



# Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2022

## Socialnämnden

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning .....	4
2	Mål och strategier .....	7
3	Organisatoriskt ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.....	10
4	Uppföljning genom egenkontroll.....	14
4.1	Målgruppsundersökningar .....	14
4.2	Kvalitetsregister .....	30
4.3	Övriga mätningar, Granskning av journaler och annan dokumentation .....	42
4.4	Tillsyns- och revisionsrapporter .....	45
4.5	Ej verkställda beslut.....	46
5	Rapporteringskyldighet.....	47
5.1	Avvikelsehantering.....	47
5.2	Lex Sara och Lex Maria.....	51
6	Hantering av klagomål och synpunkter.....	52
7	Risikanalys och händelseanalys .....	53
8	Övrigt förbättringsarbete.....	56

## Sammanfattning för 2022

Året 2022 har präglats av efterdyningarna från pandemin, nämndens verksamhet har successivt börjat återgå till ett normalläge. Fortsatt arbete kommer dock att krävas för att skydda våra målgrupper mot smitta. Det arbete som fått läggas åt sidan vid pandemin i form av t ex förbättringsarbete, utvecklingsarbete har återupptagits i verksamheterna men det tar tid att komma igång igen. Sjukvårdsreformen Nära Vård är igång och vi behöver ställa om verksamheten för att klara att hantera större volymer av individer i behov av vård och omsorg.

De strategier som sattes för 2022 har arbetats med under året. Så som Vårdhygien och egenkontroller, samverkan kring läkemedelsfrågor mellan VC och kommun. Nytt avtal om läkarmedverkan har skrivits med Vårdcentralerna. Delegeringsprocessen har omarbetats och utbildningen har utökats i tid och med handledning. Utvecklingen inom välfärdsteknologin har medfört ökad tillsyn digitalt och arbete pågår för fortsatt utveckling. Även utbildning och utveckling av vårt verksamhetssystem har genomförts och kommer att behövas även framåt.

Genomförda egenkontroller, efterlevandeenkät, visar att vi ligger bättre eller ungefär lika som förra året. Brukarundersökningen visar att kommunens vård och omsorgsboenden ligger något högre i upplevd kvalitet än riket i övrig men har tappat något på aktivering, utevistelse, nöjdhet. När det gäller ordinärt boende är det ”påverkas möjligheter av insatser” som ligger lågt, ”nöjdhet med utförandet” har sjunkit något men bemötandet ligger högt och jämfört med riket i övrigt ligger vi ungefär på samma nivå.

I Palliativregistret har 97 registreringar gjorts, en bra täckning. Korttiden, har registrerat flest och har bättre siffror på mänsklig närvaro i dödsögonblicket och smärtskattningar. Hemsjukvården har förbättrat sig på munhälsobedömning sista levnadsveckan och smärtskattningar. Inom vård och omsorgsboende syns en förbättring på dokumenterat brytpunktsamtal.

I Kvalitetsregistret BPSD har registreringarna gått ned till 57 unika individer. NPI-skattningarna som ger en bild av vårdtyngden i form av skattningspoäng, har ökat det innebär en högre risk för förekomst av BPSD-symtom.

Behandling med antipsykotiska läkemedel har minskat medan behandling med lugnande preparat i ståendedos ökat.

I kvalitetsregistret Senior alert så har vi tappat ytterligare i registreringar och siffrorna ger inte en rättvisande bild.

Generellt har vi tappat i arbetet med kvalitetsregister som står för struktur, systematik och stöd i åtgärder för det förebyggande arbetet, medan Palliativregistret ligger på samma nivå som tidigare.

Avvikelser för 2022 totalt, ligger på ungefär samma nivå som tidigare år. Läkemedelsavvikelser har ökat och fallavvikelserna minskat. I ”Tyck till”, Synpunkter, Klagomål och Beröm från kommunmedborgare, har det inkommit 35 ärenden en liten ökning jämfört med tidigare år. Avvikelse mellan verksamheten och extern vårdgivare har ökat från båda håll.

När det gäller tillsyn har vi en pågående tillsyn från IVO beträffande hälso- och sjukvårdsinsatser inom särskilda boenden beslut kommer under 2023. Tillsyn från IVO har även skett för Korttids Barnboende, Ungbo och HVB Kastanjegården där beslut har kommit.

Vi har fått 2 klagomål via IVO på hälso- och sjukvården och 11 på socialtjänsten. Anmälda ärenden till IVO är 0 lex Sarah och 1 Lex Maria.

Verkställda beslut för socialtjänst visar en ökning av ej verkställda beslut inom 3 månader. Inom SoL handlar det om att lämplig plats inte har varit tillgänglig och att 7 personer har tackat nej. Två beslut för medboende på vård- och omsorgsboende, en tackat nej och en vill avvakta. Korttidsvistelse enl. LSS har ökat med ett beslut p. g. av svårighet att rekrytera lämpliga stödfamiljer.

Nationell handlingsplan för patientsäkerhet har påbörjats under 2022. En tvärprofessionell grupp har arbetat igenom grundläggande förutsättningarna och fokusområden i handlingsplanen och identifierat områden som vi behöver arbeta med efter hur stor insatsen är och hur bra utfall det kan bli. Vissa delar blir ett mer långsiktigt arbete.

Arbete med språkutvecklande arbetsgivare i samverkan med VO-college har inletts. Medarbetarna behöver få stöd att utveckla svenska språket och yrkesspråk. En projektledare leder arbetet med att utveckla en struktur för utbildning och språkstödande arbetsplatser.

Kompetensutveckling erbjuds omvårdnadspersonal inom vårdhygien, sårvård, basal omvårdnad som leds av sjuksköterska.

Vårdsamordningen håller i flödet av individer som skrivs ut från slutenvården. Det varit ett högt tryck på korttids som inte fullt ut kunnat mötas.

För 2023 kommer nämndens verksamheter att fortsätta arbetet med nationell handlingsplan för patientsäkerhet. I den ingår flera områden, så som vårdhygien, läkemedelsgenomgång, utveckling av språkstödande arbetsplatser, struktur för teammöten, arbete med avvikelseprocessen, kvalitetsregister, säker bemanning, kontinuitetsplanering och beredskap för olika störningar mm.

Vårdtyngd inom vård och omsorgsboenden upplevs öka av alla professioner.

Samtidigt upplevs behoven av insatser i hemmen öka och vårdtiderna är korta inom slutenvården. Korttids speglar detta dit kommer de med behov av insatser som inte kan mötas i hemmet. Utifrån att kostnader för förskrivna hjälpmedel ökar kan vi dra slutsatsen att vårdtyngden i hemmen också har ökat.

Den nya sjukvårdsreformen Nära Vård kommer att medföra fortsatta utmaningar i att möta behovet av hälso- och sjukvård, rehabinsatser och omvårdnad inom hemtjänst, och hemsjukvård. Samtidigt som arbete med förebyggande insatser, kommer att vara avgörande för hur snabbt behov kommer att öka.

Rekrytering av personal har alltid varit svårt i denna kommun speciellt gällande legitimerad personal och socionomer. Efter pandemin ser vi även att omvårdnadspersonal är svårare att rekrytera.

**Personalrekrytering är det mest utmanande området för nämndens verksamhet och det viktigast för att klara uppdraget**

## 2. Mål och strategier

### MÅL 2022-2023 FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN OCH SOCIALTJÄNSTEN INOM SOCIALFÖRVALTNINGEN

Den enskilde som har behov av hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst i kommunal regi ska få hälso- och sjukvård, omvårdnad och omsorg av god kvalitet och hög säkerhet som bygger på lagstadgad nivå. Kommunal hälso- och sjukvård definieras i Hälso- och sjukvårdslagen som primärvård. Uppdraget innebär att vård ska ges utan avgränsningar när det gäller sjukdom, ålder eller patientgrupper.

Den enskilde ska få en god, nära och samordnad vård som bygger på

- att den enskilde är en samverkanspartner i utformningen av dennes vård, omsorg och rehabilitering.
- att samverkan sker med andra vårdgivare, omsorgsgivare och myndigheter för den enskildes bästa
- att vården bygger på trygghet, kontinuitet, tillgänglighet och hög patientsäkerhet
- att möta de behov individen har av åtgärder för att förebygga, utreda, behandla och rehabilitera en skada/sjukdom
- att preventivt arbete bedrivs för att behålla hälsa, förebygga sjukdom och vårdskador samt förebygga sociala problem och socialutestängning
- att användningen av medicintekniska produkter är säker
- att vi har en god hygienisk standard i verksamheterna
- att vi levererar en fungerande vardag efter individens behov
- att handläggning och dokumentation är effektiv och rättssäker
- att insatser syftar till att minska psykisk ohälsa hos barn och unga
- att när barn kommer i kontakt med vård och omsorg ska de mötas av lyhördhet för deras behov och åsikter och få information utifrån ålder och mognad
- att öka trygghet, service och delaktighet i hemmet genom välfärdsteknologi

### STRATEGIER FÖR 2023

Våra strategier för 2023 är genomsyrade av det arbete som har gjorts utifrån den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som vi har börjat arbeta med under 2022.

### **Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården**

Socialstyrelsen har tagit fram en handlingsplan för patientsäkerhet i hälso- och sjukvård med mål att minska vårdskador som beräknas kosta samhället minst 8

miljarder kronor per år. I samband med "Nära vård" och den vårdförskjutning som sker, är det viktigt att på ett strukturerat sätt kunna följa förekomst av vårdskador. Under 2022 startades en tvärprofessionell arbetsgrupp som har arbetat igenom handlingsplanen och identifierat flera punkter som verksamheten behöver jobba med framåt för att förbättra patientsäkerheten. En prioritering kommer att ske för att kunna jobba med de områden som vi får mest utväxling av först.

### Nationell Handlingsplan för patientsäkerhet



Bilden beskriver hur handlingsplanen är uppbyggd

**Visionen** God och säker vård, överallt och alltid, Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada

**Tillsammans** Ska vi agera för en säker vård

**Grundförutsättningarna** är i delade i 4 områden, Engagerad ledning och styrning, En god säkerhetskultur, Adekvat kunskap och kompetens samt Patienter ska vara medskapare

**Fokus områden; Indelningen är 5 områden** Ökad kunskap om inträffade vårdskador, Tillförlitliga och säkra system och processer, Säker vård här och nu, Stärka analys, lärande och utveckling, Öka riskmedvetenheten och beredskap

Det innebär också att strukturen för Kvalitets och patientssäkerhetsberättelsen kommer att ändra utformning till kommande år. Arbetet med den nationella handlingsplanen kommer nu att fortsätta som ett kontinuerligt arbete med identifierade områden

När det gäller de 4 grundstrukturerna så ska vi jobba med

#### Engagerad ledning och styrning

- Skapa struktur och kontinuerlig diskussion om kvalitet och patientsäkerhet i ledningsmöten

#### En god säkerhetskultur/Patient som medskapare

- Information, utbildning och dialog kring det systematiska arbetet med ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet samt avvikelshantering, riskbedömningar, egenkontroll mm.

- lyfta patient och brukar perspektivet i att skapa en god säkerhetskultur, förbättra informera om verksamheten på enkelt sätt

### **Adekvat kunskap och kompetens**

- språkstödjande arbetsgivare, fortsätta utveckla arbetssättet för att ge personalen tillräckliga kunskaper för att utföra arbetet med kvalitet och hög säkerhet och även kompetensutveckla sig
- årshjul med planering av kompetensutveckling för omvårdnadspersonal
- enhetlig struktur för introduktion

Inom fokusområdena har vi identifierat flera områden men vi kan inte göra allt på en gång. Vi får dela upp och ta det som går att göra snabbt och det andra får vi jobba långsiktigt med.

### **Fokusområde 1 Öka kunskaper om inträffade Vårdskador**

- arbeta med att utveckla det systematiska tänket kring avvikelser, riskanalyser, klagomål och återkoppling för att det ska bidra till kvalitetsutveckling
- utveckla kunskapen om det digitala avvikelssystemet DF-respons för att funktionerna ska användas fullt ut som stöd i processerna

### **Fokusområde 2 Tillförlitliga och säkra system och processer**

- utveckla strukturen för teammöten med uppföljningar kring vårddagare med tvärprofessionellt deltagande. T ex möten mellan leg personal och omvårdnadspersonal,
- samverkan mellan Vårdcentralerna Bra Liv, SSK-organisationen och apotekaren för att säkra kvalitet på läkemedelsgenomgång och systematisera dem
- nytt omtag om användningen av Kvalitetsregister i verksamheten
- utveckla goda rutiner för vårdhygien, skapa nätverk för hygienombuden. Fortsatt arbete följsamhetsmätningar, egenkontrollprogram och hantering av skyddsutrustning för hemtjänst
- uppföljning av delegeringsprocessen för att se hur den reviderade rutinen och utbildningen påverkar i utförandet av delegerade uppgifter
- fortsatt utveckling av välfärdsteknologi inom nämndens verksamheter

### **Fokusområde 3 Säker vård här och nu**

- Kvalitetsfabriken som innehåller beskrivning av processer, ansvar och rutiner ska hållas uppdaterad
- Identifiera Säkerbemanning, prioriteringar i förhållande till lag, ekonomi, personaltillgång med lämplig metod. T ex att delegering av läkemedelshantering ska Socialnämnden



vara patientsäker

- Fortsatt arbete med språkutvecklande arbetsgivare
- Samverkan med regionen inom ramen för överenskommelsen ”Nära vård”

#### **Fokusområde 4 Stärka analys och lärande**

- Utveckla mått på god kvalitet och hög säkerhet som kan följas utifrån enhetsnivå/område så alla är delaktiga i att arbeta med förbättringar

#### **Fokusområde 5 Öka riskmedvetenhet och beredskap**

- Arbeta med kontinuitetsplanering och scenarioträning

### **3 Organisatoriskt ansvar för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet**

#### **ANSVAR FÖR OCH ANVÄNDNING AV LEDNINGSSYSTEMET**

En nyckel till att styrningen och uppföljningen ska fungera optimalt i förvaltningen är en tydlig rollfördelning mellan politiker och tjänstemän. Det vill säga vem som ansvarar för *vad/när* och vem som ansvarar för *hur/vem*. På den politiska nivån ska man arbeta utifrån frågeställningarna om *vad* det är man vill ha utfört och *när* i tiden detta ska ske.

Förvaltningschefen beslutar och ansvarar sedan för *hur* dessa mål ska uppnås och *vem* som ska utföra uppdraget. (Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, antagen av socialnämnden den 25 september 2013, § 144)

#### **KOMMUNEN**

Kommunens ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen innebär att kommunen är sjukvårdshuvudman och ansvarar för hälso- och sjukvård inom huvudmannens uppdrag och geografiska område. Inom området kan flera vårdgivare finnas, för den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver i egen regi är kommunen också vårdgivare och måste förhålla sig till de författningar som gäller alla vårdgivare.

#### **SOCIALNÄMNDEN**

Den nämnd som bedriver vård och omsorg enligt socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och/eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Lagändringar har genomförts utifrån primärvårdsreformen 2020. Det innebär att kommunen nu tillsammans med regionen utgör primärvård och har samma grunduppdrag (HSL 2017:30 2 kap 6§, 13 a kap). I

Gislaveds kommun är det socialnämnden som är ansvarig nämnd i dessa frågor. Socialnämnden är ytterst ansvarig för att det finns ett ledningssystem för kvalitet.

Ledningssystemet ska integreras med de befintliga system för budget och verksamhetsplanering som nämnden har. Nämnden ska också försäkra sig om att det bedrivs systematiskt kvalitetsarbete i den egna verksamheten och i övrigt yrkesmässigt bedrivna verksamheter.

I kommunen förutsätts nämnderna sträva efter att delegera beslut som inte enligt lag måste fattas av nämnden. Många av de beslut som nämnderna av olika skäl måste fatta kan delegeras. Detta innebär att besluten kan överlämnas till exempel till förvaltningens tjänstemän vilket i många fall kan bidra till en högre effektivitet i organisationen. Beslut ska alltid följa fastställd delegeringsförteckning.

## **SOCIALFÖRVALTNING**

Förvaltningens uppgift är att arbeta för att uppfylla nämndens mål gällande vad och när. Förvaltningen arbetar fram en verksamhetsplan som beskriver *hur* målen ska nås och vem som kommer genomföra verksamheten. Det är förvaltningsledningens och arbetsledningens uppgift att planera och genomföra den verksamhet som socialnämnden beställt genom att planera lämpliga aktiviteter och eventuellt komplettera med verksamhetens mål.

