärlings- och praktikplatser inom sektorn krävs för att bättre matcha befintliga och framtida behov.

Nya etableringar i länet och kommunen kan vara en tillkommande möjlighet gällande personalförsörjning, men även vara ett hot då det kan locka personal från sektorns verksamheter.

Behovet av tillkommande lägenheter inom sektorn är kartlagt fram till 2032. Arbetet pågår med att bedöma om det är omstruktureringar, renoveringar och utbyggnad av befintliga fastigheter som behövs eller om det är nybyggen som ska planeras. Det är även önskvärt att trygghetsboenden för äldre, 60+, tillkommer som en möjlighet och att detta sker på den öppna bostadsmarknaden.

För att ge medborgarna goda förutsättningar inom vården behövs utveckling i arbetet med "nära vård" som är en samverkan med regionens primärvård där man flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållandet, proaktivt och hälsofrämjande.