



Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

Omsorgsnämnden Hylte kommun 2024

Antagen av omsorgsnämnden 2025-02-20

Innehåll

Inledning

Lagens krav på systematiskt kvalitetsarbete	3
Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse.....	3
Vad är patientsäkerhet?	3
Kvalitet och kvalitetsledningssystem.....	4
Omsorgsnämnden	4
Organisatoriskt ansvar för kvalitetsarbetet	5
Systematiskt förbättringsarbete	6
Uppföljning internkontrollplan 2024.....	7
Avvikelser, synpunkter och klagomål.....	10
Lex Maria och lex Sarah	11
Intern och extern samverkan.....	12
Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst	14
Omställning nära vård	16
Verksamheter	17
Kvalitetsregister.....	22
Digitalt signerade insatser	26
Delegering för läkemedelsöverlämning.....	27
Kommunrehab – Förebyggande verksamhet	28
Äldreomsorg	29
LSS/Socialpsykiatri.....	33
Mål och strategier	36
Bilaga 1. Sammanställning nyckeltal.....	39

Inledning

Lagens krav på systematiskt kvalitetsarbete

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

Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

I detta dokument är patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen sammanfogade till en gemensam berättelse för att läsaren på ett enkelt sätt ska kunna ta del av den gemensamma kvaliteten för Omsorgsnämnden, Hylte kommun 2024.

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

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

Vad är patientsäkerhet?

En god vård kännetecknas av att den:

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

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

- En engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.
- Att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete.

- Att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten och att hen ges möjlighet att vara delaktig i patientsäkerhetsarbetet.
- Att det finns en god säkerhetskultur där vårdskador förhindras bland annat genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

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

Kvalitet och kvalitetsledningssystem

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

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

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

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

Omsorgsnämnden

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

Organisatoriskt ansvar för kvalitetsarbetet

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

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

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

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

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

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

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

Medarbetare på omsorgsförvaltningen ska följa de målsättningar och krav som omsorgsnämnden, lagstiftning och föreskrifter ställer. Medarbetare ska vara delaktiga i kvalitetsarbetet och ska informera sig om och arbeta enligt ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Det innebär att alla medarbetare ska känna till gällande riktlinjer, instruktioner

och rutiner och följa dessa i sitt arbete. Medarbetare ska rapportera missförhållanden, eller risker för missförhållanden i verksamheten genom avvikelshantering i verksamhetssystemet Treserva och känna till sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah och lex Maria.

Systematiskt förbättringsarbete

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

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

Riskanalyser

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

Uppföljning internkontrollplan 2024

ID	Rutin/process	Kontrollmoment	Risk-värde	Acceptabel avvikelse	Konstaterad avvikelse	Förslag på åtgärder
1	Kompetensförsörjning	Antal vakanta tillsvidareanställningar som inte har kunnat tillsättas med rätt kompetens.	4	Ingen	1 styck tjänst (sjuksköterska) och 4 stycken tjänster (undersköterska) har inte kunnat tillsättas med rätt kompetens.	Pågående arbetsgrupp med fokus på kompetensförsörjning och att vara en attraktiv arbetsgivare för att minska personalomsättningen.
2a	Basala hygienrutiner	Andel mätningar med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga fyra steg.	5	0 %	68 % har korrekt efterlevnad. Konstaterad avvikelse är 32 %.	Respektive enhetschef och hygienombud informerar och sätter upp mål för hög efterlevnad.
2b	Basala hygienrutiner	Andel mätningar med korrekt efterlevnad av klädregler i samtliga fyra steg.	5	0 %	93 % har korrekt efterlevnad. Konstaterad avvikelse är 7 %.	Respektive enhetschef och hygienombud informerar och sätter upp mål för hög efterlevnad.
3	Antal dagar utskrivningsklara patienter	Eftersträvar att ta hem utskrivningsklara patienter från regionen så snart som möjligt och med anledning av det avtal som slutits med regionen och regionens kommuner, så vill omsorgsförvaltningen följa upp hur snart vi tar hem utskrivningsklara patienter.	4	Antal dagar som överstiger tre dagar per vårdtillfälle.	17 dagar.	Kontinuerlig uppföljning för att minska antal dagar som överskrider tre.
4	Genomförandeplan	Alla omsorgstagare/brukare med beviljade omsorgs- och/eller serviceinsatser ska ha en upprättad och reviderad genomförandeplan. Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleveranser är undantagna. Kvalitetskrav är följande: -Reviderad de senaste sex månaderna. -Upprättad = skrivskyddad. -Individens delaktighet ska framgå. -Namngiven fast omsorgskontakt.	4	0 %	61 % har en godkänd genomförandeplan. Konstaterad avvikelse är 39 %.	Fortsatt utveckling av mall för genomförandeplanen för att göra den enkel att använda inom särskilt boende och omsorg i hemmet. Införa obligatoriska fält i mallen. Regelbundna utbildningsinsatser.
5	Antal beslut som överskrider handläggningstiden	Handläggningstider enligt vägledningsdokument SoL och LSS.	4	0 %	5 beslut enligt LSS och 5 beslut enligt SoL.	Kontinuerlig uppföljning av antal beslut.

Kompetensförsörjning

Gällande kompetensförsörjningen så finns en viss avvikelse. På grund av verksamhetsförändringar har personalresurser kunnat omfördelas, vilket medfört att inte lika många vakanta tillsvidarejänster har funnits. Andelen är svår att uppskatta då rekrytering sker löpande. Fem tillsvidareanställningar har inte kunnat tillsättas med rätt kompetens. Av dessa är det fyra undersköterskor samt en sjuksköterska. Under 2023 var det 23 tillsvidareanställningar som inte kunde tillsättas med rätt kompetens.

Analys och förbättringsområde

Omsorgsförvaltningen ser kontinuerligt över annonsering i olika medier, deltar på mässor samt besöker skolor som några exempel. Genom Äldreomsorgslyftet ges vårdbiträden möjlighet att bli undersköterskor. Omsorgsförvaltningen har haft en ”prova på dag” med möjlighet att få ett sommar- eller extrajobb. Det har även funnits möjlighet att komma på ”speeddate”. Hylte kommun anordnade i höstas en framtidsmässa där olika företag och omsorgsförvaltningen var representerade. Besökarna fick praktiskt prova på arbetsuppgifter inom olika yrkeskategorier. Medarbetare har även medverkat på upplevelseverkstaden i Halmstad, där man visar vilka yrken som finns inom vård- och omsorgssektorn.

Basala hygienrutiner

Mätningar av följsamhet av basala hygienrutiner har skett vid två tillfällen, vår och höst. Andel mätningar med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga fyra steg är 68 procent (delår 67 procent). Andel mätningar med korrekt efterlevnad av klädregler i samtliga fyra steg är 93 procent (delår 91 procent). Följsamheten har ökat.

Analys och förbättringsområde

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning och ska följas av all personal i alla omvårdnadssituationer. Krav på 100 % kvarstår som kvalitetshöjande mål. Ingen tillåtelse att utesluta kraven för hygien och klädregler. Proaktivt arbete görs på enheterna genom att upprätta handlingsplaner för hur följsamheten ska öka.

Antal dagar utskrivningsklara patienter

Antal dagar utskrivningsklara patienter som överstiger tre dagar per vårdtillfälle är 17. Det ekonomiska utfallet har endast varit ett dygn på grund av en överenskommelse i Halland om genomsnittsmo­dell. En ökning har skett med sju dagar sedan 2023 då det totalt var 10 dagar.

Genomförandeplan

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

Vid granskning 2021 upptäcktes brister i antalet upprättade genomförandeplaner. En uppdragsgrupp initierade ett förbättringsarbete som består av att kontinuerligt följa upp med utbildning och utveckling av mallar för genomförandeplan. 2023 implementerades en ny mall för genomförandeplan för särskilt boende och omsorg i hemmet. Den nya mallen har förslag på hjälptexter och har förenklats. Under 2024 har utbildningsinsatser erbjudits vid behov.

Kvalitetskrav för 2024:

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

Antal godkända genomförandeplaner, var vid granskningen inte på acceptabel nivå, 61 procent. En försämring mot 2023 då 64 procent nådde upp till kvalitetskraven. Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleveranser är undantagna i granskningen.

Analys och förbättringsområde

Det behövs fortsatt arbete med att kontinuerligt erbjuda information och utbildningsinsatser då ny personal tillkommer. Enheterna ska upprätta handlingsplaner för att öka andelen godkända genomförandeplaner. Flera av de genomförandeplaner som inte är godkända har ett bra innehåll, men saknar skrivskydd och/eller uppföljningsdatum. Obligatoriska fält kommer därför att läggas till i mallen för att inte information ska missas. Dessa fält är delaktighet, fast omsorgskontakt och uppföljningsdatum.