## **SOCIALCHEF**

Förvaltningschefen ansvarar för att avsikten med kvalitetsutvecklingen omsätts i praktisk handling. Detta innebär till exempel att: organisera verksamheten utifrån givna mål och resurser, göra analyser och lämna rapportunderlag till socialnämnden och kommunledningen. Vidare se till att internkontroll av verksamheten sker systematiskt och kontinuerligt, bereda ärenden till nämnden så att de kan besluta i enlighet med mål, uppdrag, riktlinjer, policys, lagar, och förordningar. Socialchefen ansvarar för att årligen gå igenom ledningssystemet och att det finns fungerande rutiner för riskanalyser, egenkontroll och hantering av synpunkter och avvikelser.

## **VERKSAMHETSCHEF HÄLSO- OCH SJUKVÅRD**

Enligt kap 4 2 § HSL (2017:30) ska det finnas en verksamhetschef för den kommunala hälso- och sjukvården. Verksamhetschefens uppdrag är att säkerställa att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses.

Enligt lag har verksamhetschefen rätt att delegera enskilda ledningsuppgifter till den eller de som har tillräcklig erfarenhet och kompetens för att utföra dessa.

Verksamhetschefen ska planera och leda verksamheten inom hälso- och

sjukvård och se till att verksamheten har resurser och kompetens för att arbeta efter framtagna riktlinjerna så att kravet på en god vård upprätthålls. Verksamhetschefen har också ansvar för det systematiska kvalitetsarbete som ska genomsyra verksamheten enligt SOSFS 2011:9 och att hälso- och sjukvård i verksamheten kan bedrivas med en hög patientsäkerhet. Patientsäkerhetslagen (2010:659) i Gislaveds kommun är verksamhetschef för Ordinärtboende och hälso- och sjukvård, även verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

## **MEDICINSKT ANSVARIG SJKSKÖTERSKA**

Enligt 11 kap 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska det i kommunen finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ska utöva de skyldigheter som anges. Se även Meddelandeblad 9/2020 från socialstyrelsen.

I ansvaret ingår att patienter ska få en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde och att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen(2008:355). Rutiner för läkemedelshantering och delegering ska vara ändamålsenliga och välfungerande.

Det ska finnas rutiner så att legitimerad personal kontaktas när en patient har behov av detta samt att den hälso- och sjukvård som en läkare ordinerar genomförs. MAS har också ansvar för att vårdskada eller risk för vårdskada/sjukdom som förorsakas av vården utreds och att allvarig vårdskada eller risk för allvarig vårdskada anmäls enligt Lex Maria till ansvarig nämnd och IVO.

## **VERKSAMHETSCHEFER**

Verksamhetschefer ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. De ska ange hur uppgifterna, som ingår i arbetet med ett systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten, är fördelade.

Verksamhetschefer ansvarar för att kontroll och uppföljning av externa utförare sker. Uppföljning av avtal ska ske minst en gång per år och ytterligare kontroller och uppföljningar genom kvalitetsnyckeltal och verksamhetstillsyn ska ske.

## **ENHETSCHEFER**

Enhetschefer ansvarar för att med stöd av ledningssystemet planera, kontrollera och följa upp, utvärdera och förbättra sin verksamhet. De har ett helhetsansvar för kvalitet och säkerhet inom sin verksamhet.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ge sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själva ansvar för utförandet av sina arbetsuppgifter. De har ansvar för att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet så att en god vård och hög patientsäkerhet kan uppnås.

## MEDARBETARE

Alla medarbetare ansvarar för att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Medarbetarna ska skapa förtroende och god kvalitet genom att visa engagemang, lyhördhet, positiv inställning och respekt i varje möte med enskild, närstående, medborgare och varandra.

Alla medarbetare ska delta i framtagande, tillämpning och vidareutveckling av rutiner och arbetsmetoder samt delta i arbetet kring uppföljning av mål och resultat. Medarbetare ansvarar för löpande dokumentation och att skriva avvikelser.

## SYSTEMFÖRVALTARE

Systemförvaltare utför behörighetskontroll och tar ut loggar från systemen samt tilldelar och tar bort åtkomst till systemen och SITHS-kort. Systemförvaltaren ser till att behörigheterna är anpassade till anställning och arbetsuppgifter som medarbetaren har. I rollen ingår också att informerar om systemförändringar och ger support till verksamheten, utbilda, ta fram riktlinjer, rutiner och manualer.

## SOCIALFÖRVALTNINGENS STAB

Staben arbetar på uppdrag av ledningsgruppen med utveckling, omvärldsbevakning, utredningar och uppföljningar inom socialförvaltningens område. Enheten ska bistå verksamheterna med stöd och service främst gällande utvecklingsarbete samt arbeta med metodutveckling, planerings- och utredningsarbete, omvärldsbevakning och utbildningsplanering. Staben bevakar ledningssystemet och uppmärksammar socialchefen på förändringsbehov.

## EXTERNA UTFÖRARE

Externa utförare är ansvariga för att upprätta ett eget kvalitetsledningssystem. Det innebär kvalitetsuppföljning, kvalitetsutveckling, skapa delaktighet i

kvalitetsarbetet hos medarbetare samt informera om resultatet.

Externa utförare är ansvariga för att informera Gislaveds kommun om resultatet av sina kvalitetsuppföljningar enligt avtal. Kommunen är skyldig att Socialnämnden

följa upp verksamhet som sker på uppdrag av kommunen, oavsett om verksamheten sker i egen regi eller av extern utförare.

#### 4. Uppföljning genom egenkontroll

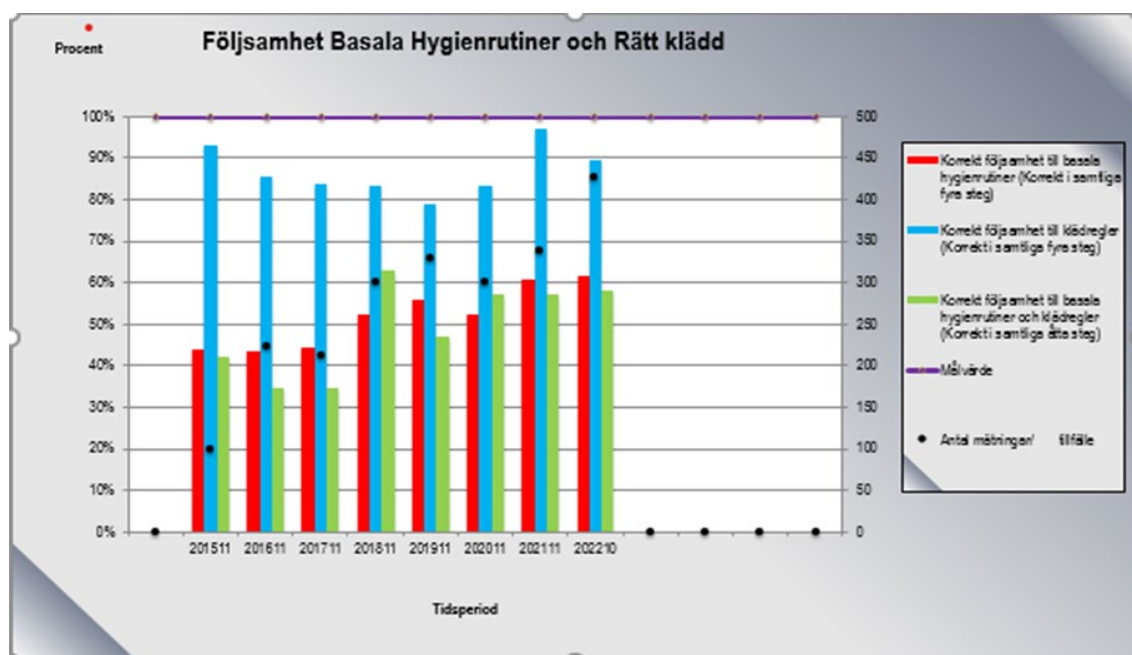
#### 4:1 Målgruppsundersökningar

##### FÖLJSAMHETSMÄTNING TILL BASALA HYGIENRUTINER OCH KLÄDREGLER

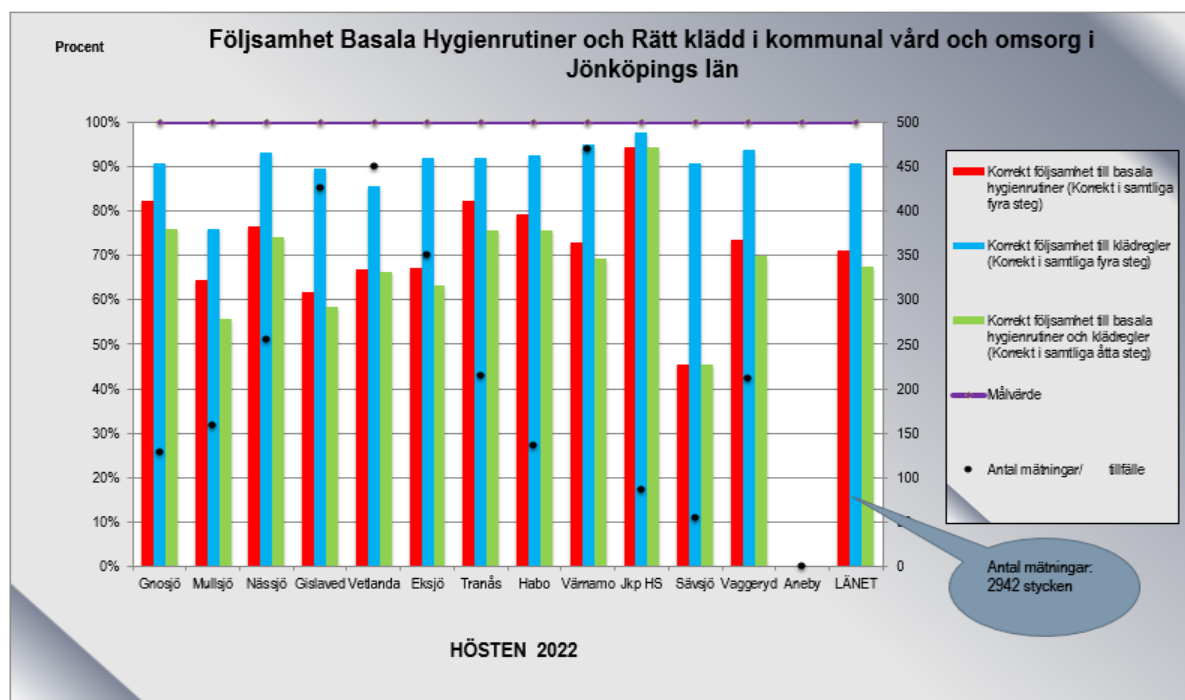
Denna mätning genomförs varje år som ett mått på hur hygienrutiner efterlevs i verksamheterna. Att arbeta efter basala hygienrutiner är ett viktigt arbetssätt som förhindrar att vårdpersonal sprider smittor mellan vårdtagare som de hjälper.

Mätningen har genomförts inom både vård och omsorgsboende och hemsjukvård/hemtjänst/funktionshinderomsorg och kontrollerar efterlevnaden till samtliga åtta kontrollpunkter som är, ”handdesinfektion före/efter vårdmoment, korrekt användning av handskar, skyddsförkläde, ej smycken/klocka/stödskena, ej nagellack, uppsatt hår och korrekt arbetsdräkt”.

Mätningen syftar också till att personalen på lokal nivå ska reflektera och diskutera om sitt resultat för att arbeta med förbättringar. Resultatet sammanställs från enheterna till kommunnivå och redovisas. Dessa mätningar sker i alla kommuner i länet och sammanställs även på länsnivå.



Verksamheterna har förbättrat sitt resultat något gällande basala hygienrutiner (röd) 62 % medan följsamhet till klädregler 90 % (blå) ligger relativt bra. Det sammantagna värdet 58 % (grön) är 1 % högre 2022. Hygienombuden i verksamheterna gör fler och fler mätningar 427 st. 2022. Mätningarna innebär att vårdhygien lyfts och medvetandegörs i personalgrupperna, här gör hygienombuden ett bra arbete målvärdet är 100 % korrekt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.



När verksamheten jämförs med övriga kommuner i länet så kan vi förbättra oss gällande följsamheten till basala hygienrutiner. Det sker dock många mätningar i alla verksamheter och det är positivt.

### Egenkontrollprogram för god Vårdhygien/hygienarbete

I en uppföljning av egenkontroll inom vårdhygien för vård och omsorgsboenden, hemtjänst och funktionshinderomsorg, beskriver cheferna att arbetet med egenkontroll gällande vårdhygien går framåt. Alla verksamheter har eller håller på att utbilda Hygienombud som jobbar som stöd till chefen i vårdhygienfrågor och gör följsamhetsmätningar mm. Utbildning av Hygienombud sker via Smittskydds Hygiensjuksköterska och är uppskattade. Det som lyfts fram som positivt är att kunskapen har ökat i verksamheterna. Under året har personalen tagit del av utbildningar. Hygienfrågor har även lyfts på APT-möten. Vissa enheter har jobbat med tvätt, städrutiner och förrådsrutiner.

Utmaningen är att nå all personal och att omsätta kunskapen så arbetsätten blir rätt för att minska risk för smittspridning. Sedan får rutiner anpassas till den målgrupp som arbetet bedrivs hos t ex inom funktionshinderverksamheten där man är mer rörlig i samhället, eller när man arbetar i hemtjänst/hemsjukvård där rutiner behöver anpassa på ett lämpligt sätt i Socialnämnden

hemmiljön.

Samarbetet med enheten Smittskydd/Vårdhygien är fortsatt viktigt för att verksamheten ska vara på alerten och kunna hantera olika smittor. Här utgör Hygiensjuksköterska från Smittskydd en viktig länk i ett mycket värdefullt arbete i samverkan.

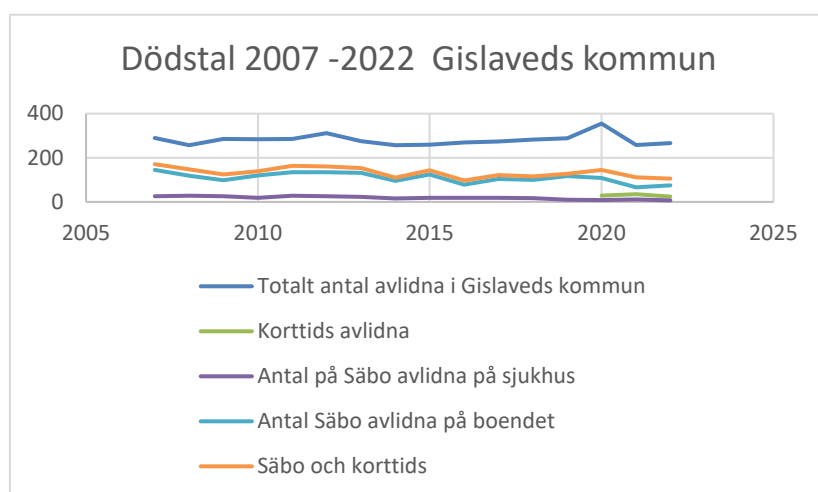
Det har genomförts kompetensutveckling i sårvård för 129 hemtjänstpersonal under ledning av Hygiensjuksköterska och Sjuksköterska från kommuns hälso- och sjukvård som ett bra exempel på denna samverka

### Läkemedelshantering egenkontroll

Fem enheter med läkemedelsförråd har kvalitetsgranskats för att bedöma hur rutiner följs och att hanteringen sker på ett säkert sätt. På fyra enheter var rutinerna välfungerande och en enhet hade behov av att revidera rutiner och förbättra hanteringen. Ytterligare uppföljning kommer att ske. Granskning av läkemedelsförråd fortsätter kontinuerligt och är styrt i regelverk för att hålla en hög säkerhet i läkemedelshanteringen.

### VAR SKER VÅRDEN I LIVETS SLUTSKEDE

Under åren har vi följt inom vilken vårdform individer i kommunen avslutar sitt liv. Den totala siffran för antal dödsfall i kommunen är lägre även i år och det är förmodligen en effekt av pandemin. Vi ser att dödstalen inom vård och omsorgsboenden har gått ner och det är också färre av dem som avlider på sjukhus. Det vi kan se när vi tittar tillbaka på 2020-2022 är att vi inte hade någon större överdödlighet på vård och omsorgsboenden under pandemin och att vi ligger lägre nu än innan pandemin. Däremot avled flera på korttids 2020-2021.



År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totalt antal avlidna i Gislaveds kommun	290	257	286	284	285	312	275	257	260	269	274	282	288	355	258	266
Avlidna ordinärt boende insatser Sol/HS L																96
Korttids avlidna														28	35	24
Antal på Säbo avlidna på sjukhus	26	28	26	19	28	26	23	15	18	19	18	17	10	8	11	7
Antal Säbo avlidna på boendet	145	119	98	120	135	135	131	95	125	78	104	99	117	108	66	75
Säbo och korttids	171	147	124	139	163	161	154	110	143	97	122	116	127	144	112	106

Av Gislaveds invånare totalt har 266 avlidit under 2022 som innebär en lätt ökning sedan förra året. Ser man på trenden så ligger dödsfalls siffror på relativt jämn nivå förutom under pandemi när vi pikade uppåt för befolkningen i kommunen. Inom vård och omsorgsboende har 82 individer avlidit av dessa har



7 avlidit på sjukhus och siffrorna ligger på ungefär samma nivå som 2021. På korttids har 24 avlidit och har minskat sedan 2021. Så sammanlagt har 106 avlidit inom vård och omsorgsboende och korttids några färre än året innan.