Antal beslut som överskrider handläggningstiden

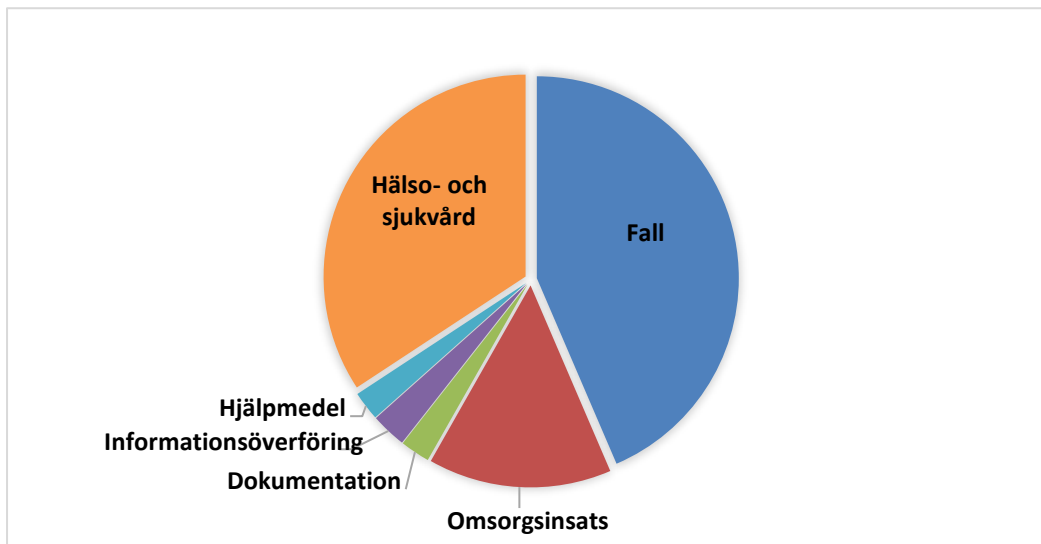
Fem beslut enligt LSS och *fem* beslut enligt SoL har överskridit handläggningstiden under 2024 utifrån riktvärde beslutade av nämnd. Beslut enligt LSS handlar främst om personlig assistans där man inväntat olika intyg från den enskilde vilket gjort att handläggningstiden fördröjts. Beslut enligt SoL handlar om insatsen särskilt boende där man på grund av hög arbetsbelastning, personalomsättning samt att man inväntat underlag inte kunnat besluta inom handläggningstiden. Arbetssätt och fördelning behöver kontinuerligt ses över. Det är svårt att påverka andra aktörer gällande inväntat underlag.

Avvikelser, synpunkter och klagomål

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

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

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



Sammanlagt har 1 985 avvikelser rapporterats under året fördelat enligt ovan. Under 2023 var det 2 267 avvikelser som rapporterats. Kategorin hälso- och sjukvård innefattar all hälso- och sjukvård för legitimerad och delegerad personal.

Analys och förbättringsområde

Det finns avvikelser som är rapporterade under fel lagområde därav svårt att på systemnivå hitta rätt antal avvikelser under varje lagområde. Att välja rätt typ av avvikelse är svårt.

Till exempel att läkemedelshantering inte kategoriseras under HSL. Flera utredningar saknar en fullständig utredning med tillhörande åtgärder. Avvikelserna ska utredas i tillräcklig omfattning och i närtid samt önskvärt är att inträffade händelser inte upprepas. Därför är det viktigt med tydliga åtgärder och handlingsplaner.

När det gäller fall så sker flest på särskilt boende. Troligtvis kan detta kopplas till hälsotillstånd hos den enskilde. Handlingsplan upprättas i varje enskilt fall. Senior alert är ett verktyg som används för att upprätta riskbedömningar och arbeta förebyggande. Delegerad HSL insats handlar de flesta om läkemedel. Under hösten 2024 har utbildningsinsatser påbörjats gällande avvikelshantering för enhetschefer och legitimerad personal.

Anmälan IVO

En anmälan har gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gällande anmälan av legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal.

Lex Maria

Under 2024 har inga allvarliga vårdskador eller risker rapporterats.

Lex Sarah

Under 2024 har två avvikelser rapporterats som lex Sarah. Dessa är bedömda som ett allvarligt missförhållande att de anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Dessa handlar om stöld av läkemedel samt omsorgsinsats i omsorg i hemmet.

Personuppgiftsincident

En personuppgiftsincident inträffade under hösten, när en utomstående tog sig in i leverantörssystem till sjukvårdsmaterial gällande inkontinensskydd. Händelsen rapporterades till IMY (Integritetsskyddsmyndigheten) men ingen omsorgstagare berördes av händelsen vid granskning av omsorgsförvaltningen. IMY valde att inte gå vidare med ärendet och vidtog inga åtgärder med anledning av inkommen anmälan.

Synpunkter och klagomål

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

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

Under 2024 har det kommit in *17 stycken* synpunkter/klagomål/beröm som berört omsorgsförvaltningen, i huvudsak äldreomsorgen. De har skett en minskning av

synpunkter/klagomål från 2023 (35 stycken). De flesta synpunkter har berört omställningen av särskilt boende Höstro, kommunikation och bemötande. Dessutom finns det synpunkter som handlar om bilkörning, telefontider och inflyttning särskilt boende. Det har kommit beröm till särskilt boende och seniormässan.

Synpunkt gällande vård har inkommit till Patientnämnden samt till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Omsorgsförvaltningen har fått lämna redogörelse kring hur vi hanterat ärendet.

Analys och förbättringsområden

Medborgarnas och omsorgstagarnas upplevelser av kommunens tjänster är en viktig informationskälla för att kunna förbättra, utveckla och förstärka de verksamheter som kommunen bedriver. För att möjliggöra detta måste medborgare och omsorgstagare ha kännedom om hur man lämnar synpunkter/klagomål, enligt brukarundersökningen ”Vad tycker dem äldre om äldreomsorgen” så vet endast en mindre andel hur de kan lämna synpunkter. Information om hur synpunkter kan lämnas behöver därför förbättras. Synpunkter som kom in 2023 berörde bland annat tvätt och städ på särskilt boende. Omsorgsförvaltningen har därför genomfört åtgärder med hantering av tvätt och städ.

Intern och extern samverkan

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

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

- Ny socialtjänstlag – Förvaltningsövergripande arbetsgrupp inför omställningen av den nya Socialtjänstlagen som träder i kraft i juli 2025.
- Samverkan på förvaltningsövergripande nivå där en projektgrupp arbetar med att ta fram handlingsplan och utbildningsinsatser för suicidprevention.
- Samverkan på förvaltningsövergripande nivå gällande en vecka fri från våld. Representanter från de olika kontoren samverkar kring förebyggande arbete mot våld i nära relationer.
- Omsorgsförvaltningen deltar med representanter i Leap for life. Leap for life är Hallands samverkansarena för hälsoinnovation. Samverkan sker med region, kommun, akademi, näringsliv och civilsamhälle.
- Ett samarbete har startat upp med Ensolution och Högskolan i Halmstad. Syftet är identifiera och möta vårdbehovet på ett effektivt samt hållbart sätt genom AI-teknik.
- I Vård- och omsorgscollege regionala styrgrupp och i den lokal styrgruppen syd deltar en enhetschef.
- Utöver nämnda samverkansgrupper finns även olika nätverk för samverkan och kunskapsutbyte för olika professioner inom nämndens ansvarsområde.

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst

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

Äldreomsorgslyftet

Genom Äldreomsorgslyftet har medarbetarna fått möjlighet att utbilda sig till undersköterskor. Äldreomsorgslyftet är en satsning där medarbetarna inom vård och omsorg erbjuds möjlighet att studera upp till 50 procent med bibehållen lön. Satsningen finansieras genom statsbidrag. Under 2024 var det åtta medarbetare som studerade. Fem av dessa är genom äldreomsorgslyftet och är nu färdigutbildade undersköterskor. En ny grupp startar upp i början av 2025.

Uppdragsutbildning

Omsorgsförvaltningen har tillsammans med kompetenscentrum tagit fram en utbildning utifrån verksamheternas behov. Det är en utbildning inom äldreomsorgen som ska ge deltagarna ett omdöme, men inget betyg från delar av de reguljära kurserna social omsorg, omvårdnad, funktionsförmåga och funktionsnedsättning. Uppdragsutbildningen har inte kommit igång under 2024.

Introduktion och metodrum

Introduktionsmaterial delas ut till all nyanställd omsorgspersonal. Utbildning i samband med introduktion. Basal omvårdnad ingår i introduktionen med praktiska moment i metodrum där erfaren personal handleder. Utbildningar genomförs med förflyttningsteknik, brandutbildning samt via webbutbildningar på intranätet.

Utbildning till sjuksköterska

Höstterminen 2023 startade två undersköterskor sin sjuksköterskeutbildning med ekonomiskt stöd från omsorgsförvaltningen. Nu har de kommit halvvägs.

Yrkesresan

Hösten 2024 påbörjades yrkesresan för alla medarbetare inom LSS och Socialpsykiatri. Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling. Målet är att stärka kompetens och yrkesstolthet för både medarbetare och chefer inom socialtjänsten. Yrkesresan är ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Yrkesresan pågår till våren 2026 och under 2025 kommer Socialsekreterarna inom LSS påbörja sin yrkesresa.

Kompetensguiden Visma

Visma är ett kompetensutbildningsprogram med e-learning utbildningar. Under året har

medarbetarna regelbundet genomfört utbildningar utifrån behov. Medarbetarna tycker att utbildningarna varit korta, tydliga och lätta att hinna med. Enhetscheferna har kunnat ta hjälp av utbildningarna för att skapa ett diskussionsunderlag till arbetsplatsträffar.

Hälsa på arbetsplatsen

Hylte kommun vill genom ett aktivt hälso- och friskvårdsarbete värna om sina medarbetares hälsa och välmående för att skapa goda förutsättningar för trivsel, utveckling och ett hållbart arbetsliv. Hälsa på arbetsplatsen är ett verktyg för att fånga upp ohälsa samt i större utsträckning arbeta främjande i enlighet med Hylte kommuns Hälso- och Friskvårdspolicy. Målsättningen är att öka frisknärvaron, synliggöra riskfaktorer på arbetsplatsen för att kunna förebygga detta samt öka hälsan, effektiviteten och kvalitén.

Morgondagens ledare

Morgondagens ledare är ett chefsförberedande utvecklingsprogram får en ökad förståelse och kunskap om vad ett chefsuppdrag/en chefsroll innebär inom offentlig sektor. Omsorgsförvaltningen har en deltagare som började läsa morgondagens ledare 2024.