Under 2022 har verksamheten haft ca 181 fall av konstaterad covid-19 smitta, inom både vård och omsorgsboende och ordinärt boende. Ett fåtal dödsfall kan kopplas till infektionen i kombination med bakomliggande skörhet p.g.a. ålder och annan sjukdom. Vi ser god effekt av vaccinationerna som har gjort att symtombilden är betydligt lindrigare men vi ser också att covid-19 varit betydligt mer smittsam och fler har fått infektionen under 2022.

## EFTERLEVANDEENKÄT

Sedan 2010 har vi en efterlevandeenkät som skickas ut till efterlevande till någon som avlidit inom våra verksamheter. I enkäten efterfrågar vi de efterlevandes upplevelse av vården i livets slutskede.

**Totalt har vi fått in 34 svar från efterlevande till någon som vårdats inom vård och omsorgsboende och korttidsenheten**

### Ålder på vårdad

**51-70år; 3 71-90år; 18 91år- ; 12 (en ej svarat)**

**12 män och 20 kvinnor( två ej svarat)**

Svarsfrekvensen har ökat något 2022

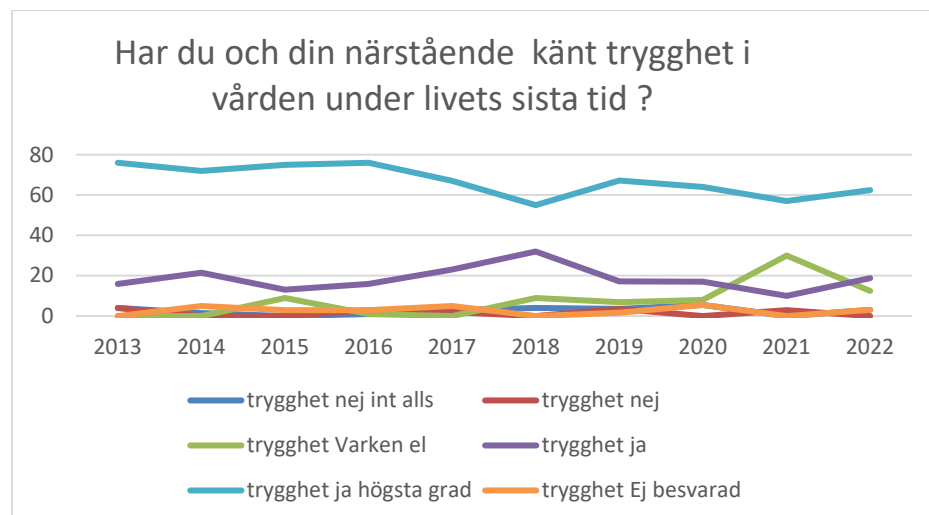
Enheter som har svarande; Blomstervägen 7, Vitsippan 4, Ekbacken 1, Hagagården 1, Hestragården 3, Lugnet 1, Mariagården 4 korttids, Solbacka 3, Solbacka korttids 10

**På frågan om den Närstående fick avsluta sin livstid där Han/Hon önskade?**

Har 15 Ja; svar registrerats och 5 nej; samt 13 Kan ej besvaras;

Av de som svarat nej hade 4 velat avsluta sin tid i sitt hem och 2 i ett boende på hemorten.

## TRYGGHET



Socialnämnden

## Har du och din närstående känt trygghet i vården under livets sista tid?

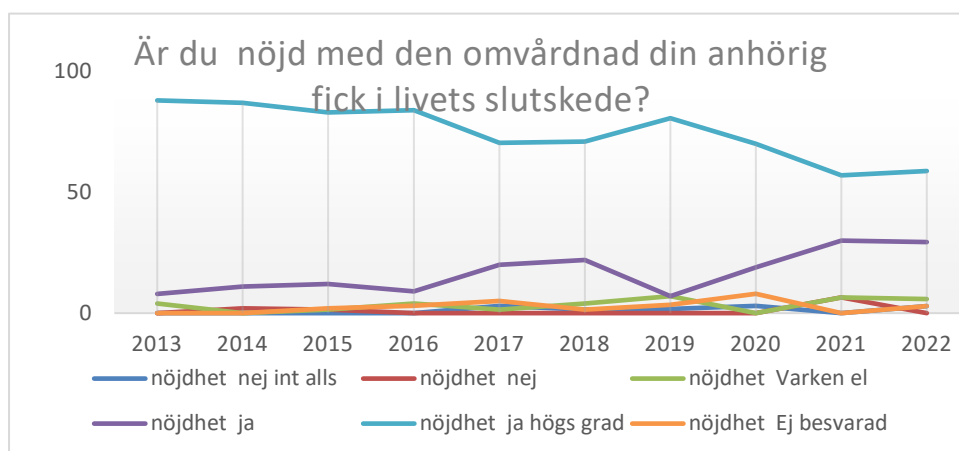
Trygghet Ja i högst grad 62, %	Trygghet Ja 19 %
Varken trygg eller inte trygg 13 %	Trygghet Nej 0 %
Trygghet Nej inte alls 3 %	Kan ej besvaras 3 %

### TREND

Trenden är något stigande för 2022 för både "Har känt trygghet i högsta grad" och nästa alternativ

"Ja, har känt trygghet". Medan "Varken trygg /inte trygg" har minskat.

### NÖJDHET



## På frågan Är du nöjd med den omvårdnad din anhörig fick i livets slutskede?

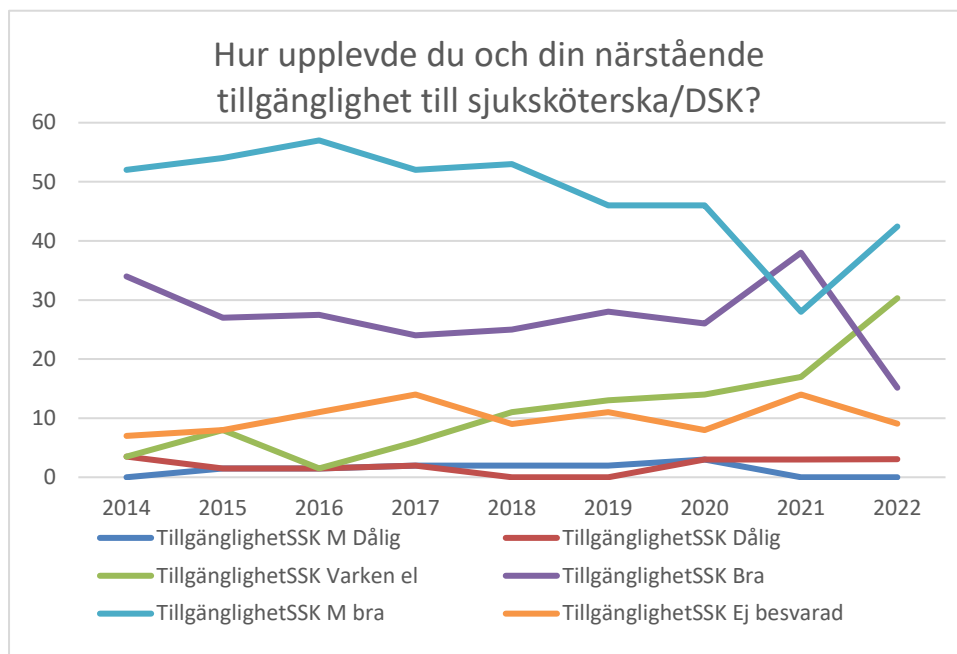
Ja i högsta grad 59 %	Nöjd Ja 29 %
Varken nöjd eller inte 6 %	Nöjd Nej 0 %
Nej inte alls nöjd 3 %	Kan ej besvaras 3 %

### TREND

Trenden med sjunkande nöjdhet är bruten och en liten ökning ses för bästa alternativet

"Nöjd i högsta grad". Näst bästaalternativet "Nöjd Ja" ligger kvar på samma nivå.

## TILLGÄNGLIGHET SJUKSKÖTERSKA

**Upplevelsen av tillgänglighet till sjuksköterska/DSK?**

Mycket bra 43 %

Bra 15 %

Varken bra eller dåligt 30 %

Dåligt 3 %

Mycket dåligt 0 %

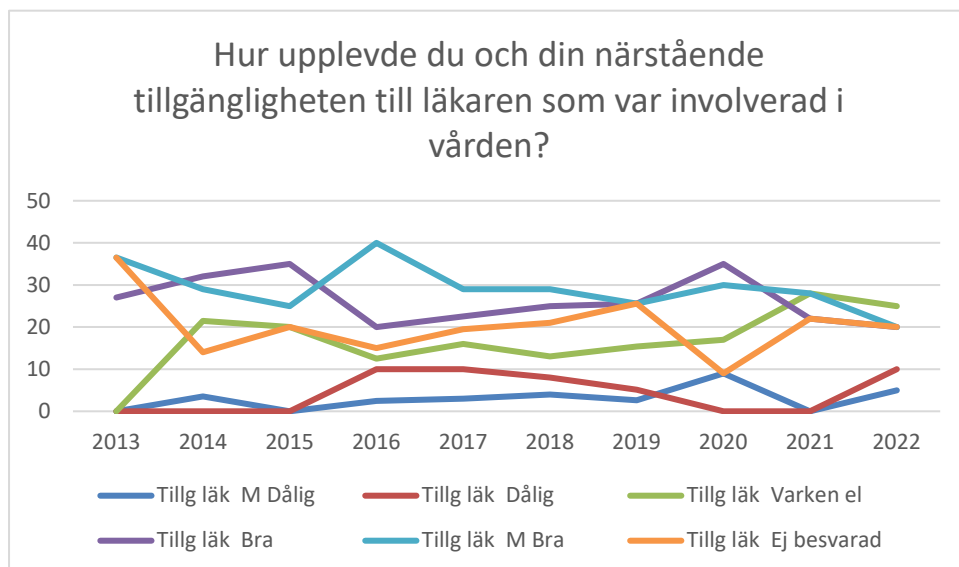
Kan ej besvaras 9 %

**TREND**

Trenden "För Mycket bra tillgänglighet" har vänt brant uppåt. Näst bästa nivån "Tillgänglighet Bra" har gått tillbaka .

Och upplevelsen "varken bra eller dåligt" har en ökande trend från 2016.

## TILLGÄNLIGHET TILL LÄKARE



## Upplevelsen av tillgänglighet till läkaren som var involverad i vården?

Mycket bra 20 %

Bra 20 %

Varken bra eller dåligt 25 %

Dåligt 10 %

Mycket dåligt 5 %

Kan ej besvaras 20 %

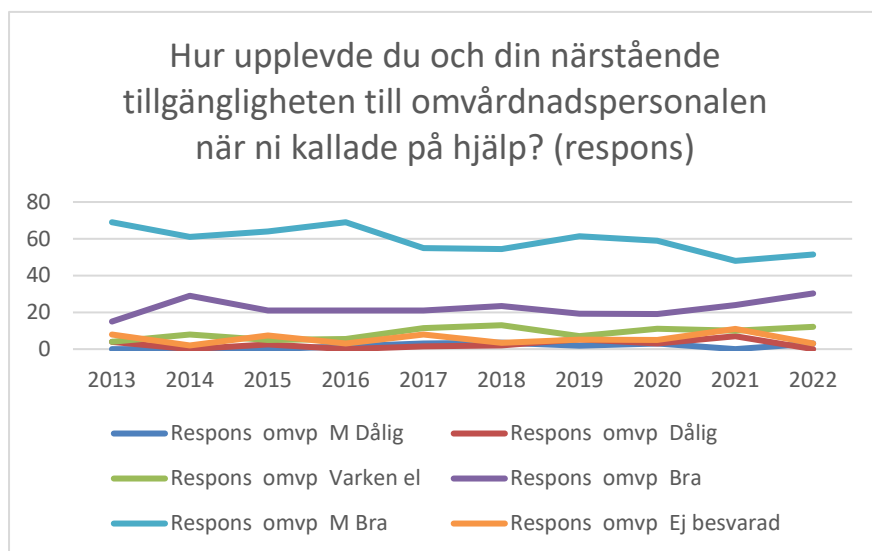
## TREND

Tillgängligheten ligger för "Tillgänglighet Mycket bra" och "Tillgänglighet Bra" har tillsammans 40 %

trenden är något sjunkande sedan 2021.

"Varken bra eller dåligt" har också sjunkit tillbaka 25 %. Fler har inte kunnat besvara frågan 20 %

## TILLGÄNLIGHETEN TILL OMVÅRDNADSPERSONAL



### Hur upplevelsen av tillgängligheten till omvårdnadspersonalen när ni kallade på hjälp?(respons)

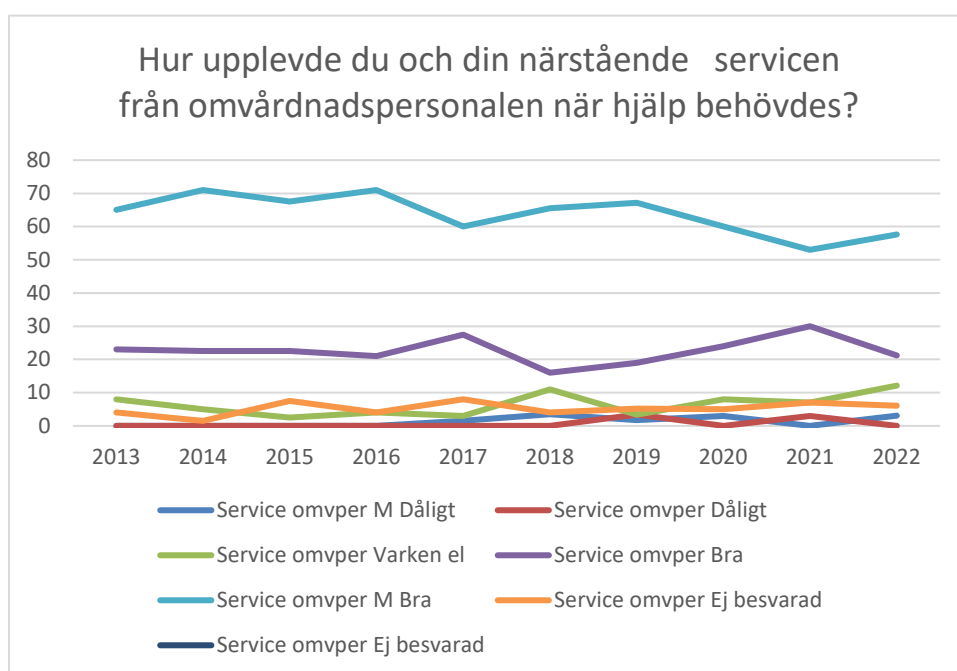
Mycket bra 52 %	Bra 30 %
Varken bra eller dåligt 12%	Dåligt 0 %
Mycket dåligt 3 %	Kan ej besvaras 3 %

#### TREND

Övertid ligger det bästa svarsalternativet "Mycket bra" och för näst bästa alternativet

"Respons bedöms som Bra" relativt stabilt med en lätt ökande från 2021.

### UPPLEVELSE AV SERVICEN FRÅN OMVÅRDNADSPERSONAL



### På frågan om Hur du och din närstående upplevde servicen från omvårdnadspersonal när hjälp behövdes?

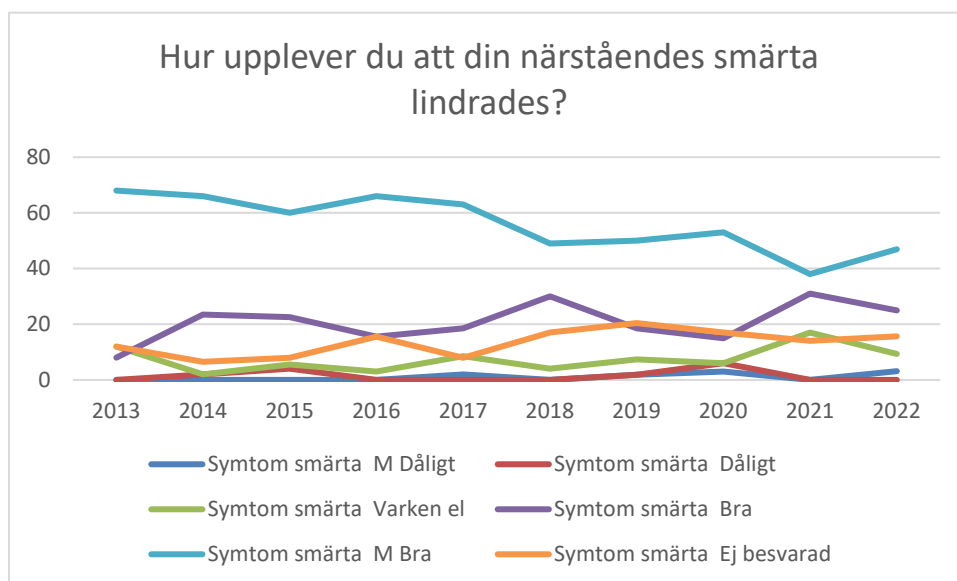
Mycket bra 58 %	Bra 21 %
Varken bra eller dålig 12 %	Dåligt 0 %
Mycket dåligt 3 %	Kan ej besvaras 6 %

#### TREND

Från 2021 är trenden lätt uppåtgående för "Mycket bra" och näst bästa nivå "Servicen bedöms som bra" har sjunkit tillbaka till nivån för 2019.