Ny socialtjänstlag

Ny socialtjänstlag träder i kraft i juli 2025 och den kommer än mer att ställa högre krav på verksamheterna då syftet med denna är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig än idag: att sänka trösklarna, nå invånarna tidigt, innan problemen växer sig stora. En förändring är att ge socialtjänsten befogenheter att ge en eller flera insatser utan att det föregås av en behovsprövning, vilket innebär att den enskilde ska kunna vända sig direkt till utföraren. Socialtjänsten ska också bli mer kunskapsbaserad och vila på forskning och beprövad erfarenhet. En förvaltningsövergripande arbetsgrupp har tillsatts i arbetet med den nya socialtjänstlagen.

I december hade Hylte kommun en gemensam utvecklingsdag om omställning till ny socialtjänstlag. Syftet var att förbereda inför omställningen och få perspektiv/erfarenheter kring hur vi arbetar idag samt hur vi kan komma att behöva arbeta för att möta omställningen.

Utbildningar/föreläsningar

- Personlig- och basal hygien (internutbildning)
- Förflyttningsutbildning (internutbildning)
- Halkkörning
- Brandutbildning
- Hjärt- och lungräddning (HLR)
- Demens – att kunna förstå och bemöta personer med demenssjukdom (intern- och webbutbildning)
- Digitala utbildningar via kompetensguiden Visma

- Durewall utbildning – Hot och våld och kunskap om lågaffektivt bemötande (internutbildning)
- Dokumentation, signeringsapp och genomförandeplaner (internutbildning)
- Utbildningsfilm för Suicidprevention
- Utbildning psykisk hälsa (intern- och webbutbildning)
- Samt andra mer professionsinriktade föreläsningar och utbildningar

Omställning till nära vård

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i alla Halländska kommunerna och Region Halland genomfört en granskning av omställningen till nära vård. Revisionsobjekt i Hylte kommun var omsorgsnämnden. Granskningen syftade till att bedöma om omsorgsnämnden har säkerställt att planeringen för omställning till nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis.

Utifrån genomförd granskning är den samlade bedömningen att omsorgsnämnden inte helt har säkerställt att planeringen för omställning till en nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis. Bland annat handlar det om att omsorgsnämnden ska anta målbilden Omtanke Halland och göra målbilden känd i Hylte kommun. Omsorgsnämnden ska säkerställa en tydlig styrning med en gemensam inriktning och uppföljning som mäter rörelsen till en god och nära vård.

Omsorgsnämnden har antagit övergripande verksamhetsmål som, även om de är generella, bidrar till förutsättningar för omställningen till en god och nära vård menar PwC. Målen omfattar personcentrering, trygghet, en god arbetsmiljö och kompetensförsörjning. Omsorgsnämnden har även utvecklat indikatorer för att mäta framsteg. Omsorgsförvaltningen kommer återkomma med en handlingsplan till omsorgsnämnden under 2025.

PwC rekommendationer:

- Omsorgsnämnden antar och ställer sig bakom målbilden Omtanke Halland.
- Omsorgsnämnden gör målbilden känd i Hylte kommun och följer kommunens arbete.
- Omsorgsnämnden bidrar till att förbättra den operativa samverkan mellan Hylte kommun och Region Halland genom att lösa gränsdragningsfrågor kring primärvårdsnivå respektive specialistvård.
- Omsorgsnämnden tydliggör målkedjan och säkerställer vilka mål som beslutats av nämnden.
- Omsorgsnämnden säkerställer en tydlig styrning med en gemensaminriktning och uppföljning som mäter rörelsen till en god och nära vård.
- Omsorgsnämnden fortsätter arbetet för ökad kontinuitet och personcentrering inom berörda verksamheter.
- Omsorgsnämnden säkerställer att Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelsen antas innan den 1 mars.

Verksamheter

Myndighet

Överklagade beslut

Under 2024 överklagades *sex beslut* enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Merparten rör äldreomsorg. Omsorgsförvaltningen har fått rätt i samtliga ärenden som är beslutade, ett ärende är ännu inte avgjort. Ett ärende gick inte vidare på grund av att förhållandena ändrades. Under 2023 överklagades 17 beslut.

Icke verkställda beslut

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

Under 2024 är det *två personer* som inte fått sina beslut verkställda inom tre månader. Det är ett beslut gällande särskilt boende SoL och ett beslut gällande LSS kontaktperson. Under 2023 var det tre personer som inte fick sina beslut verkställda inom tre månader.

HSL organisationen

Sjukskötersketeamet och Kommunrehab

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

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

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

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

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

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

Sammanhållen HSL

För att möta utmaningarna så har omsorgsnämnden ställt om verksamheterna inom omsorgsförvaltningens samtliga ansvar. Omsorgsförvaltningen behöver internt och externt samverka över ansvars- och professionsgränser och tillsammans arbeta nära varandra och med omsorgstagaren/patienten i centrum. Inom HSL-ansvaret finns undersköterskor med specialistinriktning. Tillsammans med legitimerad personal är uppdraget primärt att säkerställa patientsäkerhet men även utveckla och kvalitetssäkra verksamheterna inom HSL, SoL och LSS-ansvaret. Initialt är fokus de särskilda boendena inom äldreomsorgen.

Vårdhygien

All kommunal vård och omsorg ska arbeta utifrån en god hygienisk standard för att förebygga vårdrelaterade infektioner och förhindra smittspridning bland både vårdtagare och personal. Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning och ska följas av all personal i alla omvårdnadssituationer.

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

Korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga 4 steg – sprita händer före och efter, korrekt användning av handskar och plastförkläde. Korrekt förfarande i klädregler i samtliga 4 steg – korrekt arbetsdräkt, fri från ring, klocka, armband, bandage och stödskena, korta naglar och fria från nagellack och konstgjorda material, kort eller uppsatt hår.

Följsamhet till basal hygien	Totalt Hylte	SÄBO	OiH	LSS	HSL
Andel med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga 4 steg 2024	68	68	68	74	98
<i>Andel med korrekt efterlevnad av hygienrutiner i samtliga 4 steg 2023</i>	76	59	72	77	100
Korrekt förfarande i klädregler i samtliga 4 steg 2024	93	96	88	88	100
<i>Korrekt förfarande i klädregler i samtliga 4 steg 2023</i>	62	95	82	82	100

Analys och förbättringsområde

Basala hygienrutiner är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning och ska följas av all personal i alla omvårdnadssituationer. Det är svårt att visa en rättvis mätning inom omsorg i hemmet, LSS och legitimerad personal. Följsamheten av hygienrutinerna når inte upp till målvärdet på 100 procent. Verksamheterna ska säkerställa att utbildning av följsamhet i basal hygien och klädregler sker som första steg i introduktionen för alla nya medarbetare.

Socialstyrelsens utbildning i basala hygienrutiner ska genomföras i verksamheterna. Handledarna ska vara uppdaterade och följa anvisningar för basal hygien.

Enhetschef och hygienombud behöver tillsammans identifiera och hantera resultat efter mätningarna, samt instruera och påminna vikten av att arbeta efter basala hygienrutiner. Ingen tillåtelse att utesluta kraven för hygien och klädregler. Proaktivt arbete på enheterna och upprätta handlingsplaner för hur följsamheten ska öka.

Munhälsovård

2024 hade 191 personer intyg för nödvändig tandvård en minskning från 2023 med åtta personer. När intyg beviljas får patienten erbjudande om en kostnadsfri munhälsobedömning.

Personal från tandvården erbjuder en kostnadsfri basal munvårdsutbildning på plats ute i verksamheterna, som alternativ finns också webbaserad utbildning. Omsorgsförvaltningens verksamheter har tackat nej till utbildning som utförts av tandvården på plats och istället visat webbutbildning på enheternas arbetsplatsträffar under våren 2024.

Hylte	Aktuella intyg	Munhälsobedömningar Antal tackat Ja	Utförda Antal
2024	191	98	61
2023	199	100	84

Antal utförda munhälsobedömningar och antal personer med intyg för Hylte kommun.

Analys och förbättringsområde

Öka kompetensen hos medarbetare att utföra munhälsa genom att verksamheterna tar emot utbildning på plats för att kunna tillgodogöra sig innehållet, ha diskussioner och för att kunna ställa frågor. Nya medarbetare ska under introduktionen ges tillfälle att lära sig munhälsovård via webbutbildningen.

HALT 2024

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

Folkhälsomyndigheten genomförde stickprovskontroll inom äldreomsorgen i hela Sverige i november 2024 av antalet VRI och antibiotikabehandlingar. I Hylte uppmanades alla äldreboenden (10 enheter) och korttidsvård att delta. Sjuksköterskor ansvarade för mätningen och registrerade i Senior alert.

Risikfaktorer / Vårdbehov	Hylte	Riket
Antal vårdtagare i mätningen	96	20 715
Med urinkateter	12,7 %	10,5 %
Med kärlkateter (perifer eller central)	0 %	0,3 %
Med trycksår	8,2 %	5 %
Med andra sår	21,8 %	9,9 %
Med kirurgiskt ingrepp senaste 30 dag	2,1 %	0,9 %
Är desorienterade i tid och rum	59,1 %	65,2 %
Är sängliggande/ rullstolsburna	32,7 %	40,4 %
Inkontinens (urin/fekal)	72,7 %	63,9 %

Kommunens resultat jämfört mot riket totalt.

Andel vårdtagare med bekräftande infektioner förvärvade på SÄBO, en person.
Andel vårdtagare med antibiotikabehandling är sex personer, varav tre har profylaktisk behandling.