Nivån för "varken bra/dålig" är något uppåtgående.

## UPPLEVELSE AV SMÄRTLINDRING

**Hur upplevde du att din närståendes smärta lindrades?**

Mycket bra 47%

Bra 25 %

Varken bra eller dåligt 9 %

Dålig 0 %

Mycket dåligt 3 %

Kan ej besvaras 16 %

**TREND**

På frågor om symtomlindring svarar ca 47 % att man upplevde smärtlindringen "Mycket bra" för sin närstående. Trenden är något stigande sedan 2021, efter att tidigare varit sjunkande. Däremot att man upplevt "Smärtlindringen som Bra" har sjunkit tillbaka något. Parametern Varken bra/dåligt ligger på ungefär samma nivå som tidigare år.

**SAMMANSTÄLLNING AV EFTERLEVANDE ENKÄTER FRÅN HEMSJUKVÅRDEN**

Det har inkommit 12 enkäter från efterlevande till individer i hemsjukvården som avlidit. Antal avlidna är 38

Enkäter har inkommit från hemsjukvården i Hestra, Gislaved, Anderstorp, Reftele, Smålandsstenar, Burseryd/Broaryd

**Ålder på de som vårdats är**

51-70 år 3 individer, 71-90 år 5 individer, 91- år 4 individ. Var av 3 män och 7 kvinnor. ( 2 ej svarat ) Alla har avlidit i eget hem

Det är så få enkätsvar så istället för en redovisning av svaren görs en sammanfattning. Trygghet i vården och bemötandet samt nöjdhet med omvårdnaden upplevdes i övervägande i hög grad. Tillgängligheten till sjuksköterska bedömdes som mycket bra/bra av 11 svarande. Av de

närstående hade 9 haft kontakt med behandlande läkare och på frågan om tillgänglighet till läkare svarade 5 mycket bra/bra och 4 varken bra eller dåligt. På frågor om upplevd service och respons från omvårdnadspersonalen så är svaren övervägande mycket bra /Bra. Vid 7 fall har behovet av hjälpmedel tillgodosett. För frågor om närstående känt sig delaktiga i vården, fått det stöd de behövt så överväger de positiva svaren. När det gäller smärtlindringen så är svaren uppdelade från mycket bra till dåligt. Generellt så har svaren gått lite mer mot medel i för hållande till tidigare år. På önskan om plats för att avsluta livet svarade 10 av 12 att deras närstående fick avsluta sitt liv där de önskade.

## ANALYS

### Vård- och omsorgsboende och korttids

Sammanställningen för 2022 grundar sig på 34 inkomna enkäter en svarsfrekvens (ca 35%)\*

Trenden är något uppåtgående när det gäller tillgänglighet till sjuksköterskor, Medan tillgänglighet till omvårdnadspersonalen både resposnmässigt och servicemässigt ligger på ungefär samma nivå. Tryggheten och nöjdheten har ökat något sedan 2021 Samma gäller upplevelsen av smärtlindring. Läkartillgängligheten har gått tillbaka något. Tidigare års resultat kan ha påverkats av pandemin som gett en ökad belastning på vård och omsorg. Det verkar nu som vi har ett trendbrott mot en förbättring.

\* antalet dödsfall inom säbo och korttids

### Hemsjukvården

Det har inkommit 12 enkätsvar/av 38(ca 32%) som vårdats i hemmet med stöd av hemsjukvården och hemtjänsten. Övervägande positiva men har jämfört med 2021 en förskjutning mot medelvården för de flesta av parametrarna men underlaget är litet och det gör att siffrorna mer få ge en ögonblicksbild av hur upplevelsen är

## NATTFASTEMÄTNING

Total sammanställning nattfastemätning										
	Höst 2019		Höst 2020		Höst 2021		Vår 2022		Höst 2022	
Boende	Medel	Antal hg	Medel	Antal hg	Medel	Antal hg	Medel	Antal hg	Medel	Antal hg
Mariagården	10,56	0	9,98	30	12,45	19	12,67	15	11,13	14
Hagagården	10,62	25	8,76	25	9,75	25	8,61	28	9,63	29
Ekbacken	10,92	24	0,00	0	11,40	22	11,20	0	12,35	24
Lugnet	10,23	20	11,00	15	11,88	15	11,75	10	9,54	6
Hestragården	11,14	19	11,32	18	12,42	15	8,23	15	6,59	17
Solbacka	12,11	22	11,00	0	10,59	20	11,02	22	9,67	18
Blomstervägen	9,95	51	10,35	46	9,86	39	9,93	59	8,05	63
Vitsippan	10,19	41	9,76	31	11,77	37	11,92	39	9,74	37
Klockaregården	10,40	22	9,01	24	20,00	10	10,17	15	11,93	17
Korttidsverksamheten Solbacka	0,00	8	6,13	8	10,15	13	12,90	15	10,50	18
<b>Summa/medel</b>	<b>10,68</b>	<b>232</b>	<b>9,02</b>	<b>197</b>	<b>12,23</b>	<b>215</b>	<b>10,61</b>	<b>218</b>	<b>9,85</b>	<b>225</b>
Totalt år	10,41		9,02		12,23				10,37	

Nattfastan ska ligga under 11 timmar inom vård- och omsorgsboende och trenden har varit bra under åren förutom 2021. Vård och omsorgsboende exklusive korttids ligger för 2022 i medeltal på ca 10,37 timmar totalt. Av enheterna har 3 ökat sin nattfasta jämfört med tidigare år. Det är 7 enheter som håller sig under 11 timmars gränsen. Detta är en förbättring jämfört med 2021.

## MUNHÄLSA OCH TANDVÅRD

Uppsökande Tandhjälsövård har under 2022 utfört uppsök enligt följande. Det har varit 523 som varit berättigade till uppsökande tandvård av dessa har 179 tackat nej. Utförda individbesök var 305 på vård och omsorgsboende av dessa har 103 haft en god munhygien och 202 dålig (66 %). Behandlingsbehov hade 172 individer av dessa har 121 fått ytterligare behandling. Tuggförmåga var god hos 269 och dålig pg. av mun/tandstatus hos 28 samt 8 av annan orsak. Utbildad personal under 2022 var 0 st. Det har utförts fler uppsök än 2021. Fler har haft ett behandlingsbehov. Utbildningar behöver återupptas.

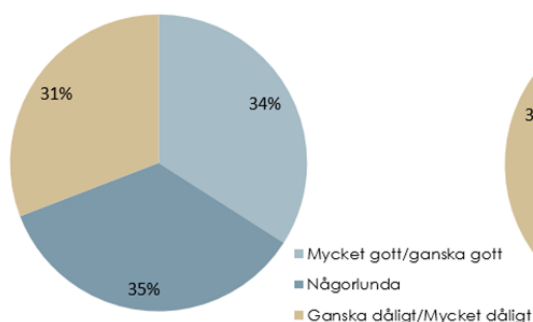
## BRUKARENKÄT TILL ÄLDRE INOM VÅRD OCH OMSORGSBOENDE

Denna enkät är nationell och genomförs av socialstyrelsen för 2022 har 29 626 svar inkommit, dvs 43,4% av de tillfrågade.

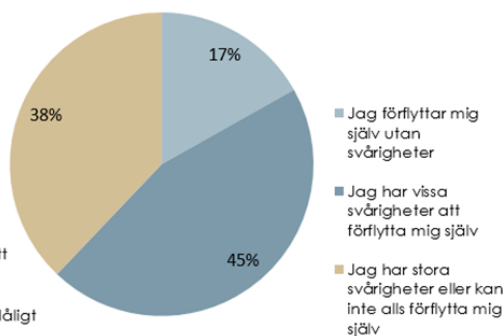
Gislaved svarade 96 personer vilket innebär 46,8 % av de tillfrågade

## Hur bedömer deltagarna sin hälsa och rörlighet?

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?



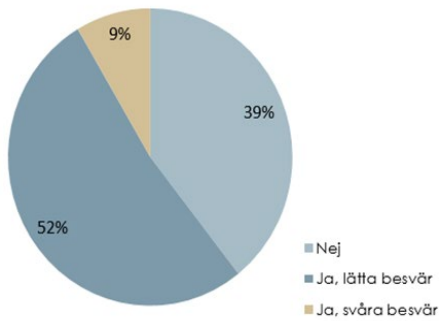
Hur är din rörlighet inomhus?



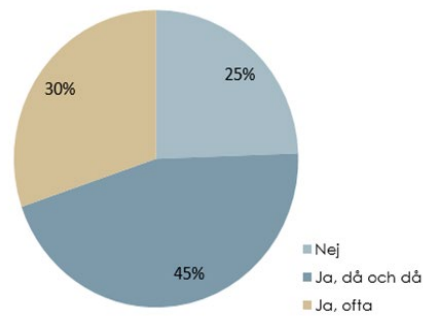


## Besväras deltagarna av ängslan/oro/ångest eller av ensamhet ?

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



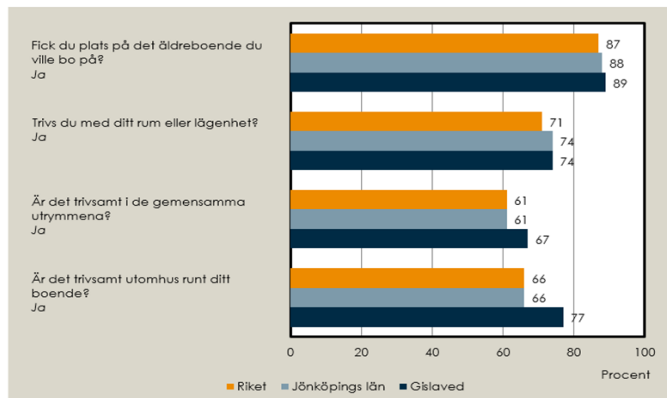
Händer det att du besväras av ensamhet?



## Boendemiljö

Positiva svar = Ja

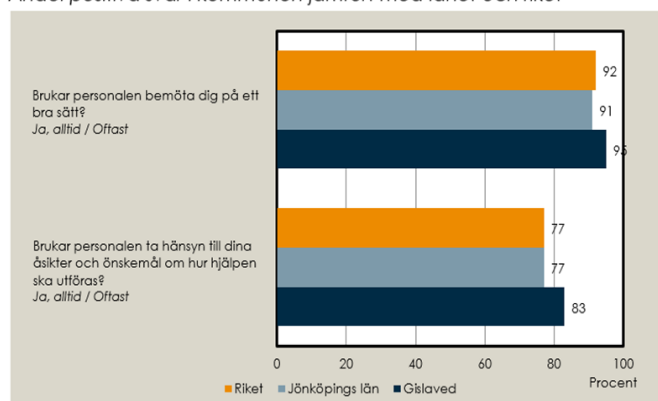
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



## Bemötande

Positiva svar = Ja, alltid eller Oftast

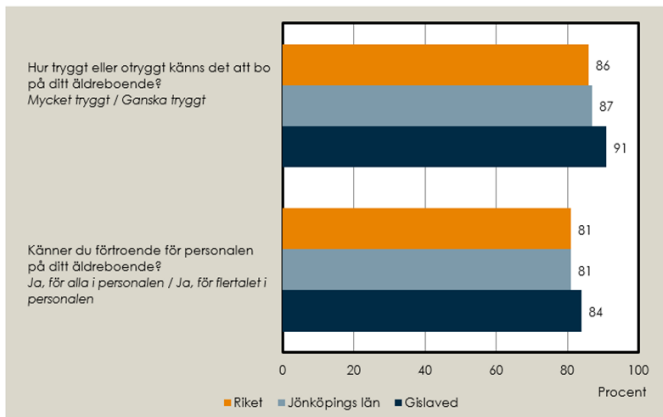
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



## Trygghet och förtroende

Positiva svar = Mycket tryggt eller Ganska tryggt och Ja, för alla eller Ja, för flertalet

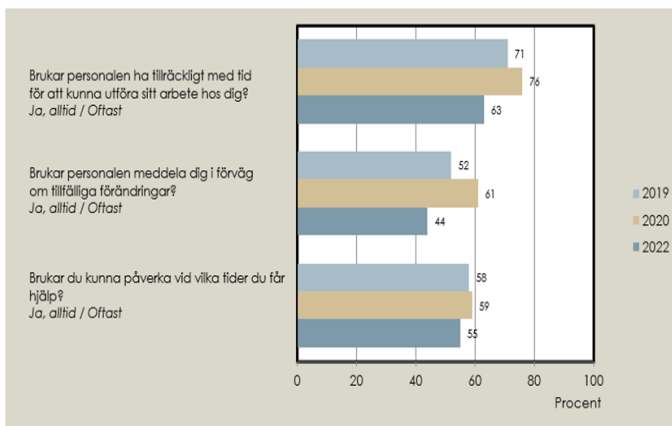
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



## Hjälpens utförande

Positiva svar = Ja, alltid och Oftast

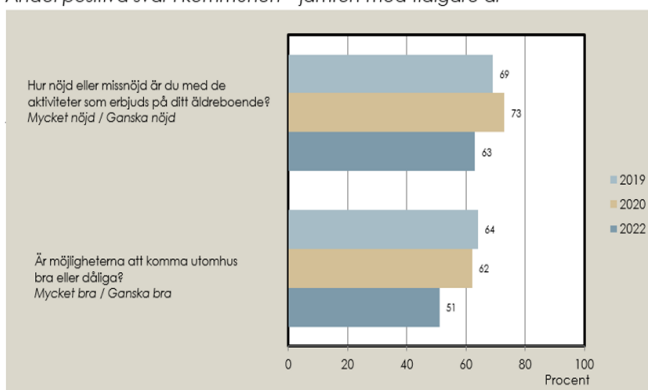
Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



## Aktiviteter och komma utomhus

Positiva svar = Mycket nöjd och Ganska nöjd samt Mycket bra och Ganska bra

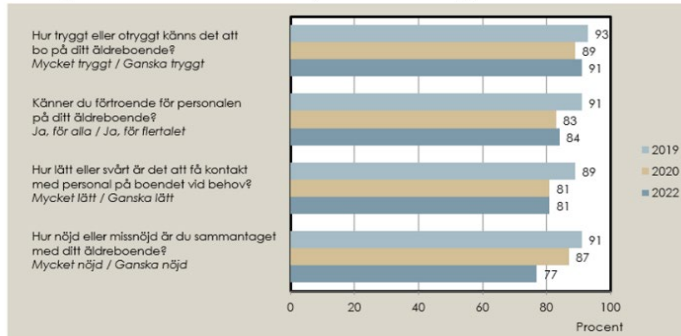
Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



## Trygghet, tillgänglighet och sammantagen nöjdhet

Positiva svar = Mycket tryggt/lätt/nöjd eller Ganska tryggt/lätt/nöjd och Ja, för alla eller Ja, för flertalet

Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



## BRUKARENKÄT TILL ÄLDRE MED HEMTJÄNST

Totalt svarade 81 902 personer på årets enkät från socialstyrelsen för äldre med hemtjänst vilket innebär 58;6% av de tillfrågade

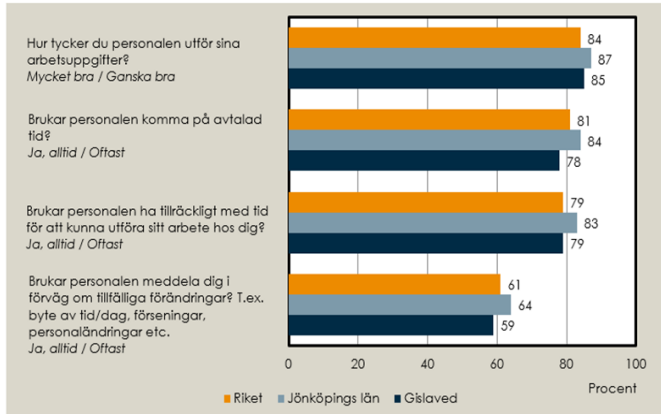
I Gislaved svarade 271 personer vilket är 61,9% av de tillfrågade. Män 37% och Kvinnor 63%

Åldrar: 95 o äldre 5%, 85-94 år 48%, 75-84 år 34% 65- 74 år 13%

## Hjälpens utförande

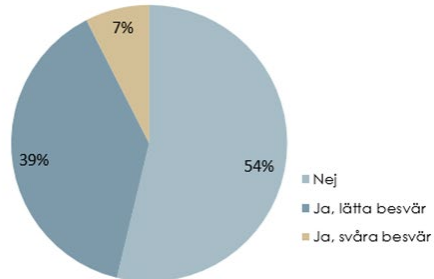
Positiva svar = Mycket bra eller Ganska bra och Ja, alltid eller Oftast

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket

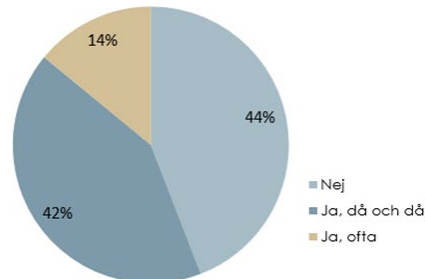


## Besväras deltagarna av ängslan/oro/ångest eller av ensamhet ?

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?

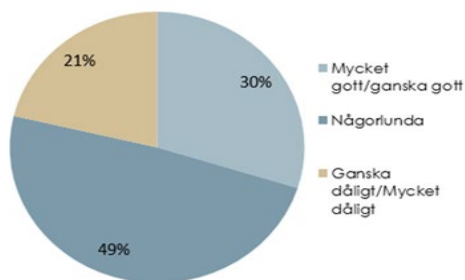


Händer det att du besväras av ensamhet?

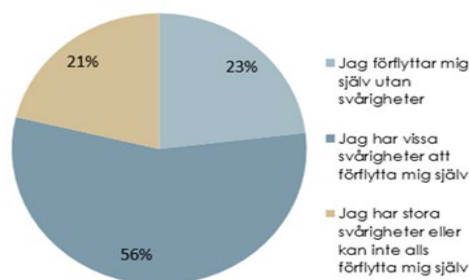


## Hur bedömer deltagarna sin hälsa och rörlighet?

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

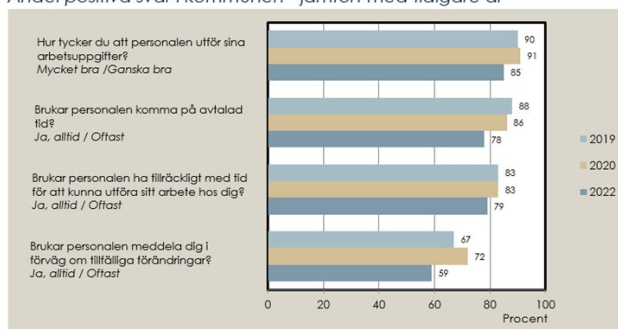


Hur är din rörlighet inomhus?



## Hjälpens utförande

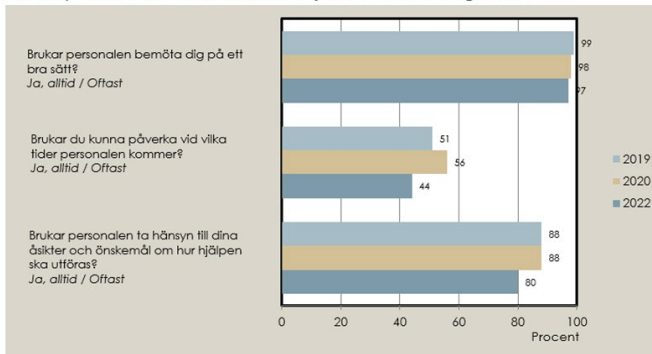
Positiva svar = Mycket bra eller Ganska bra och Ja, alltid eller Oftast  
Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år



## Bemötande och inflytande

Positiva svar = Ja, alltid och Oftast

Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år



### SAMMANFATTNING/ANALYS

Generellt visar Brukarundersökningen på att boendeform inte verkar vara avgörande för upplevd oro, ängslan eller ångest inte heller upplevd ensamhet. Detta upplevs både i ordinärt boende och i vård och omsorgsboende med viss övervikt för det senare.

Vård och omsorgsboende i kommunen ligger högre än övriga landet gällande Upplevd kvalitet för boendemiljö, bemötande och trygghet. Trenden övertid för Utförandet av hjälp, Aktiviteter, Utevistelser och sammantagen Nöjdhet är något sjunkande. När det gäller ordinärt boende ligger kommunen i ungefär samma nivå som landets övriga kommuner för Upplevd kvalitet av Utförande av hjälp, högre på Gott bemötande medan det är lägre värden på Påverkas möjlighet och om Hänsyn tas till brukarens åsikter och önskemål. Trenden för hjälpens Utförande är något sjunkande över tid för 2022. Sammantaget ligger vi bra i förhållande till övriga kommuner i landet när det gäller vård och omsorgsboende och ungefär på samma nivå när det gäller hemtjänst.

#### 4:2 Kvalitetsregister

##### PALLIATIVREGISTRET

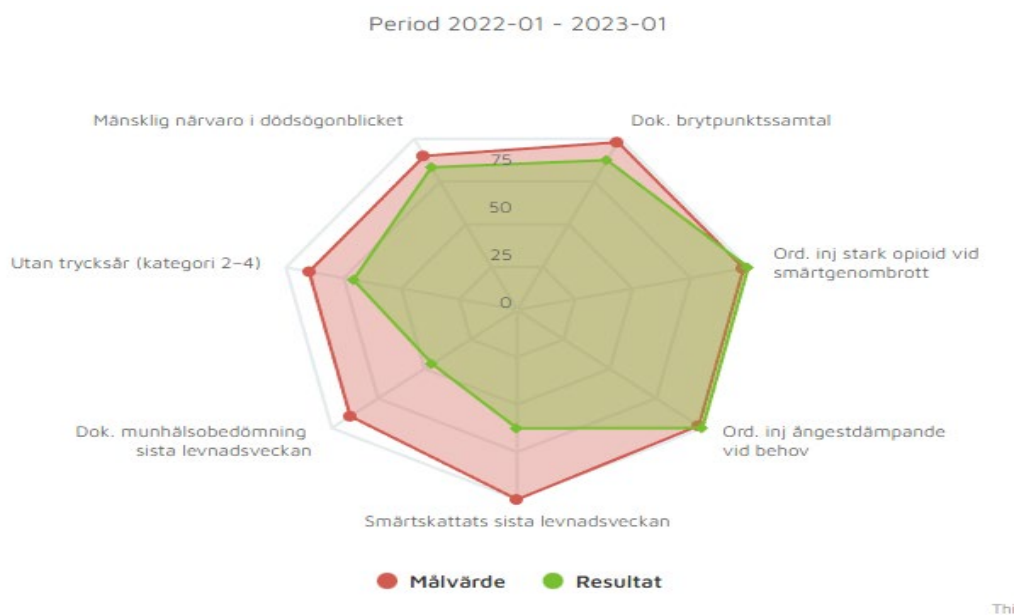
Svenska Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en individ i palliativvård (livets slutskede) varit. Sjuksköterskan med ansvar för den individuella palliativa vården registrerar i registret. Under 2022 var det 97 inrapporterade dödsfall 92 var förväntade dödsfall i palliativ vård.

## Diagram över kvalitetsindikatorer för en god palliativ vård

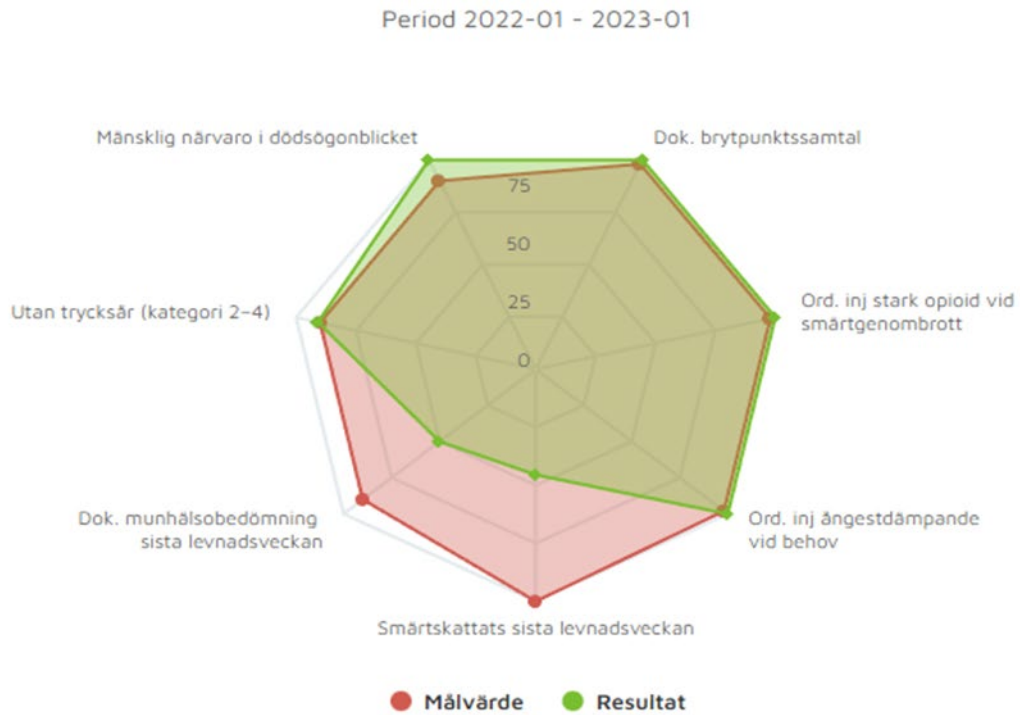
De röda markeringarna är målvärde och de gröna är verksamhetens uppnådda värden för uppsatta kvalitetsindikatorer

**Registrerade i palliativ vård både på korttids, ordinärt boende och för vård och omsorgsboende i nämndens verksamheter under 2022.**

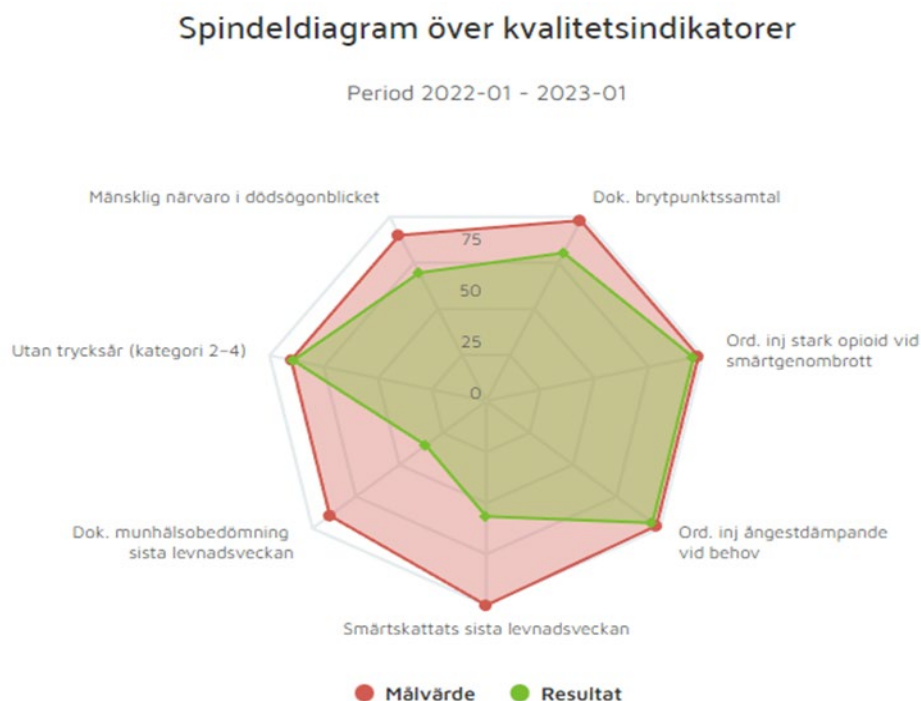
## Spindeldiagram över Kvalitetsindikatorer i Korttidsvård av 24 registreringar i Palliativregistret



## Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer i Hemsjukvård av 22 registreringar i Palliativregistret



## Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer i Vård och omsorgsboende för 46 registreringar i Palliativregistret



### RESULTAT

Bäst täckning av kvalitetsindikatorerna har vården på korttids som har samtliga avlidna på enheten registrerade i Palliativregistret.

Smärtskattningar och munhälsobedömningar sker enligt uppgift men de dokumenteras inte systematiskt i verksamheterna. På korttids och inom hemsjukvården har smärtskattningarna ökat inom vård och omsorgsboende ligger de kvar på samma nivå.

Brytpunktssamtalen handlar om läkarkontakten och att ett samtal sker med vårdtagaren och/eller närstående om vårdens inriktning. Detta har förbättrats något inom alla tre områdena. Mänsklig närvaro i dödsögonblicket är hög både inom korttids, hemsjukvården men har minskat något inom vård och omsorgsboenden. Hemsjukvården har förbättrat munhälsobedömningar och smärtskattningar.

### SENIOR ALERT

Senior alert är ett kvalitetsregister som är tillgängligt via webben där varje



individ 75+, kan registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion.

Att arbeta förebyggande inom dessa områden är viktigt. Olika professioner inom vård och omsorg arbetar dagligen med dessa områden som har en stark koppling till varandra. Till exempel: en person med dålig munhälsa blir lätt undernärd, personen har då lättare att falla, risken ökar då att få en höftfraktur och samtidigt ökar risken att utveckla ett trycksår. Alla dessa risker måste arbetas förebyggande och systematiskt med. Det är främst vård och omsorgsboende som använt Senior alert. Det förebyggande arbetssätt som registreras i Senior alert bygger på tre grundtankar som är systematik, struktur och synliggörande av resultat. Det gör att om registret används kan man följa insatserna och följa upp dem på ett strukturerat sätt.

På grund av att det blivit för få registreringar i registret är det inte meningsfullt att titta på statistiken, den blir då missvisande.

## MÄTNING AV TRYCKSÅR

Eftersom siffrorna i Senior Alert inte går att förlita sig på har en separat trycksårsmätning genomförts. Trycksår är ett mått på hur omvårdnaden utförs med förebyggande åtgärder. Det säger också något om vårdtyngden. Där de allra sköraste och sjukaste vårdas kan trycksår uppstå trots att korrekta insatser vidtagits. Vårdtyngden ökar också i ordinärt boende så även där är det förebyggande arbetet viktigt.

### **Mätning av trycksår i vård och omsorgsboende i form av punktprevalensmätning**

Inom vård och omsorgsboenden bor idag de allra sjukaste och sköraste. Därför krävs systematiska åtgärder för att förebygga trycksår. För att veta hur det ser ut behöver verksamheterna ha koll på hur många vårdtagare som har trycksår av olika grad. Mätningens syfte är att följa det preventiva arbetet i verksamheterna för att förebygga och minska förekomsten av trycksår.

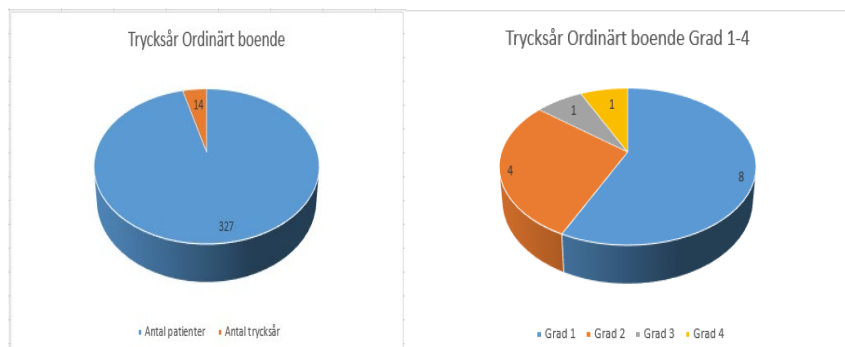
Inom vård och omsorgsboenden och korttids finns 53 trycksår hos 36 vårdtagare av (284 vid mätningen) det innebär att ca 19 % av vårdtagare inom särskilda boenden har trycksår.

Av dessa 53 sår var det Grad 1; 45 sår Grad 2, 6 sår Grad 3; 2 sår och Grad 4; 0 sår

### **Mätning av trycksår inom hemsjukvård ordinärt boende har skett under november 2022 som en punktprevalensmätning**

Totalt antalet patienter som kontrollerades var 327 individer av dessa hade vid mättillfället 14 stycken (4%) ett sår.