På HALT mätningen framgår vårdtyngd och vilka riskfaktorer de boendena har. Nedan tre komponenter ökar risk för vårdrelaterad infektion.

Vårdtyngd	Hylte	Riket
Desorienterad (tid och rum)	64 %	65 %
Inkontinens	75 %	65 %
Sängliggande/rullstolsburen	42 %	40 %

Även riskfaktorer som urinkateter, trycksår och andra typer av sår ökar risken ytterligare för vårdrelaterade infektioner.

Risikfaktorer	Hylte	Riket
Urinkateter	12 %	10 %
Trycksår	9 %	5 %
Andra sår	25 %	11 %

VRI	Hylte	Riket
Andel vårdtagare med bekräftande infektioner förvärvade på enheten.	1 %	1 %
Andel vårdtagare med antibiotikabehandling.	6 %	3 %

Antibiotikabehandling på särskilda boenden i kommunen är helt riktad mot UVI 1 %.
Riket är det UVI 0,5 % och hudinfektioner 0,5 %. Det framgår att andel bekräftade

infektioner är lägre än andelen antibiotikabehandlingar.

Analys och förbättringsområde

På särskilda boenden i Hylte kommun jämfört med riket är både vårdtyngd och riskfaktorer högre. Tabellen ovan visar att trots högre vårdtyngd och risk för vårdrelaterade infektioner är infektionerna detsamma som för riket. Vårdhygieniska förbättringar har utarbetats under 2024. Serviceorganisationen uppdrag att utföra Städ i vårdlokal (SIV) på särskilt boende. Region Halland har gett omsorgsförvaltningen bra betyg angående städ i vårdlokal (SIV).

Omsorgsförvaltningen har även satsat på digitala utbildningar samt praktiska och teoretiska utbildningar under introduktion av nya medarbetare. Omsorgsförvaltningen behöver bli bättre i basal hygien vid patientnära arbete genom handlingsplaner för åtgärder.

Kvalitetsregister

Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett kvalitetsregister för att förbättra vården i livets slutskede. Flera olika parametrar registreras för att synliggöra vad som skett under sista tiden i patientens liv. Kvalitetsregistret bidrar till att alla får samma möjligheter i livets slut. Under 2024 avled 111 av Hylte kommuns invånare, 55 av dessa är inom hemsjukvård och särskilt boende. Samtliga är registrerade i Svenska Palliativ registret.

Palliativ vård bedrivs teambaserat med läkare, sjuksköterska och omsorgspersonal. Sjuksköterskan ordinerar omvårdnadsinsatser som sedan medarbetare utför. Sjuksköterskan har tillsyn var 4:e timma eller oftare vid behov.

Av de 55 avlidna har undersökning skett av läkare:

- 16 patienter dag/dagar innan dödsfallet
- 21 patienter vecka/veckor innan dödsfallet
- 12 patienter månad/månader innan dödsfallet
- 3 patienter oväntat dödsfall
- 3 patienter inlagda som vet ej

Resultat

Palliativa registret	2024	2024	2024
Indikator	Hylte	Alla kommuner i Halland	Målvärde nationellt
Vårdplan	89,1	78,5	100
Dokumenterat brytpunktssamtal	72,7	82,8	98
Ord. Inj. stark opioid vid smärtgenombrott	92,7	96,2	98
Ord. Ångestdämpande vid behov	92,7	96,2	98
Smärtskattats sista levnadsvecka	72,9	67,5	100
Dok. Munhälsobedömning sista levnadsvecka	69,1	52,9	90
Utan trycksår (kategori 2–4)	83,6	87,9	90
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	94,5	90	90

Det går inte på ett korrekt sätt jämföra tabeller från 2023 då enkäten uppdaterats gällande vårdplan.

Närstående/anhöriga enkät

Närstående/anhöriga till palliativa patienter som avlidit under 2024 har ombetts fylla i närståendeenkäten för svenska palliativregistret. Av utskickade enkäter har 57 procent besvarats. Enkäterna har skickats från sjukskötersketeamet i pappersform samt digitalt via webbadress. Enkäten finns tillgänglig på olika språk för anhöriga/närstående att fylla i.

Resultatet visar att 87,5 procent är helt och/eller hållet nöjda med den vård som gavs under patientens sista tid. Resterande 12 procent är delvis nöjda. Resultatet visar att 50 procent tyckte att tillgänglighet till läkare fungerade bra och 100 procent uppfattade att det fanns god

tillgänglighet till vårdteamet.

Analys och förbättringsområde

Syftet med Nationell vårdplan för palliativ vård (NVP) är att engagera hela teamet: omsorgspersonal, sjuksköterska och läkare. Det finns brister i läkarmedverkan och basal omvårdnad. Basalomvårdnad behövs säkras inom egen verksamhet då resultatet visar brister för munhälsobedömning, trycksador och symptomskattning. Det finns behov av att kontinuerligt säkerställa att teamet har kunskap om hur NVP ska användas för att funktionen ska följa rutinen. Likt 2023 finns det behov av att diskutera tillsammans med sjukskötersketeamet hur enkäten ska fyllas i likvärdigt.

BPSD

BPSD – vid demenssjukdom, är ett kvalitetsregister som används till att utveckla och säkra vårdens kvalitet vid beteendemässiga och psykiska symtom. 90 procent av alla med demenssjukdom drabbas någon gång av BPSD under sin sjukdomstid. BPSD är ett symtom, ingen diagnos; exempelvis agitation, apati, oro, sömnstörningar, rastlöshet, hallucinationer, ångest och vanföreställningar. Nationella riktlinjer ”Vård och omsorg vid demenssjukdom” rekommenderar:

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

Det är av godo för den enskilde att lindra symtomen och att kompensera för den funktionsnedsättning som en demenssjukdom ger. Syftet med all vård och omsorg är att underlätta vardagen och hjälpa till att skapa en så god livskvalitet som möjligt för personer med demenssjukdom. Under 2024 har *två* nya registreringar genomförts. Totalt är 12 personer aktiva i BPSD-registret. Registreringarna handlar om bemötandeplan som sedan ska dokumenteras i genomförandeplan.

Demenssamordnare har under året utfört övervägande handledningar utanför registret på grund av ökad oro. Värt att notera är att ordination av läkemedel har ökat för att dämpa de olika symtomen. Att inte registrera i BPSD har medfört ökad läkemedelsanvändning istället för handlingsplaner vid oro. Även utredning av diagnoser för demens minskar.

	Antal registreringar 2024	Antal registrerade personer 2024	Antal registreringar 2023	Antal registrerade personer 2023
SÄBO 2024	2	12	24	20

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

Analys och förbättringsområde

Arbetet med registreringar i BPSD registret halverades under 2023 och har minskat betydligt under 2024. Registreringar planerades att utföras av undersköterska med specialistinriktning. Dessa har inte varit fullbemannade under delar av 2024 och tid har inte funnits. Eftersom det gått lång tid efter genomgång av BPSD registret och hur registreringar utförs planeras därför en ny genomgång i januari 2025. Behovet av analys av tänkbara utlösande och förvärrande faktorer behöver ökas samt bemötandeplaner prioriteras. Bemötandeplaner behövs för att förebygga behovet av ökat läkemedelsintag. Vi har också sett en ökning av fall som kan vara en konsekvens till det ökade läkemedelsanvändandet.

Senior alert

Riskbedömningar i senior alert kom igång under 2023 på särskilda boenden med hjälp av undersköterska med specialistinriktning. Ett område inom omsorg i hemmet har aktivt arbetat med registrering.

Vårdprevention och utfall.

		Vårdprevention			
	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Hylte kommun	164	93 %	87 %	97 %	94 %
Utfall					
Trycksår		BMI <22	Fall	Munhälsa grad 2	
39 personer		50 personer	394 fördelat på 78 personer	85 personer	

Unika personer: antal personer som har fått minst en riskbedömning. Observera att i totalen för uppdragsgivande kommun/regionen räknas varje person som unik endast en gång, samma person kan ha varit inskriven på flera enheter och räknas därmed som unik på fler registrerande enheter.

Av resultaten går att utläsa att av 164 individer har 93 procent någon risk för undernäring,

trycksår, fall eller dålig munhälsa. Det är därför viktigt att både vården och omsorgen arbetar aktivt utifrån sina professioner med att förebygga att dessa risker utvecklas.

Bland de 164 individerna som har en dokumenterad riskbedömning i senior alert har 39 personer trycksår, 50 personer har ett BMI mindre än 22. 78 personer har fallit minst en gång och 85 personer har en försämrad munhälsa. Om dessa kan minska i antal kan mycket lidande motverkas. Många gånger händer dessa problem ihop, fler än ett problem förekommer hos en enskild individ.

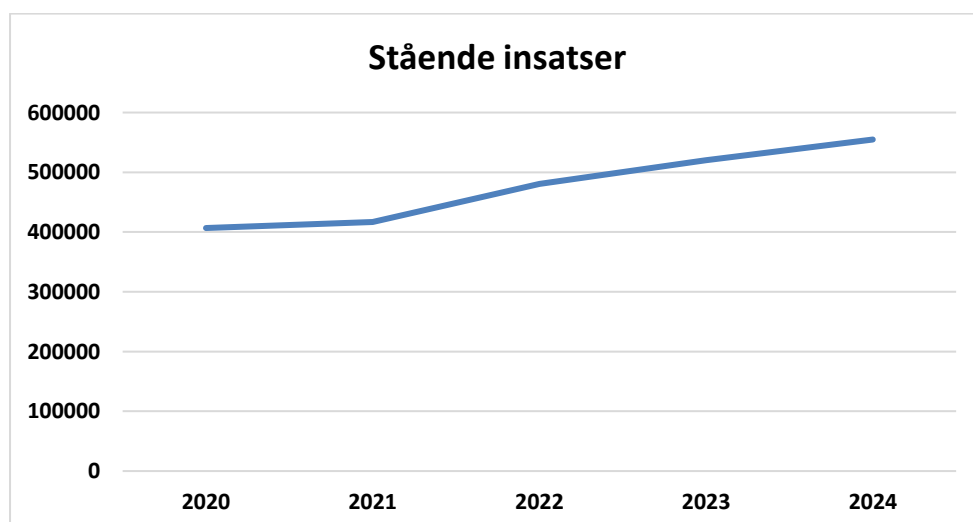
Analys och förbättringsområde

Under 2024 har undersköterska med specialistinriktning utfört utbildningar i senior alert för fasta omsorgskontakter i omsorg i hemmet. Syftet är att ge kunskap i mätinstrument och se över bakomliggande orsaker. Utsedda medarbetare kommer registrera i kvalitetsregistret. Planerade åtgärder ska föras in i genomförandeplan hos den enskilde. Hylte kommun fick utmärkelsen guldkommun 2024 för att ha en hög täckningsgrad på särskilt boende.

Digitalt signerade insatser

APPVA/MCSS är ett system som hanteras via dator av legitimerad personal, planering och inläggning av HSL insatser. Signeringen utförs via mobilapplikation. I systemet kan legitimerad personal följa patienternas HSL insatser, signeringar i rätt tid utförda av medarbetare. Även medarbetarnas delegeringar registreras i systemet så både legitimerad personal och medarbetaren själv kan följa aktuella delegeringar. Ansvaret för att delegeringarna aktuella ligger hos medarbetaren.

Två till tre gånger per år har omsorgsförvaltningen uppföljning av systemet tillsammans med leverantören. Då diskuteras bland annat eventuella avbrott som påverkat oss, hur Hylte kommun ligger till med andra användare, synpunkter om utveckling samt idéer för att få ett bättre och mer användbart system. Utvecklingen av insatser sedan uppstart 2020.



Förteckning över insatser och hur de utförts 2024.

Insatser under 2024	Antal insatser	signerade	Signerade i tid	Genomsnittlig avvikelse i tid
Läkemedel	457 805	99 %	93 %	6 minuter
Läkemedel (narkotika)	4 008	99 %	89 %	10 minuter
Rehab AT	937	95 %	80 %	36 minuter
Rehab FT	23 250	91 %	83 %	20 minuter
Övriga HSL insatser	68 829	98 %	90 %	7 minuter
Alla insatser	554 829	99 %	92 %	6 minuter

Analys och förbättringsområde

Dagens utveckling med behandlingsåtgärder för vårdtagare ökar. Patientantalet har ökat senaste året men inte i den utsträckning som specialinsatser ordinerar. Ordinationer som näringstillförsel med sond, sugning av trachpatienter, dränage, dialys med mera ökar medicinska insatser påtagligt både för legitimerad och delegerad personal.

Andel signerade insatser som ordinerats av arbetsterapeut och fysioterapeut har ökat, tidsavvikelsen är hög i vissa fall. Rehabinsatser läggs ofta med stort tidsspänn men räcker ändå inte till. Egna beslut görs angående när träning ska ske utan kontakt med fysioterapeut.

Delegering för läkemedelsöverlämning

Omsorgspersonal med delegering för hälso- och sjukvårdsuppgifter är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de utför sådana uppgifter. De har skyldighet att följa de instruktioner och rutiner som styr den kommunala hälso- och sjukvården. Omsorgspersonalen ska också aktivt medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker och avvikelser. I övrigt räknas deras arbete som socialtjänst. En god och nära vård skapas i en enighet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst där socialtjänsten står för en betydande del av det preventiva arbetet. Rutinen för delegering/delegeringsprocessen har reviderats under 2023.

Den omsorgspersonal som ställs till förfogande för delegering förbereds enligt rutin och när kunskapstestet är godkänt kontaktas sjuksköterskan medarbetaren för praktisk genomgång. De moment som kontrolleras är: hygienåtgärder, läsa läkemedelslista, instruktioner i signeringssystemet, hanteringen av läkemedel samt signering av utförd insats. Först när alla moment i delegeringsprocessen är genomförda och godkända av sjuksköterska skrivs ett tidsbegränsat delegeringsbeslut, som längst ett år. All delegerad omsorgspersonal måste årligen förnya sitt kunskapstest på Demenscentrums webb utbildning för att få förnyad delegering samt ha uppföljningssamtal med sjuksköterska.

Analys och förbättringsområde

Den reviderade delegeringsprocessen har lett till att medarbetare är bättre förberedda och sjuksköterskan har mer tid till den praktiska delen. Kompetens bland omsorgspersonal är skiftande och därför är det viktigt att öka kunskapen och förståelsen för att utföra insatsen korrekt. För att förbättra arbetet med delegerade insatser när det inte finns medarbetare med delegering vid vissa tidpunkter krävs bättre samordning av personalresurserna.

Kommunrehab – Förebyggande verksamhet

Mötesplatser/frivilligverksamhet

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

Våren 2024 var det Senormässa. Det var uppskattat med många utställare och besökare. Mötesplats guldkanten har under året haft uppsökande verksamhet och information om bland annat bedrägerier, syn- och hörselombud samt lunchträffar. Fysioterapeuterna har genomfört regelbundna träffar med besökare på guldkanten och haft ben- och balansträning i fallförebyggande syfte samt haft qigong. Frivilligsamordnaren har erbjudit hälsosamtal till de som är frivilliga inom omsorgsförvaltningen.

Ett samverkansprojekt med pensionärsföreningar och kyrkan påbörjades 2023. Det gjordes ett utskick till alla hushåll i Hylte kommun, där de som känner sig ensamma eller de som vill stödja ensamma kan ta kontakt med frivilligverksamheten. Under 2024 har samverkansprojektet fortsatt.

Anhörig- och demensstöd

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

I slutet på 2024 skickades likt 2023 en enkät ut för att svara på anhörigstödet's samtliga områden. Totalt skickades 80 enkäter ut där inkomna svar var 28 *stycken*. En enkät kom in efter svarstiden gått ut och räknas inte med i resultatet. Av inkomna svar är 96 *procent* nöjda med personalens bemötande och 93 *procent* nöjda med stödets som helhet. 2023 var 95 *procent* nöjda med personalens bemötande och 91 *procent* nöjda med stödet som helhet.

Analys och förbättringsområde

Det är andra året som kvalitetsenheten använder sig av en enkät. Liknande frågor skickades ut för att mäta kontinuitet över tid. Det var fler inkomna svar i år än 2023. De som svarat på enkäten är nöjda med anhörigstödet. Årets enkät skickades ut tidigare och hade längre svarstid. I enkäten är frågorna uppdelade utifrån vilket anhörigstöd man har, förutom två frågor som bedömer helheten och bemötandet. Förra året valde flera att svara på samtliga frågor, vilket skapade en viss otydlighet. I 2024 års enkät hade de övergripande frågorna markerats tydligare. Enkäten bör även skickas ut direkt när insatser avslutas för att undvika att någon missas.

Äldreomsorg

Kompassen

Under 2023 påbörjades ett arbete på särskilda boenden samt inom omsorg i hemmet att använda ledningssystemet kompassen. Det är till för att samla egenkontroller som genomförts och dokumenterats på enheten. Ansvariga ombud registrerar resultatet varje månad. Genomförda kontroller är; hygienmätning, brandkontroller, rengöring av kylskåp, städ av bilar/bildäck och akutväskor samt tempkontroller av mat/kyl/frys. Även synpunkter, olycksfall, tillbud och riskbedömning samt sjukfrånvaro har registrerats. Under 2024 har fler egenkontroller införts. Från oktober registrerar särskilda boenden egenkontroller för matsvinn samt vad omsorgstagare tycker om maten.

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen

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

Särskilt boende

Hyltes särskilda boenden är bemannade dygnet runt och finns belägna i Långaryd, Torup fördelade på fyra enheter och i Hyltebruk fördelade på fyra enheter varav 10 lägenheter används som korttidsplatser och inryms på en av enheterna på Malmagatan. Två av enheterna på särskilda boenden är även inriktade till personer med demenssjukdom.

Kommunfullmäktige fattade i november 2023 beslut om att ställa om Höstro till ett trygghetsboende. Omställningen påbörjades i början på året. I juni 2024 beslutade omsorgsnämnden att på uppmaning av kommunstyrelsen pausa omställningen av det särskilda boendet Höstro under tiden utredning pågår. En fördjupad boudredning gjordes samt parallellt med den gjordes en förstudie av fastighetsunderhåll av Hylte bostäder som omfattade samtliga särskilda boenden i Hylte kommun. I december 2024 tog sedan Kommunfullmäktige beslut på att Höstro ska avvecklas och inte ställas om till trygghetsboende.

Väntetiden till särskilt boende

Väntetid till särskilt boende mäts från ansökan till första erbjudandet av särskilt boende och mäts första halvåret och är en nationell mätning. 2024 var genomsnittet *57 dagar*, vilket är en minskning från 2023 då resultatet var 69 dagar. Årets första tre månader 2024 var det låg omsättning på lediga lägenheter, vilket lett till högt antal dagar. Från mars till juni 2024 är snittet 23 dagar. Väntetiden har inte ökat trots att minskning av särskilda boendeplatser gjorts.