Av dessa 14 sår var det Grad 1; 8 sår Grad 2, 4 sår Grad 3; 1 sår och Grad 4;  
1 sår



## ANALYS

När det gäller hemsjukvården är frekvensen 4 % och det är grad 1 och 2 som förekommer mest. Inom särskilda boenden är frekvensen 19 %. Övervägande grad 1. Det är endast enstaka sår i grad 3-4 och det är positivt.

För att få ner trycksåren krävs ett systematiskt arbete med avlastning, hudvård, lägesändringar, nutrition, korrekt inkontinensvård mm. Det är därför kvalitetsregisterna är bra att jobba med för de bygger på systematik och uppföljningar och har checklistor för lämpliga åtgärder.

## BPSD-REGISTRET

Står för Beteendemässiga, Psykiska, Symtom vid Demenssjukdom och är ett register som används för att minska dessa symtom och därigenom öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Skattningen används som utgångsläge för att sedan prova ut olika individuella bemötandestrategier, aktiviteter mm. som påverkar individen på ett positivt sätt. Vid nästa skattning kan personalen se om strategierna har minskat symtombilden. Arbetsmetoden följer Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Enheter som arbetar med registret kan uppvisa goda resultat med ökat välbefinnande hos vårdtagarna och personalen uttrycker mer arbetstillfredsställelse i sitt arbete.

Under år 2022 har demenssamordaren haft en utbildning för nya administratörer till BPSD-registret. Det var sammanlagt 9 personal som gick utbildningen. Det är 11 av 23 enheter/avdelningar som under året fram till november månad, inte varit aktiva med skattningar och registreringar. Men det har ändå ett stort värde att personal på

enheterna är införstådda med tankesätt och arbetsmetod för att nå framgång. Tyvärr är det fortsatt få sjuksköterskor som är delaktiga i arbetet med BPSD-registreringar och då fattas en viktig pusselbit.Handledning erbjuds till alla enheter som vill. Detta har även gjorts digitalt via Teams och det har visat sig fungera bra.

Statistik för registreringar i kommunen över tid:

År	Antal registreringar	Antal personer
2013	267	133
2014	263	131
2015	254	114
2016	212	115
2017	275	133
2018	265	132
2019	240	137
2020	160	95
2021	130	79
2022	87	57
Summa	2214	

Under 2022 utfördes i Gislaveds Kommun sammanlagt 87 registreringar i BPSD-registret för totalt 57 vårdtagare. Det är en minskning av antal registreringar med 43, vilket är en fortsatt minskning av registreringar över tid. Det är färre personer (57) som varit registrerade under året än tidigare år vilket är en minskning med 22 personer jämfört med år 2021 och den lägsta siffran under de sista 9 åren. Det framkommer i kontakter med enheterna att man har svårigheter att avsätta tid både till registreringar och till omvårdnadsåtgärder relaterade till BPSD.

Minskningen av registreringar påverkar statistiken, personer som inte har följts upp under året kan ha fått läkemedel utsatta eller insatta och symtombilden kan ha ändrats.

En bidragande orsak till att det genomförs färre BPSD-skattningar kan vara att det tidigare var två demenssamordnare i kommunen. Under år 2022 har det varit en demenssamordnare på grund av vakant tjänst.

Om trenden med minskat arbete med BPSD fortsätter är risken stor att vårdtagarna inte får stöd att minska sina symtom som ger till ett onödigt lidande och en ökad arbetsbelastning för personalen. Det är normalt att förekomst av svåra symtom varierar över tid beroende på vilka vårdtagare som finns för tillfället och hur långt man kommit i planering av bemötande och åtgärder för nya vårdtagare. Under året ser vi en stabilisering angående användandet av olämpliga läkemedel. Däremot så har vi högre användning av läkemedlet Oxazepam (lugnande) i förhållande till länet och riket.



	Antal	2022-01	2022-02	2022-03	2022-04	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11
<b>Antal</b>	<b>1312</b>	121	92	161	127	178	127	47	70	131	153	105
Aneby	51	3	0	3	3	21	3	1	4	4	4	5
Eksjö	39	2	0	11	3	3	0	2	6	0	8	4
Gislaved	85	5	11	6	5	14	7	1	2	13	17	4
Gnosjö	58	3	6	3	5	3	4	0	2	12	18	2
Habo	8	0	0	1	0	3	0	1	0	1	1	1
Jönköping	562	65	46	73	49	70	59	29	42	53	37	39
Mullsjö	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Nässjö	115	12	5	27	12	11	16	2	6	11	7	6
Sävsjö	64	7	4	8	4	7	10	0	1	6	11	6
Tranås	9	0	0	1	3	0	1	0	1	0	3	0
Vaggeryd	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vetlanda	140	9	6	13	23	16	11	6	5	18	20	13
Värnamo	179	15	13	15	19	30	16	5	1	13	27	25

Siffror för jämförelser mellan kommunerna i Jönköpings län över registreringar i BPSD-registret

## NPI-NH skattningar



Vid en BPSD-skattning används en validerad skattningsskala som heter Neuropsychiatric Inventory Scale – Nursing Home, förkortat NPI-NH eller bara NPI.

Med den kan vi mäta förekomst och allvarlighetsgrad för 12 centrala BPSD-symtom vilket genererar ett resultat i form av NPI-poäng. På ett sätt speglar NPI-poängen den vårdtyngd som BPSD-problematik medför på enheten.

Statistik från BPSD-registret visar att den genomsnittliga NPI-poängen över tid har ökat för alla boenden tillsammans i Gislaved .

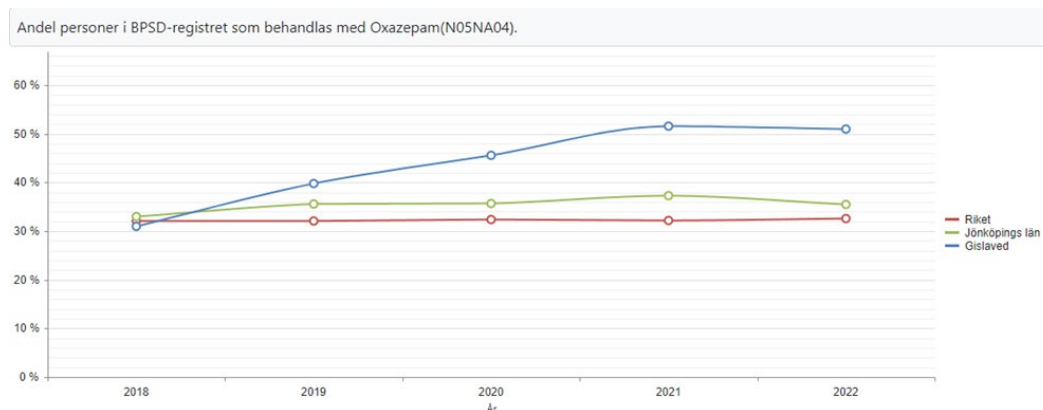
Det kan finnas många orsaker till detta, varav en del kan finnas i nya vårdtagare med särskilda behov och andra i personalens möjligheter att arbeta förebyggande.

## Olämpliga läkemedel vid demenssjukdom

*Observera att statistiken bara avser personer som har dessa läkemedel i stående dos. Läkemedel som ges vid behov fångas inte i BPSD-registrets läkemedelsstatistik.*

För vissa läkemedel är det därför troligt att den verkliga användningen är högre än vad som framgår här

## Oxazepam (ångestdämpande, lugnande)



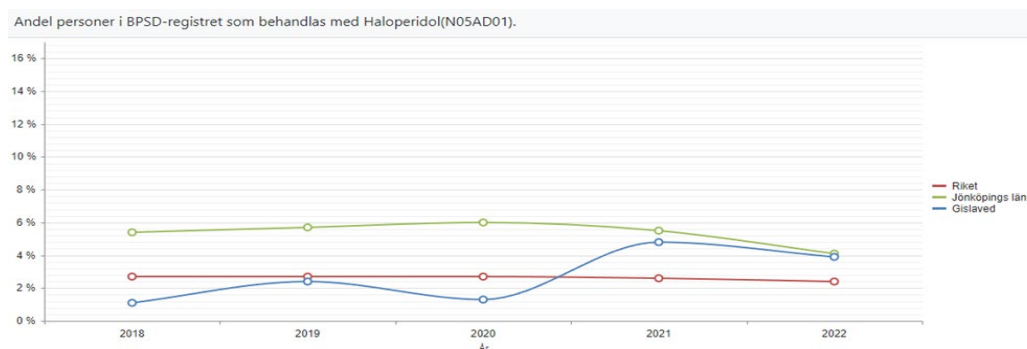
Om underlaget understiger 10 personer för valt län/kommun/stadsdel visas ingen graf.

senast uppdaterad: 2022-11-24

År	2018	2019	2020	2021	2022
Riket	32.1 % 5360 av 16706	32.1 % 5966 av 18598	32.4 % 6193 av 19090	32.2 % 6069 av 18857	32.6 % 6193 av 19015
Jönköpings län	33.0 % 153 av 463	35.6 % 208 av 584	35.7 % 219 av 613	37.3 % 236 av 632	35.5 % 232 av 653
Gislaved	31.0 % 27 av 87	39.8 % 33 av 83	45.6 % 36 av 79	51.6 % 32 av 62	51.0 % 26 av 51

Trenden för användning av olämpliga läkemedel här i form av Oxazepam håller i sig och ligger på ungefär samma nivå som 2021.

## Haldol (Neuroleptika, antipsykotiska )

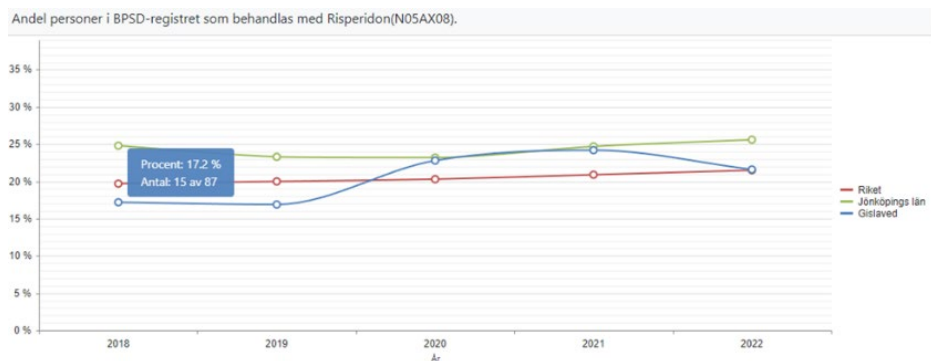


Om underlaget understiger 10 personer för valt län/kommun/stadsdel visas ingen graf.

senast uppdaterad: 2022-11-24

År	2018	2019	2020	2021	2022
Riket	2.7 % 459 av 16706	2.7 % 497 av 18598	2.7 % 513 av 19090	2.6 % 489 av 18857	2.4 % 462 av 19015
Jönköpings län	5.4 % 25 av 463	5.7 % 33 av 584	6.0 % 37 av 613	5.5 % 35 av 632	4.1 % 27 av 653
Gislaved	1.1 % 1 av 87	2.4 % 2 av 83	1.3 % 1 av 79	4.8 % 3 av 62	3.9 % 2 av 51

## Risperidon (Neuroleptika, antipsykotiska)



Om underlaget understiger 10 personer för valt län/kommun/stadsdel visas ingen graf.

senast uppdaterad: 2022-11-24

År	2018	2019	2020	2021	2022
Riket	19,7 % 3293 av 16706	20,0 % 3711 av 18598	20,3 % 3878 av 19090	20,9 % 3932 av 18857	21,5 % 4084 av 19015
Jönköpings län	24,8 % 115 av 463	23,3 % 136 av 584	23,2 % 142 av 613	24,7 % 156 av 632	25,6 % 167 av 653
Gislaved	17,2 % 15 av 87	16,9 % 14 av 83	22,8 % 18 av 79	24,2 % 15 av 62	21,6 % 11 av 51

För båda dessa Neuroleptika(antipsykotiska läkemedel) ser vi en vikande trend i förskrivningen som är positiv.

Dessa läkemedel kan vara nödvändiga under viss tid men ska ändå alltid förskrivas med nogsamt övervägande eftersom de ger biverkningar.

Sömnmicin har också minskat under 2022. Här ligger vi betydligt lägre än både länet och landet, till viss del för att dessa läkemedel inte sätts in med stående dos utan ges vid behov.

När det gäller symtomlindrande läkemedel mot Alzheimers sjukdom så ligger vi på samma nivå som 2021 och högre i förskrivningen än i länet och övriga landet. Dessa symtombromsande läkemedel ger en symtombromsande effekt speciellt i början av sjukdomen och ska sedan utvärderas.

## RESULTAT

Registreringar i BPSD minskar det är inte bra. Det leder till att det blir svårare för personalen att arbeta systematiskt för att stödja de demenssjuka. När personalen måste prioritera så får arbete som syftar till att förebygga stå tillbaka för det som måste göras här och nu. Det gör också att det blir svårare att ge individuellt stöd till brukaren och få statistik på de insatser som görs samt att följa upp kvalitén på vår demensvård.

Utifrån NPI- skattningarna ser vi en uppåtgående trend för de vårdtagare som skattats i nämndens verksamheter (243 personer) från 17,4 – 22,3 poäng. Det innebär att det sker en ökning av beteendesyntom hos skattade individer med demenssjukdom. Det leder till att det blir svårare för personalen att bemöta vårdtagare och risk för hot och våld mellan vårdtagare och mellan personal och vårdtagare ökar.

När vi tittar på läkemedelsförskrivningen ser vi ingen ökning det är endast Oxzepam som ligger kvar på en relativt hög nivå. För övriga läkemedel ser vi trendbrott som innebär en lägre förskrivning. Pandemin har haft en stor inverkan på individer med demenssjukdom, som är mer sårbara när man inte får den sociala kontakt som kan lindra oro och ångest. Det finns god evidens på att en bra demensvård med strategier för hur man bemöter vårdtagarna minskar behovet av dämpande läkemedel.

Det får dock observeras att även här kan den minskade registreringen göra att det är svårt att jämföra siffrorna över tid.

#### ANALYS AV DELTAGANDE I KVALITETSREGISTER BÅDE Senior Alert, BPSD och Palliativregistret.

Kvalitetsregister är verktyg för att följa kvalitén på de förebyggande insatser som görs. De ger en struktur för att förebygga komplikationer och sätta in rätt åtgärder samt följa upp dem. När verksamheten har koll på ”risk för” så kan de ligga steget före och vidta åtgärder. Kvalitetsregister bygger på ett systematiskt arbetssätt i team. Registren ska vara ett hjälpmedel i riskbedömningar så att insatserna kommer in i tid och förebygger t ex trycksår, undernäring mm.

Nämndens verksamheter har svårigheter att upprätthålla det systematiska förebyggande arbetet som registren bygger på. Att använda kvalitetsregister kräver viss administration som har prioriteras ned. Detta leder på sikt till behov av mer omvårdnads- och sjukvårdsinsatser. Arbetsmiljön påverkas negativt t ex inom demensvården. Väljer verksamheten att inte använda kvalitetsregister krävs ett omfattande arbete för att göra egna mätningar kontinuerligt och planera åtgärder och följa upp och det kommer troligen inte att bli effektivare. Vår leverantör av verksamhetssystemet har en planering för att integrera kvalitetsregister till systemet, först ut är Senior alert under 2023 - 2024. Det kommer då att underlätta arbetet med kvalitetsregistren och dokumentationen.

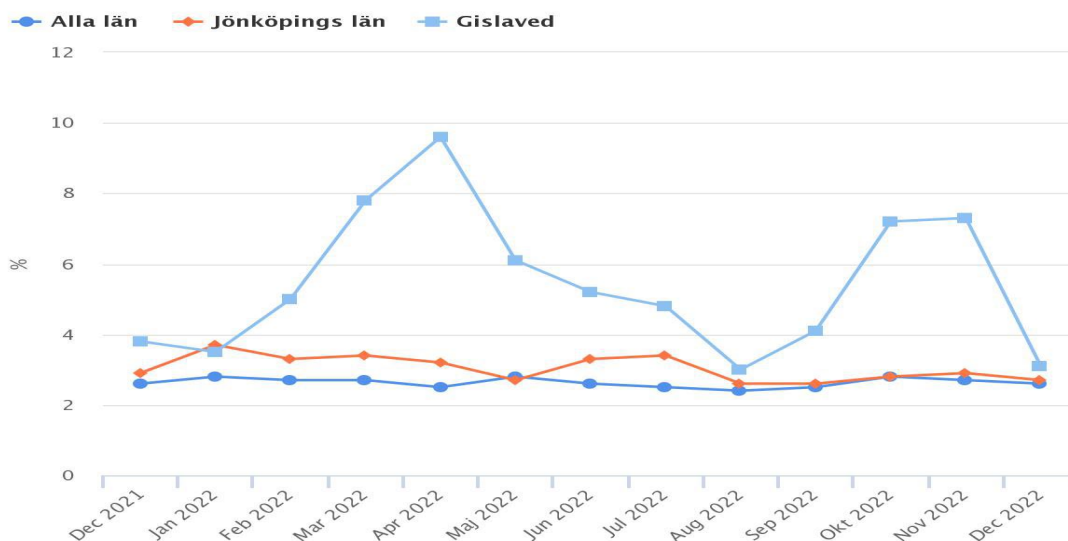


## 4:3 Övriga kvalitets och effektivitetsmätningar

## VÅRDSAMORDNING

Sedan den nya utskrivningslagen (Lag2017:612) ”Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård” trätt i kraft har vi följt hur nämndens verksamhet har kunnat möta upp de utskrivningar som har gjorts.