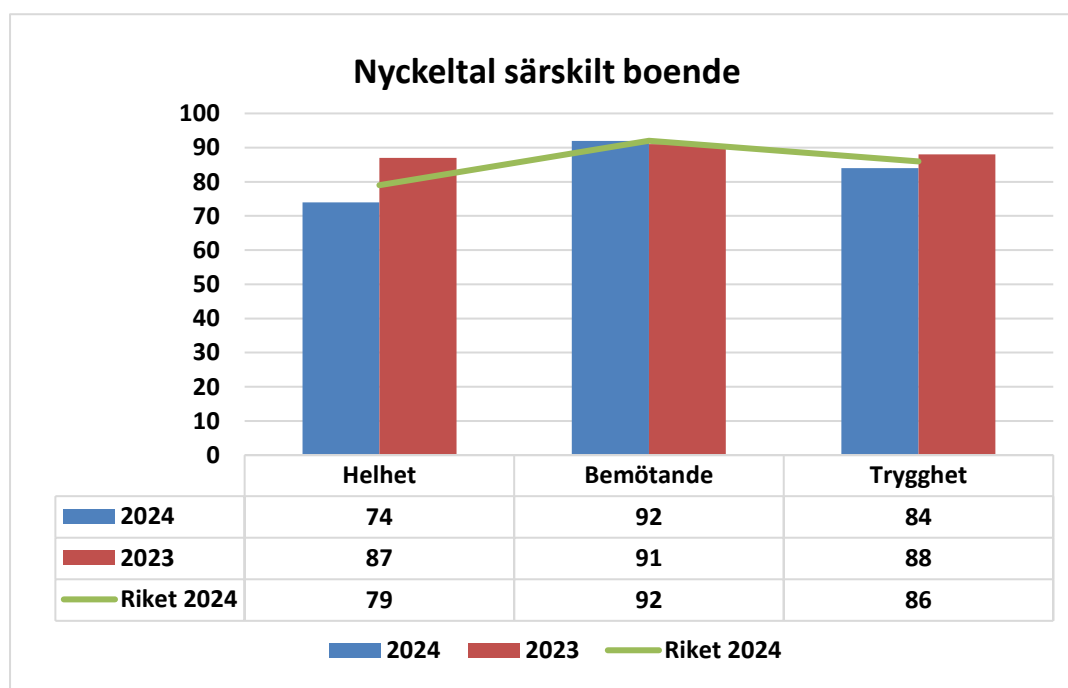
Demensutredning

I slutet på 2023 var det en ökning av antal avvikelser och tillbud rörande hot och våld, kopplat till personer med demenssjukdomar på demensenheter. Detta fick påverkan på omsorgstagare och arbetsmiljön. En arbetsgrupp tillsattes i början av 2024 där medicinskt ansvarig sjuksköterska, kvalitetsutvecklare, demenssamordnare och patientansvarig sjuksköterska ingick.

Uppdraget var att utreda om hur utformningen av vård och omsorg ska vara för personer med demenssjukdomar som bor på våra demensenheter. Under året har insatser införts och demensenheter har arbetat tillsammans. Under hösten hade enheterna (medarbetare, enhetschefer och samordnare) en gemensam planeringseftermiddag. Utredningen kommer presenteras våren 2025.

Resultat vad tycker de äldre om äldreomsorgen

2024 års undersökning visar att Hylte kommun har något högre svarsfrekvens 44,4 procent gentemot riket 44,1 procent. Som tidigare år har man gett positiva svar på frågor som är kopplade till bemötande, trygghet och förtroende. Utbud av aktiviteter, om personalen i förväg meddelar om tillfälliga förändringar samt tar hänsyn till hur hjälpen ska utföras har fått lägre resultat. Den totala nöjdheten/helhet har sjunkit från föregående år. Hylte Kommun ligger något under snittet i riket för 2024.



Analys och förbättringsområden

Resultatet visar att bemötande och trygghet ligger på liknande nivå från föregående år. Dock har den totala nöjdheten/helhet ett lägre resultat för 2024. Det finns även vissa interna skillnader inom särskilda boenden som går att förbättra för att skapa så jämlika förhållanden för kommunens invånare som möjligt.

Det är viktigt att vidare analysera oönskade men också positiva variationer inom verksamheten och hitta konkreta förbättringsområden. Under året har särskilda boenden arbetat med att öka trivseln och miljön samt utbudet av personcentrerade aktiviteter. En aktivitetsgrupp träffas regelbundet för att planera aktiviteter på särskilda boenden. Under 2024 har ett renoveringsarbete påbörjats på särskilt boende i Hyltebruk.

Omsorg i hemmet

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

Serviceorganisationen

Inom SoL-ansvaret finns en serviceorganisation för att avlasta uppdragen för medarbetarna som arbetar med avancerad omsorg och hälso- och sjukvård, primärt inom omsorg i hemmet. De utgår från Hylte och arbetar med att handla, tvätta, städa samt genomföra promenader och social samvaro. Från januari 2024 ingår vårdhygienstäd på särskilt boende i uppdraget. För att säkerställa kraven för vårdhygieniskt städ genomgick gruppen utbildning i städ i vårdlokal (SIV). Region Halland har gett omsorgsförvaltningen bra betyg angående städ i vårdlokal (SIV).

Trygg omsorg

I oktober flyttades trygg omsorg organisatoriskt över till omsorg i hemmet. Tidigare hade undersköterska med specialistinriktning detta uppdrag. Syftet är säkerställa en trygg och hälsofrämjande omsorg vid utskrivning från slutenvården eller vid andra särskilda skäl. Trygg omsorg är tidsbegränsat stöd i hemmet som beviljas upp till tre veckor och anpassas efter dina individuella behov. Insatsen trygg omsorg fokuserar på trygghet, delaktighet och självständighet. Från oktober har det varit cirka 15 ärenden.

Trygghetslarm och röksensorer

Ny upphandling av trygghetslarm genomfördes 2023. De nya larmen har inneburit en ökad känsla av trygghet då dessa utlöser larm vid fall. Under 2024 har ett arbete påbörjats med röksensorer. Dialog har skett med räddningstjänsten för samverkan och beslut togs om att påbörja test för ett område för omsorg i hemmet.

Personalkontinuitet

Antal personal som en omsorgstagare möter under 14 dagar har ett medelvärde på 21 för 2024. Liknande nivå som föregående år. Anledningen kan vara att omsorgsbehovet har ökat

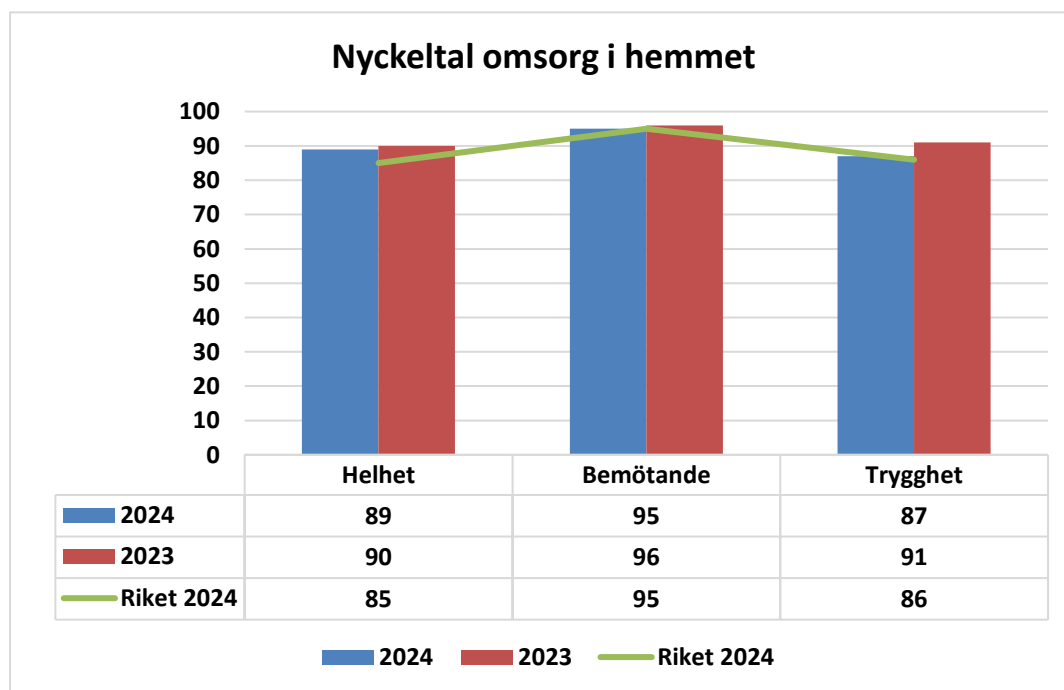
och att det är fler besök med dubbelbemanningar. Mycket kan även bero på en hög sjukfrånvaro. Det går att urskilja ett högre medelvärde i antal personer i områden med fler resursspass. Under hösten 2024 har omsorg i hemmet Hylte delats in i tre mindre grupper. Detta för att minska antalet personal hos omsorgstagarna. Inom omsorg i hemmet Torup och Unnaryd har arbetstiderna ändrats med längre kvällar.

Inte utförda insatser

Trots ett ansträngt år med högt omsorgsbehov och hög sjukfrånvaro utförs SoL- och HSL-insatser med mycket god kvalitet där endast ett fåtal avvikelser i form av uteblivna insatser och där promenad, social samvaro och städ är mest förekommande. Insatser där delegerad personal krävs ska prioriteras i första hand. Insatser som inte blivit utförda har varierat under året.

Resultat vad tycker de äldre om äldreomsorgen

2024 års undersökning visar att Hylte kommun har något högre svarsfrekvens 56,7 procent gentemot riket 55,4 procent. Omsorgstagarna är sammantaget nöjda med sin omsorg i hemmet. Hylte kommun ligger på liknande nivå som riket. Som tidigare år har man gett positiva svar på frågor som rör bemötande och inflytande. Frågor som rör trygghet, hjälpens utförande och tillgänglighet har fått lägre resultat. Den totala nöjdheten/helhet ligger på en liknande nivå från 2023. Hylte Kommun ligger över snittet i riket för 2024.



Analys och förbättringsområde

Generellt sett får Hylte kommun ett bra resultat, men det finns vissa interna skillnader som går att förbättra för att skapa så jämlika förhållanden för kommunens invånare som möjligt. Det är viktigt att vidare analysera oönskade men också positiva variationer inom

verksamheterna för att hitta konkreta förbättringsområden.

Omsorg i hemmet har en hög personalkontinuitet och den behöver förbättras. Arbete pågår med att sänka personalkontinuiteten. Under hösten 2024 har omsorg i hemmet Hylte delats in i tre mindre grupper. Mindre arbetsgrupper samt införandet av en cykelgrupp i omsorg i hemmet hoppas kunna bidra till att förbättra personalkontinuiteten.

Sammanfattning av hemtjänstindex 2024

2024 års granskning utgår från seniorers syn på hemtjänst och genomförs av en oberoende instans. Kvalitet mäts inom fyra delområden: *Information, biståndshandläggning, utförande samt stöd och utveckling*. Granskningen sker i alla kommuner och utgår från olika nationella undersökningar och insamlingar samt informationen på kommunernas hemsidor. Hemtjänsten (omsorg i hemmet) i Hylte kommun rankas på plats 201 av totalt 290 kommuner. År 2023 låg Hylte på plats 190.

Hylte kommuns resultat i 2024 års Hemtjänstindex ligger i gruppen *Medel* bland kommuner i Sverige. Under 2024 har information förbättrat från 2023. Hylte kommuns totalindex ligger strax under resultatet från 2023. Förklaringen är främst lägre resultat i delindexet *biståndshandläggning*, vilket i första hand beror på något lägre resultat i brukarundersökningen, mindre av systematik i uppföljning och lägre andel handläggare med socionomexamen. Även resultatet i delindex *utförande* är något lägre, vilket beror på något lägre resultat i brukarundersökningen. Viktigast för att höja kvaliteten, sett ut seniorernas perspektiv, är insatser som bidrar till förenkling och flexibilitet i biståndsbeslutet. Omsorgsförvaltningen har tagit del av en sammanställning av resultatet för hemtjänstindex och kommer analysera detta och ta fram handlingsplaner 2025.

LSS/Socialpsykiatri

Verksamhetsområdet för LSS består av två gruppboendestäder och en servicebostad som erbjuder bostad med särskild service till personer med funktionsvariationer. Inom området finns också ett korttidsboende för barn och ungdomar samt daglig verksamhet inom både SoL och LSS. Övriga insatser som utförs inom området är personlig assistans, kontaktperson, ledsagarservice, avlösarservice i hemmet samt stödfamilj.

Boendeutredning LSS/Socialpsykiatri

Omsorgsnämnden gav omsorgsförvaltningen i uppdrag i april 2024 att utreda möjligheter till fler servicebostäder inom LSS för att möjliggöra bostadskarriär (autonom karriär). Enligt Ensolutions boendeutredning avseende boende för personer med funktionsvariationer Hylte kommun så kommer förändringen i antalet brukare vara relativt få fram till år 2042. Det framkom även i samband med boendeutredning ”att det är viktigt att utvecklas och vara så självständig som möjligt i sitt boende. Omsorgsnämnden fattade juni 2024 beslut om att ändra inriktning på en gruppboendestad till servicebostad. Under hösten 2024 påbörjades en planering för omställning.

Yrkesresan

Hösten 2024 påbörjades yrkesresan för alla medarbetare inom LSS och Socialpsykiatri. Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling. Målet är att stärka kompetens och yrkesstolthet för både medarbetare och chefer inom socialtjänsten. Yrkesresan är ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Yrkesresan pågår till våren 2026 och under 2025 kommer Socialsekreterarna inom LSS påbörja sin yrkesresa.

Hälsoprojekt

Under 2023 påbörjades hälsoprojektet på gruppboenden på Fredriklundsvägen, där man tagit hjälp av rehab personal. Syftet var att ge verktyg till personal, som i sin tur kan, inspirera de boende till mer aktivitet i sin vardag samt göra val som leder till hälsosamma levnadsvanor. Solgatans gruppboende påbörjade projektet i januari 2024. Projektet har varit uppskattat och önskemål finns om en uppföljning. Utöver hälsoprojektet erbjuds träning på Örnahallens gym.

Inom daglig verksamhet arbetar man för att öka utflyttad verksamhet, deltagarna får möjlighet att komma ut på olika arbetsplatser. Utöver den årliga brukarundersökningen har daglig verksamhet haft en undersökning för att ta reda på vilka aktiviteter det finns önskemål om.

Under vecka 46 uppmärksammades temaveckan Psyklyftet. Psyklyftet är en vecka fylld av kunskap och inspiration för att stärka den psykiska hälsan. Stödpedagogerna har under 2024 varit ute i skolorna och inom särskilt boende för att utbilda i lågaffektivt bemötande.

Personligt ombud

Omsorgsförvaltningen har tillsammans med kultur- och folkhälsoförvaltningen ett personligt ombud (0,5 årsarbetare). Det personliga ombudet finns organisatoriskt inom enheten för socialpsykiatri på omsorgsförvaltningen. Ett personligt ombud arbetar på uppdrag av brukaren/klienten och fungerar som ett redskap för att stärka brukaren/klienten till att få bättre tillit till sig själv och därmed få bättre kontroll och makt över den egna vardagen. Under 2024 har en enkät skickats ut till personer som har insatser av personligt ombud. Resultatet visar att de är nöjda och mycket nöjda med hjälpen, bemötandet och ombudets uppgifter.

Brukarundersökning

Brukarundersökningen genomförs årligen under perioden september till oktober och mäter kvalitén inom området för *självbestämmande, bemötande, trygghet och trivsel*.

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

Nyckeltal inom området för LSS avser att mäta och följa upp kvalitén på de insatser som utförs inom verksamheterna för LSS.

Tillvägagångssättet inför årets undersökning bestod av att omsorgsförvaltningens kvalitetsutvecklare var inbjudna för att informera deltagarna om undersökningen.

Information gavs även genom uppsatta affischer och informationsbrev. Genom deltagandet är de med och påverkar utvecklingen av verksamheterna. Under genomförandet av undersökningen agerade kvalitetsutvecklare som oberoende frågeassistenter. Undersökningen genomfördes med både pappersenkäter samt digitala enkäter på Ipad. Digitalt bildstöd samt digital uppläsning var hjälpmedel som fanns att tillgå.

Resultat brukarundersökning

Resultatet för brukarundersökningen 2024 redovisar likt föregående år ett positivt resultat. Den totala nöjdheten har ett värde på *89 procent* (85 procent 2023) och är ett medelvärde av samtliga verksamheternas nöjdhet inom LSS. Hylte ligger över i nivå med rikets resultat.

Andel som känner sig trygga har ett medelvärde på *85 procent* (87 procent 2023). Andel som är nöjda med personalens bemötande har ett medelvärde på *96 procent* (88 procent 2023) och är ett medelvärde av samtliga verksamheter. En stor förbättring gentemot föregående år.

Analys och förbättringsområde

Brucarundersökningen visar att bemötande och trygghet står högt. Inom boendestöd är svardeltagandet lägre. Det är viktigt att vidare analysera oönskade men också positiva variationer inom verksamheterna för att hitta konkreta förbättringsområden. Deltagarna uppskattade att oberoende frågeassistenter var ute på plats och behjälplig med enkäterna. Verksamheterna har arbetet med att analysera resultatet av undersökningen tillsammans med brukarna. Vilket kan vara en anledning till årets förbättrade resultat. Information om undersökningen kommer framåt ges på informationsträff likt 2024.

Uppföljning Mål och strategier 2024

Utifrån de risker och brister som framkom under 2023 antogs verksamhetsplan "Mål och strategier 2024" av omsorgsförvaltningens ledningsgrupp.

Prioriterade arbetsområden och mål 2024	Aktiviteter	Utvärdering/uppföljning 2024
Öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Mål 100 procent följsamhet.	Verksamheterna ska ta fram handlingsplaner hur följsamheten ska öka.	Mätningar av följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler har skett vid två tillfällen, vår och höst. Målet är inte uppnått. 68 % (delår 66,7 %) korrekt efterlevnad av hygienrutiner och 93 % (delår 90,7 %) korrekt efterlevnad av klädregler. Följsamheten har ökat. Verksamheterna har fått utbildning. Enhetschef ansvarar för åtgärdsplan.
Öka andelen ifyllda åtgärder samt öka följsamheten med att utreda avvikelserna i närtid (en månad).	Revidera rutinen och säkerställa följsamheten till rutin för avvikelseprocessen.	Strukturerad uppföljning av antal ifyllda åtgärder. Rutinen är inte reviderad. Antal slutförda avvikelser har minskat. 2023 90 % slutförda och 2024 80 % slutförda. Enhetschef ansvarar för åtgärdsplan.
Läkemedel och delegeringar Mål: Säker läkemedelshantering.	Digital signering av läkemedel i rätt tid. Säkerställa följsamhet till rutin för delegering.	Strukturerad uppföljning av avvikelser kopplat till delegeringar. Enhetschef ansvarar för åtgärdsplan.
Öka användningen av digitala hjälpmedel som läkemedelsautomater och tillsyn med kamera. Mål: 12 läkemedelsautomater och 12 tillsynskameror.	Teamsamverkan mellan olika professioner i verksamheterna för att identifiera användare.	Strukturerad uppföljning av antal aktiva tillsynskameror och läkemedelsautomater samt identifiera fler användare. Rutin där läkemedelsautomat är förstahandsval när man inte själv kan hantera sina läkemedel eller läkemedelstider.