Tabell hämtad från SKR väntetider i vården



Tabellen visar medelvårdtid som utskrivningsklar från sjukhus i dygn

Region	Antal vårdtillfällen där patient varit utskrivningsklar 1 dag eller fler	Summa vårdtid som utskrivningsklara patienter varit utskrivningsklar 1 dag eller fler	Medelvårdtid som utskrivningsklar
Alla län	6 703	17 628	2,6
Jönköpings län	352	951	2,7
Gislaved	29	89	3,1

Gislaveds kommun (3,1 dygn) ligger lite högre jämfört med övriga kommuner i länet (2,7dygn) alla län ligger på 2,6 dygn)

## RESULTAT

Statistikkurvan svänger fram och tillbaka beroende på hur många som söker vård på sjukhus, hur många platser som är igång på sjukhuset och hur många som är i behov av stöd från kommunen vid utskrivningen. När vårdtagare ligger kvar på sjukhuset efter att de är utskrivningsklara genererar de en kostnad för kommunen på 10 500 kr/dygn utifrån en beräkningsmodell. Nämnden har under 2022 fått betalningsansvar främst för individer som beviljats korttids då det varit fullbelagt.

Är det ett högt tryck så har vi svårt att möta upp behovet för de utskrivningsklara. Verksamheten har därför utökat korttidsplatserna för att öka förmågan att ta emot utskrivningsklara. Fortsatt uppföljning av förmågan att ta hem patienter från slutenvården krävs för att rätt nivå ska sättas på korttidsplatser, boendeplatser och hemtjänstens möjlighet att möta upp i hemmet. De som kommer från slutenvården har ofta ett högt vårdbehov i början efter hemkomsten men med tillräckligt stöd kan flera rehabilitera sig till en ökad självständighet igen.

### **Granskning av dokumentation**

Genomgång av dokumentation har skett löpande efter införandet av verksamhetssystemet Combine och olika justeringar har fått göras. Granskning efter en regelrätt mall har inte utförts. Vi är i en inkörningsperiod av verksamhetssystemet och en ny version ska införas under 2022-2023 efter framflyt av leverantör. Därefter kommer granskningar att utföras strukturerat. Under 2022 har repetitionsutbildningar hållits i både användningen av Combine och dokumentationsstrukturen enligt ICF och IBIC. Det finns ett fortsatt behov av utbildning och uppföljning.

### **Delegeringar**

Under 2022 har delegeringsrutin och utbildningen reviderats. Utbildningen innebär nu flera moment, bredvidgång med handledare, digital utbildning i form av filmer och textmaterial, föreläsning av sjuksköterska samt kunskapstest med krav på 90% korrekta svar. Det tar längre tid att få delegering efter att vi ändrat utbildningen. Det leder till en hög belastning i nämndens verksamheter där ensamarbete utförs och personalen förutsatt kunna få delegering för att hantera läkemedel. Det leder också till behov av omorganisation inom vissa enheter för att det alltid ska finnas någon personal med delegering. Delegeringarna måste vara patientsäkra och personalen som utför momenten ska ha kompetens för att utföra dem korrekt.

### **Delegeringsutbildning**

Våren 2022 fanns 140 utlagda platser 118 anmälda och 111 som har deltagit i delegeringsutbildningen. Av dessa har 70 individer (63%) har blivit godkända på delegeringsutbildningen. Det fanns 70 platser för insulindelegering 49 anmälda 40 deltagit och 39 blev godkända ( 97,5%).

Under hösten fanns 110 platser för läkemedelsdelegering 42 anmälda 44 har deltagit i utbildningen 31 individer (70%)har blivit godkända. För insulindelgering 40 platser 19 anmälda 18 som deltagit 16 har blivit godkända (88%)

Totalt 360 erbjudna utbildningsplatser 213 deltagare (59%) Totalt av alla 213 deltagare har 156 klarat kunskapsproven = 73 % godkända.

Trycket på att få personal delegerade är högt, speciellt inför sommaren, då verksamheten

vill ha fler vikarier med delegering. För att klara delegeringsutbildningen krävs tillräckliga språkkunskaper och att få jobba in sig i verksamheten för att sedan få fylla på med ytterligare kunskaper inför delegeringen. Men denna tid är svår att avsätta. Det uppstår en konflikt mellan behovet och kvalitet som också påverkar ekonomin.

### **Signeringar av utförda insatser i MCSS/APPVA under 2022**

I detta system hanterar vi alla signeringslistor och vi kan följa hur signeringarna av olika moment utförs.

Under 2022 har vi signering för

**Läkemedel** 95 % av insatserna är givna i tid och totalt 99 % är signerade, antal insatser är 1 156 242 st

**Fysioterapi** 86 % av insatserna är utförda i tid och totalt 91 % är signerade antal insatser är 82 287st

**Sårömläggningar** 92 % av insatserna är utförda i tid och totalt 98 % är signerade antal insatser är 87 091st

### **SAMMANFATTNING/ANALYS**

Delegeringsutbildningen har utökats i tidsomfattning och vi ser att antal platser är tillräckliga. Men vi ser också att det är flera som behöver mer kunskap för att klara kunskapstesten ofta i form av mer språkkunskap i Svenska.

Vi har en hög signeringsfrekvens av utförda insatser det är bra men att utföra insatsen i tid är svårare.

Socialstyrelsen ställer krav på att vi ska dokumentera enligt struktur så att KVÅ koder kan användas för statistikuttag. Combine är ett modernt system som har dokumentationen strukturerad efter ICF och KVÅ koder. Det är ett strukturerat dokumentationsätt som kan upplevas som arbetsamt att sätta sig in i. Det kommer att behövas ytterligare utbildningsinsatser så alla känner sig hemma i strukturen. Granskning av dokumentationen i Combine kommer att ske när vi har fått den sista delen i systemet färdig utvecklad från leverantören. Vi följer utvecklingen succesivt och gör justeringar i systemet och i dokumentationsätt. Vi arbetar också med att förbättra flöden i signeringssystemet APPVA och ser att insatserna i stor utsträckning blir signerade. Fortsatt arbete krävs också att utveckla DF-respons som är vårt avvikelssystem och processen kring avvikelser. Detta sker i samverkan med verksamheten.

#### 4:4 Tillsyns- och revisionsrapporter

TILLSYN FRÅN IVO GÄLLANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD Under 2021 öppnade IVO ett tillsynsärende gällande kommunal hälso- sjukvård med beslut om kritik.

”För att det under pandemin inte funnits förutsättningar att ge sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad Covid-19.” Vi har skickat ett yttrande om vilka insatser som vidtagits. Denna tillsyn har skett vid ett stort antal kommuner i landet och är en del i uppföljningen av pandemihanteringen nationellt.

Tillsynen har även fortsatt under 2022. Vi har skickat in 232 journaler som har granskats genom ”digitalt teknik” AI -teknik utifrån sökbara markörer i journaltexten. Utöver det har enkätundersökningar och intervjuer genomförts med, sjuksköterskor, brukare på vård och omsorgsboende och ledningen för verksamheten samt politiken i form av nämndsordförande. Granskningen kommer att fortsätta under 2023 med beslut från IVO.

Utöver detta har andra delar av socialförvaltningens verksamheter granskats genom tillsyn från IVO

Tillsyn har genomförts inom Barnboendet Bygatan, Ungbo Henja samt HVB Kastanjegården. Socialnämnden har fått viss kritik vid 2 av tillsynerna att åtgärda.

#### 4:5 Ej verkställda beslut

##### EJ VERKSTÄLLDA

Socialnämnden är skyldig att kvartalsvis till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till kommunens revisorer rapportera alla gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL och 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet.

Tabellen redovisar alla beslut som under 2022 inte har verkställts inom tre månader från beslutet samt, jämfört med åren 2017-2021.

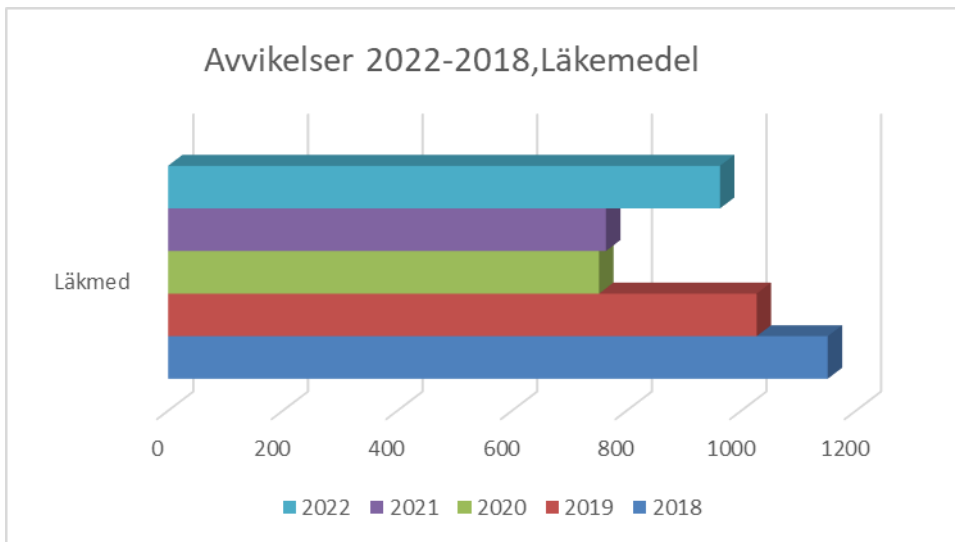
Medräknade i tabellen är 5 beslut som även rapporterats under 2021.

Tabell							
Lagstiftning	Insats	Antal 2017	Antal 2018	Antal 2019	Antal 2020	Antal 2021	Antal 2022
SoL	Avlösning i hemmet	1					
	Dagverksamhet		2		23	2	2
	Vård- och omsorgsboende	4	10	7	2	9	23
	Korttidsplats/ växelvård		3		2		
	Hemtjänst				1		
	Kontaktperson	1	3	2	3	5	
	Boendestöd	1		2	1		
	Medboende			1			2
	Trygghetslarm			1		1	
	LSS	Boende för vuxna	3	4	5	6	6
Avlösarservice i hemmet			1				
Boende för barn/unga		1					1
Korttidsvistelse		2	3		1	2	3
Korttidstillsyn		1	1				
Kontaktperson			6	1	8	8	6
Personlig assistans			1				
Daglig verksamhet			2	4	4	6	3
Ledsagarservice				2	1		
<b>Totalt:</b>		<b>14</b>	<b>36</b>	<b>23</b>	<b>53</b>	<b>40</b>	<b>45</b>

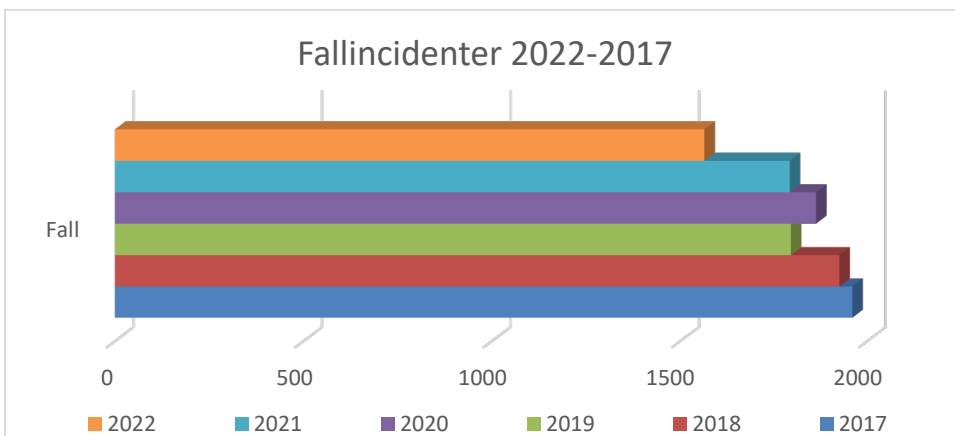
Jämförelsen i tabellen visar en ökning av beslut som inte verkställts inom tre månader jämfört med 2021. Ej verkställda beslut inom vård- och omsorgsboende SoL har ökat stort, detta på grund av att lämplig plats inte har varit tillgänglig och att 7 personer har tackat nej till erbjuden plats. Två beslut gällande medboende på vård- och omsorgsboende är ej verkställda på grund av att en person har tackat nej till erbjuden plats och en person önskar avvakta med verkställigheten. Beslut om korttidsvistelse LSS har ökat med ett beslut från 2021, handläggarna har svårigheter att rekrytera lämpliga stödfamiljer som dessa tre beslut gäller.

## 5 Rapporteringsskyldighet

## 5.1 Avvikelsehantering

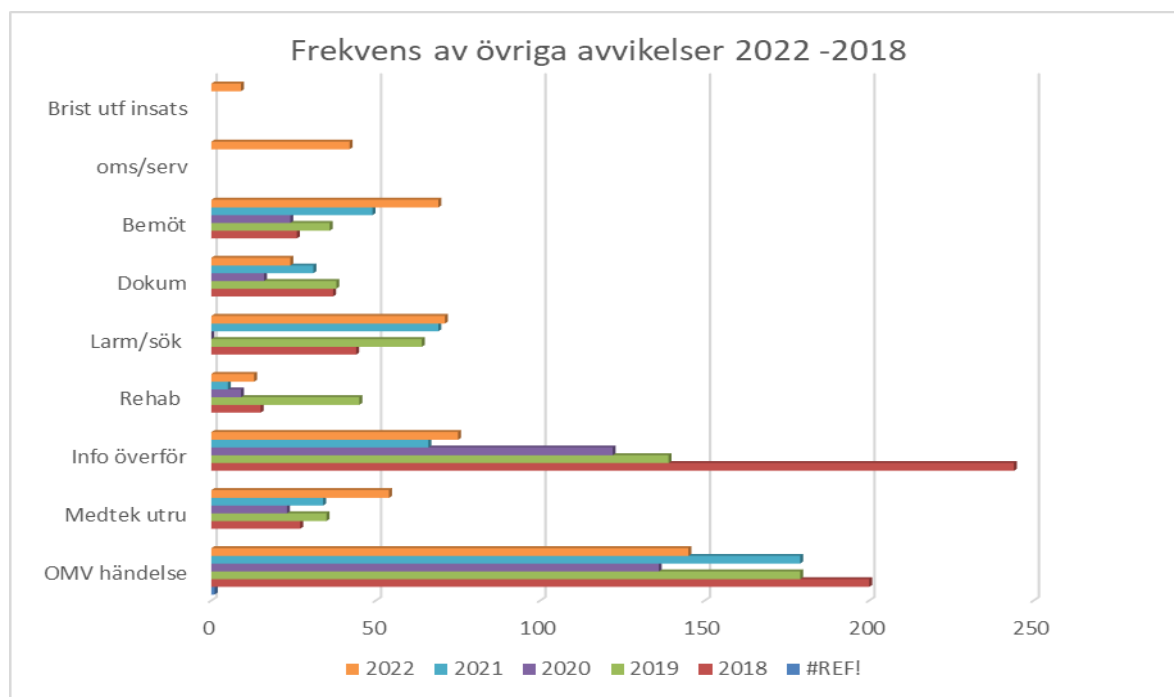
REGISTRERADE AVVIKELSER 2022 INOM VÅRD- OCH OMSORG,  
FUNKTIONHINDEROMSORGEN OCH IFO

	Läkemedel
2018	1151
2019	1027
2020	752
2021	764
2022	963



År	Fall
2017	1960
2018	1925
2019	1794
2020	1862
2021	1791
2022	1564

## ÖVRIGA AVVIKELSER



Ankom: 2023-03-10 Ärende: SN.2023.25 Handling: 1250706

År	OMV händelse	Medteknisk utrustning	Info överför	Rehab	Larm/sök	Dokumentation	Bemöt	Omsorg/ servis	Brist i utförandet av insats
2022	145	54	75	13	71	24	69	42	9
2021	179	34	66	5	69	31	49		
2020	136	23	122	9	0	16	24		
2019	179	35	139	45	64	38	36		
2018	200	27	244	15	44	37	26		

Samt Läkemedel 963 avvikelser

Fall avvikelser 1564 st.