		<p>Målet är inte uppnått. I december var det 9 läkemedelsautomater och 5 tillsynskameror aktiva, 2 var pausade (5 av totalt 7).</p> <p>Fortsatt arbete med att identifiera fler användare. Antalet läkemedelsautomater har varierat under året, 5 till 11 stycken beroende på insatsbehovet.</p> <p>Enhetschef ansvarar för åtgärdsplan.</p>
--	--	--

Mål och strategier 2025


Utifrån de risker och brister som framkommit under 2024 är en verksamhetsplan "Mål och strategier 2025" antagen av omsorgsförvaltningens ledningsgrupp.

Prioriterade arbetsområden och mål 2025	Aktiviteter	Utvärdering/uppföljning
Öka följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Mål 100 procent följsamhet.	Verksamheterna ska ta fram handlingsplaner hur följsamheten ska öka.	Mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.
Öka andelen ifyllda åtgärder samt öka följsamheten med att utreda avvikelserna i närtid (en månad).	Revidera rutinen och säkerställa följsamheten till rutin för avvikelseprocessen.	Strukturerad uppföljning av antal ifyllda åtgärder.
Läkemedel och delegeringar Mål: Säker läkemedelshantering.	Digital signering av läkemedel i rätt tid. Säkerställa följsamhet till rutin för delegering.	Strukturerad uppföljning av avvikelser kopplat till delegeringar.
Öka användningen av digitala hjälpmedel som läkemedelsautomater och tillsyn med kamera. Mål: 12 läkemedelsautomater och 12 tillsynskameror.	Teamsamverkan mellan olika professioner i verksamheterna för att identifiera användare.	Strukturerad uppföljning av antal aktiva tillsynskameror och läkemedelsautomater.
Öka andelen godkända genomförandeplaner.	Utbildningsinsatser.	Granskning av befintliga genomförandeplaner i Treserva.

Bilaga 1. Sammanställning nyckeltal

Ekonomi

KF02 Nämndernas budgetavvikelse (%)


Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
0,7%	-5,1%	0,3%	-1,1%		↗

Senaste kommentar (2024-12-31):

Omsorgsnämnden uppvisar en positiv budgetavvikelse om 0,7 procent för bokslut 2024.

Kommun och politik


KF09 Nöjd medarbetare

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
77	80	71	71		↘

Senaste kommentar (2024-12-31):

Värdet är från senaste medarbetarenkäten hösten 2024. Omsorgsförvaltningen arbetar med ett aktivt arbetsmiljöarbete och eftersträvar en organisationskultur där alla medarbetare är varandras arbetsmiljö och varandras medledare. Detta tillsammans med en bra introduktion för nya kollegor, individuell utbildnings/utvecklingsplan beroende på ansvar och uppdrag samt tydliga verksamhetsmål ska förhoppningsvis leda till nöjdare medarbetare.

KF10 Sjukfrånvaro kommunalt anställda, totalt (%)


Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
9,8%	7,6%	10,3%	10,6%		↘

Senaste kommentar (2024-12-31):

Sjukfrånvaron har varit hög under de senaste åren på grund av den pandemi som har drabbat världen. Insatser avseende strukturerat arbetsmiljöarbete fortgår för att minska sjukfrånvaron.

Omsorg och hjälp


KF17 Nöjdhet omsorg i hemmet i sin helhet (%)

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
89,0%	90,0%	95,0%	95,0%		↘

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är uppnått. Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2024 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen. Hylte kommun ligger något över rikets (85 %) och Hallands läns (88 %) nivå. Trygghet och tillgänglighet verkar viktigt i och med att nöjdheten minskat även inom dessa områden i undersökningen.

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


Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
21	21	17	17		→

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är inte uppnått. Antal personal som en omsorgstagare möter har ett medelvärde på 21 för 2024. Anledningen kan vara att omsorgsbehovet har ökat och att det är fler besök och

dubbelbemanningar. Mycket kan även bero på en hög sjukfrånvaro. Det går att urskilja ett högre medelvärde i antal personer i områden med fler resurspass.


ON02 Andel nöjda med personals bemötande (%) OiH

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
95,0%	96,0%	99,0%	99,0%		↘

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är uppnått. Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2024 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen. Hylte kommun ligger på samma nivå som riket men något lägre för Hallands län (97 %).


KF18 Nöjdhet särskilt boende i sin helhet (%)

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
74,0%	87,0%	71,0%	85,0%		↘

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är inte uppnått. Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2024 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen. Hylte ligger under riket (79 %) och Hallands län (80 %). Aktiviteter och inflytande verkar viktigt i och med att nöjdheten minskat även inom dessa områden i undersökningen.


KF20 Väntetid särskilt boende (dagar)

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
57	69	21	39		↗

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är inte uppnått. Årets första tre månader 2024 var det låg omsättning på lediga lägenheter, vilket lett till högt antal dagar. Från mars till juni 2024 är snittet 23 dagar. Väntetiden har inte ökat trots att minskning av särskilda boendeplatser gjorts.


ON07 Andel nöjda med personals bemötande (%) SÄBO

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
92,0%	92,0%	91,0%	95,0%		→

Senaste kommentar (2024-12-31):

Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2024 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen. Hylte kommun ligger på en liknande nivå som riket (92 %) och Hallands län (93 %).


KF21 Nöjdhet LSS i sin helhet (%)

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
89,0%	85,0%	97,0%	76,0%		↗

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är uppnått. Värdet är hämtat från SKR:s nationella brukarundersökning 2024. Den totala nöjdheten är ett medelvärde av andel positiva svar inom LSS (boendestöd SoL, daglig verksamhet SoL/LSS och gruppboende). En förbättring från föregående år.


ON24 Andel nöjda med personals bemötande (%) Anhörigstöd

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
96,3%	95,4%	100,0%	100,0%		↗

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är uppnått. 2023 var första året kvalitetsenheten använde sig av en enkät och svarsdeltagandet var lågt. Svardeltagandet ökande i 2024 års enkät. De som valt att svara är mycket nöjda med personalens bemötande.


KF49 Nöjdhet anhörigstöd i sin helhet (%)

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
92,6%	90,9%				↗

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är uppnått. 2023 var första året kvalitetsenheten använde sig av en enkät och svarsdeltagandet var lågt. Svardeltagandet ökande i 2024 års enkät. De som valt att svara är mycket nöjda med anhörigstödet i sin helhet.

KF50 Andel gjorda riskbedömningar (%) enligt Senior Alert


Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
51,0%	27,0%				↗

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är inte uppnått. Resultatet för 2024 är en förbättring från 2023. Riskbedömningarna görs genom ett strukturerat arbetssätt i "Senior alert". Områden som riskbedöms är trycksår, undernäring, fall samt munhälsa.

Senior alert har egna målvärden och inom dessa uppnår Hylte kommun godkänd nivå. Det är omöjlighet att uppnå 100 % då den enskilde har rätt att tacka nej. Riskbedömningar utförs på särskilt boende med hjälp av undersköterska med specialinriktning. Under 2024 har senior alert påbörjats i omsorg i hemmet. Hylte kommun fick utmärkelsen guldkommun 2024 för att kommunen har en hög täckningsgrad på särskilt boende.


ON26 Trygghet andel (%) i särskilt boende

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
84,0%	88,0%				↘

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är inte uppnått. Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2024 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen. Andel som upplever mycket tryggt/ganska tryggt att bo på särskilt har minskat. Hylte ligger på en liknande nivå som riket (86 %) och Hallands län (87 %).

ON27 Trygghet andel (%) inom LSS


Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
85,0%	81,0%				↗

Senaste kommentar (2024-12-31):

Värdet är hämtat från SKR:s nationella brukarundersökning 2024. Trygghet andel är ett medelvärde av andel positiva svar inom LSS (boendestöd SoL, daglig verksamhet SoL/LSS

och gruppbostad). Brukarundersökningen speglar hur den enskilde upplever trygghet för stunden och kan därför vara svårt att bedöma. Årets resultat är en förbättring från 2023.


ON28 Trygghet andel (%) inom omsorg i hemmet

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
87,0%	91,0%				↘

Senaste kommentar (2024-12-31):

Värdet är hämtat från Socialstyrelsens nationella undersökning 2024 - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen. Andel som upplever det mycket tryggt/ganska tryggt med stöd från hemtjänsten har en nedåtgående trend från tidigare år. Hylte ligger på en liknande nivå som riket (86 %) och Hallands län (88 %).


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

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
61,0%	64,0%				↘

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är inte uppnått. Granskningen genomfördes i januari 2025 och visar att 61 % har en genomförandeplan som uppfyllt kvalitetskraven. En minskning gentemot 2023. Omsorgstagare med enbart larm och/eller matleverans är undantagna. Resultatet skiljer sig mellan verksamheter.

ON30 Andel nöjda med personals bemötande (%) LSS

Utfall 2024	2023	2022	2021	Bedömning	Trend
96,0%	88,0%				↗

Senaste kommentar (2024-12-31):

Målvärdet är uppnått. Värdet är hämtat från SKR:s nationella brukarundersökning 2024. Bemötande och respekt kan vara svåra och abstrakta ord för målgruppen. Frågan som avser att mäta bemötande är därför ställd i en förenklad form " Bryr sig personalen hemma om dig?" och är ett medelvärde av samtliga verksamheter (boendestöd SoL, daglig verksamhet SoL/LSS och gruppbostad). Resultatet är en förbättring från 2023.