När det gäller fallavvikelser så ser vi en minskande trend. Fallincidenter är vanliga inom vård och omsorgsboenden, gruppboende för dementa men vi ser en ökad frekvens inom hemtjänsten och hos brukare i hemmet med

endast trygghetslarm.

Totala antal avvikelser 2021 1791 + 1197 = 2988

Totalt antal avvikelser 2022 1564 + 1465 = 3029

## RESULTAT

Resultatet av antal avvikelser totalt är på ungefär samma nivå som tidigare år. Det viktigaste är att verksamheterna fångar avvikelse som är vårdskada/missförhållande och att de har ett systematiskt arbete kring de avvikelser som inträffar med syfte att förebygga att de upprepas.

Fallavvikelser har minskat men är den högsta avvikelseposten och är också den som är svårast att komma åt eftersom det finns så många orsaker till fall som behöver handläggas tvärprofessionellt för att rätt åtgärder ska vidtas, dessa får inte heller bli begränsande för individen.

En förutsättning för det fallpreventiva arbetet är tvärprofessionellt teamarbete. Men på grund av ökad belastning i verksamheterna och vakanta fysioterapeutjänster så har det förebyggande arbetet fått prioriteras ned. Både fysioterapeut och sjuksköterska är viktiga kompetenser i det förebyggande arbetet.

Läkemedelsavvikelserna har ökat under 2022 vad detta beror på är inte riktigt klarlagt och behöver analyseras mer. Skärpning av delegeringsförfarandet kan få detta resultat om personal pressas att hantera delegerade uppgifter på större område eller utan utökning av tid. Det kan också handla om att medvetenheten om att avvikelse ska skrivas har ökat.

## EXTERN AVVIKELSER REGIONEN

Här redovisas avvikelser som inträffar i samverkan mellan nämndens verksamhet och regionens specialistvård och vårdcentraler.



Externa avvikelser 2022	Från kommunens verksamhet	Från Vårdcentral	Från slutna vård samt mottagning
Vårdprocessen och cosmic link	50		
Läkemedel	22		
Rehab	0		
Egenvård	0		
Handläggning LVU/Oro	3		
Ambulans/Transport	3		
Övrigt	6		
Samverkan VC	17		
Specialist mottagning			3
Från VC		1	
Från Slutenvård			
Utskrivningsklara			28
Vårdprocess o link			6
Ambulans/transport			3
Brist i vård/omsorg			4
Brist bemanning/övrigt			4
Summa	101	1	48

## RESULTAT/ANALYS

Avvikelser från kommunal hälso- och vård till Specialistvården (slutenvården) och Vårdcentralerna har ökat under 2022 även avvikelser från regionens verksamheter till nämndens verksamhet. Det är främst avvikelser i samverkansprocessen vid utskrivning, information om läkemedelsförändringa och avvikelser i samverkan med vårdcentralerna som ökat från kommunen. Från regionen handlar det om avvikelser för att nämndens verksamhet inte tagit hem utskrivningsklara patienter.

Utskrivningsprocessen i LINK snabbas upp mer och mer och datum för utskrivningsklar flyttas fram om och om igen. Detta skapar bekymmer i nämndens verksamheter som ska planera för att möta upp vårdtagarens behov vid hemkomsten med hjälpmedel, matdistribution, hemtjänst, larm och insatser från hemsjukvården. Mycket tid läggs då på att planera och planera om. Detta har framförts till specialistvården men det har varit ett hårt tryck på platser även där.

De tidiga hemgångarna driver också på kostnaderna för hjälpmedel. Det förekommer också att man skrivs ut sent i livet slutskede och överförs till korttids för att kort efter avlida där.

## 5.2 Lex Sara och Lex Maria

Socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården ska ge god vård och insatser av god kvalitet till de personer som har behov. Avvikelsehantering, utredning av missförhållanden (lex Sarah) och vårdskada (lex Maria) är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att nämndens verksamheter ska rätta till brister, lära av det inträffade och förebygga. Förvaltningens avvikelse- och lex Sarah/lex Maria-utredningar beskriver orsaker på individ- och enhetsnivå och relevanta åtgärder vidtas medan bakomliggande orsaker och åtgärder på övergripande systemnivå är svårare att få till t.ex. samverkan mellan verksamhetsområden, IT-relaterade brister eller resursbrister (ekonomi, personal). Det planeras för utbildningsinsatser för att lyfta systemnivån i avvikelsehanteringen.

### LEX SARAH OCH LEX MARIA

Under 2022 har 10 händelser utretts enligt bestämmelserna om lex Sarah och 0 har anmälts till IVO. *Det är en minskning i förhållande till tidigare år.*

Det har inkommit 7 rapporter från chef enligt Lex Maria via avvikelssystemet. Dessa har utretts av chef och har gått vidare till MAS för ev. ytterligare utredning och ställningstagande till Lex Maria. En lex Maria anmälan har gjorts till IVO.

### Rapporter 2022 Lex Sarah och Maria till IVO

Sammanställning av rapporter Lex Sarah/Lex Maria från chef samt Lex Sarah och Lex Maria som anmälts till IVO

Verksamhetsområden	Rapporter både Sarah och Maria*	Lex Sarah anmälan till IVO	Lex Maria anmälan till IVO
IFO		0	
Vård och omsorgsboende	7	0	
Omsorg i ordinärt boende	2	0	
Funktionshinder		0	
Hälso- och sjukvård	7	0	1
Övrigt	1	0	

## 6 Hantering av klagomål och synpunkter

### Klagomål inkomna till socialförvaltningen från IVO

Har man klagomål på vård och omsorg kan man vända sig direkt till IVO med dessa. IVO gör sedan en bedömning och skickar till berörd kommun att utreda och handlägga dessa klagomål. IVO vill sedan ha in utredningen och bedömer om utredning är korrekt gjord. I andra situationer vill IVO ha ett yttrande om vad vi gör i ärendet och ibland följer de upp ärenden vid kommande tillsyn.

Verksamhet	Klagomål via IVO
Socialtjänsten	11
Hälsa- sjukvård	2

Klagomål har handlat om utförande av hälso- och sjukvårdsinsats och dokumentation samt inom socialtjänsten om bemötande 3, brist i handläggning 3, synpunkt på omvårdnad, 2 IFO samverkan/information

### Patientnämnden

Socialförvaltningen har fått två klagomålsärenden via Patientnämnden under 2022. Dessa har handlat om vård och behandling

### Synpunkter, beröm, klagomål och förslag inkomna via Gislaveds kommunssynpunktshantering "Tyck till".

Synpunkter, beröm, klagomål och förslag tas emot i det kommungemensamma systemet "Tyck till" dit invånare kan vända sig och lämna synpunkter oavsett vilken kommunal verksamhet det gäller. Den som lämnat synpunkten får en bekräftelse på att synpunkt emottagits. Sedan kommer respektive chef att utses som utredare och en återkoppling ska ske inom 7 vardagar.

Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål till socialförvaltningen via kontaktcenter för 2022.

2022 Tyck till	Klagomål	Synpunkter	Beröm
Totalt 35 ärenden	14	19	2

### De synpunkter som kommit in till socialförvaltningen övergripande handlar om

- Brister i utförda insatser
- Brister i kommunikation/kontakt
- Övrigt

En mindre ökning jämfört med 2021

### 7 Riskanalys och händelseanalys

## BEMANNING OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Den absolut största utmaning som nämndens verksamhet står inför är att kunna rekrytera personal, främst legitimerad personal som sjuksköterskor, fysioterapeuter men också biståndshandläggare. Men även omvårdnadspersonal som är en storgrupp som bygger basen i organisationen. Vård och omsorg står inför den största omställningen på mycket lång tid och är en sektor som kommer att drabbas hårt av brist på personal utifrån hur organisationen är uppbyggd och geografiskt att täcka.

Kraven på omvårdnadspersonalen ökar framför allt i hemtjänsten där fler vårdtagare behöver hälso- och sjukvårdsinsatser. Omvårdnadspersonalen behöver därför kompetens och goda kunskaper i svenska språket. När det saknas omvårdnadspersonal med kompetens blir det svårare att delegera ut uppgifter. Mer uppgifter faller tillbaka på legitimerad personalen att utföra.

När vårdtyngden ökar i hemmen så kräver det mer insatser från legitimerad personal. Det leder till att de tvingas prioritera bland sina uppdrag. Det gäller både rehab och sjuksköterskor. Insatser som kommit till under pandemin tar fortfarande mycket tid i anspråk av hemsjukvården t ex vaccinering. Snabba utskrivningar från sjukhus som kräver både koordinering, flexibilitet, expertkunskap och i vissa fall utbildning av personal för att säkra uppdraget. Utöver det efterfrågas sjuksköterskans spetskompetens i teammöten, vårdplaneringar, utbildning, handledning, åtgärdsplaner utifrån kvalitetsregister mm.

Det samma gäller behovet av insatser från arbetsterapeuter och fysioterapeut som får koordinera, bedöma och planera rehabilitering i hemmen/korttids, se till att hjälpmedel finns på plats. Samtidigt som deras kompetens efterfrågas på samma sätt som sjuksköterskornas.

Det blir en omöjlig ekvation därför har sjukvårdsorganisationen fått utöka med egna undersköterskor för att klara att möta behoven av stödinsatser till övriga verksamheter samt avlasta legitimerad personal. Samma gäller för rehab som fått ta in rehabassistenter för att klara och möta behoven av rehabinsatser. Men det kommer inte att räcka.

Nämndens verksamhet har uppdraget att möta behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemsjukvård inom alla åldrar, diagnoser, specialiteter över kommunens geografiska yta. Det är viktigt att tänka på att hemsjukvården har ett stort hälso- och sjukvårdsuppdrag som omfattar många individer med behov av hembesök både inom vård och omsorgsboende och ordinärt boende. Det innefattar vård och behandling, rehabilitering, habilitering och förebyggande insatser och handledning av omvårdnadspersonal.

Hur väl vi kan möta behoven kommer på längre sikt att avgöra hur kostnadsutvecklingen blir gällande behovet av t ex hemtjänst och vård och omsorgsboenden. Hemsjukvården är en viktig del av sjukvårdssystemet och kärnan i den nya vårdreformen "Nära Vård" tillsammans med Vårdcentralerna. Allt tyder på att omfattningen kommer att öka eftersom vi blir allt äldre och allt mer vård kan bedrivas i hemmen.

Verksamheten är redan i gång med att lösa uppdraget som successivt förskjuts och ökar. Detta syns tydligt när det gäller hjälpmedelskostnaderna som skjuter i höjden speciellt kostnader för personliftar, sängar, hjälpmedel för vertikal förflyttning i säng och toalettshöjningar. Dessa behövs framför allt i det ordinarie boendet initialt när man kommer från sjukhuset för att klara sitt dagliga liv. Det är också viktigt utifrån ett arbetsmiljöperspektiv att personalen har de hjälpmedel som behövs för att kunna bistå med omvårdnad i hemmet.

Den största utmaningen ligger i att kunna rekrytera sjuksköterskor och fysioterapeuter till fasta tjänster. Gruppen legitimerad personal inom kommunal hälso- och sjukvård är sårbar eftersom de är få till antalet som ska täcka med insatser över hela kommunen. Bemanningen har av och till varit reducerad på grund av sjukdom och vakanser. Det finns idag inga marginaler för frånvaro i organisationen, för att klara vakanserna är verksamheten beroende av konsultsjuksköterskor/konsultfysioterapeuter. Kontinuiteten kan då vara svår att upprätthålla då konsultuppdragen ofta är tidsbegränsade. Det innebär att ordinarie personal får en ökad belastning i att introducera nya kollegor och hålla ihop strukturen på arbetsplatsen.

Vårdförskjutningen påverkar även socialtjänsten. De som söker hjälp i form av bistånd idag, har en helt annan vårdnivå. Det är stora, komplexa ärenden med samsjuklighet. Biståndshandläggarna ser också svårigheter för äldre som hamnat i digitalt utanförskap och inte klarar att betala räkningar mm. Medan överförmyndarkansliet tycker det är förtidigt att få god man/förvaltare tillsatt. Dessa individer hamnar lätt mellan stolarna och får inte det stöd de behöver för att inte riskera att bli vräkt eller hamna hos kronofogden. Biståndshandläggarna upplever också att ärenden blir mer akuta och skapar stress för alla inblandade t ex ärenden i palliativ vård, ekonomiska problem eller risk för bostadslöshet. Även biståndsmyndigheten har svårigheter att rekrytera biståndshandläggare med rätt kompetens och är beroende av konsulter för att täcka vakanser som inte kunnat tillsättas.

Hur kan vi gemensamt skapa en trygg vård och omsorg samtidigt som den förändras? För en utveckling måste ske annars kommer den inte att räcka till alla som behöver den. Det är ett faktum! Här beskrivs förslag på åtgärder.

Det behövs en kommunövergripande strategi för att möta denna utmaning med att kunna rekrytera personal. Nya sätta måste provas där anställning och individ måste matchas fram för att kunna locka personal. Tjänster där utbildning kan kombineras med att arbeta. Flexibel schemaläggning både för verksamhetens och personalens bästa. Olika kombinationer av tjänster/arbetsplatser kan få provas, lön för 8 arbeta 6 timmar, timanställda pensionärer mm. Nya yrkesgrupper kan anställas för att avlasta brist yrkesgrupperna t ex spetsundersköterskor, rehabassistenter, servicepersonal, kvalitetssamordnare, vårdadministratörer, apotekare, personal som arbetar med förebyggande insatser, tekniker, laboratoriepersonal mm

Det kommer också att krävas att kommunen övergripande prioriterar utveckling av infrastruktur för säkra digitala stöd i form av videosamtal (med hög sekretess) för dem som arbetar i hemtjänsten, hemsjukvård, med handläggning mm. Där t ex handledning kan ges direkt på plats från sjuksköterska/rehabpersonal /vårdkoordinator/läkare via videomöte. För att i nästa steg kunna ha videomöten direkt med vårdtagaren och ge handledning t ex vid insulingivning. En annan utveckling vore att kunna läsa in journalanteckningar istället för att skriva.

Hela kommunen behöver arbeta förebyggande och hälsofrämjande inom alla områden. Det behövs mer stöd till samhällsmedborgare att bli mer digitala. Denna utveckling är avgörande för hur vi ska kunna stödja fler vårdtagare på ett kvalitetsmässigt och säkert sätt.

Det kommer att krävas ännu mer omställning av verksamheten för att klara både bemanning, kompetens, ekonomi, lagkrav, patientsäkerhet och att möta samhällsinnevanornas behov.

### **Korttidsvården**

De snabba utskrivningarna från specialistvården har ökat trycket på våra korttidsplatser. Korttids har blivit mer av en ”mellanvårdsform för alla olika specialiteter” t ex ortopedi, kirurgi, medicin, rehabilitering och palliativ vård. Behovet av korttidsplatser kommer att vara relaterat till hur många platser som finns och hur högt vårdtryck det är inom slutenvården och kommer därför att variera över tid. Vårdtiden inom slutenvården är kort och behov av rehabilitering, omvårdnad för att klara att återgå till sitt ordinära boende eller få avsluta sitt liv måste ofta tillgodoses inom kommunens verksamhet.

Det ställer krav på att nämnden har en flexibilitet i tillgången till korttidsplatser för att skapa trygghet för samhällsmedborgarna. Denna grundtrygghet kommer att göra att man vågar bo kvar hemma även med ett mer omfattande behov av insatser. De som kommer att ha behov av vård och omsorgsboende är främst individer med demenssjukdom och därför behöver vi

utveckla fler vård och omsorgsboenden till demensboenden.

### **Materialförsörjning och sårbarheter i digitala system**

Pandemin har synliggjort vår sårbarhet när materialförsörjning. Det finns även andra områden som vi behöver ha reservkapacitet för t ex medicintekniska produkter, läkemedelshantering och distribution, som vi som vårdgivare är skyldiga att säkerställa. Vi arbetar ständigt med att hitta lösningar för att kunna digitalisera flera delar i vår verksamhet.

Baksidan är en ökad sårbarhet vid driftstopp i elförsörjningen eller problem med den digitala infrastrukturen. Det finns inte resurser för att genomföra t ex all tillsyn genom fysiska besök. Därför behövs planer för att hantera krissituationer. Det behövs beslut om hur lager, upphandling och leveranser av nödvändiga produkter ska säkras framöver. Kommunen är en sjukvårdshuvudman med samma ansvar inom sitt område som regionen har för sitt. Med ett ökande vårdåtagande för fler med mer behov måste sårbarheten kontinuerligt analyseras för hur olika scenarion ska hanteras.

### **Läkemedelsförsörjning**

Under slutet av 2022 har vi fått fler och fler indikationer på att läkemedel restnoterats det vill säga de finns inte att få tag på. Detta skapar mycket bekymmer i verksamhetens läkemedelshantering med ändrade ordinationer och kompletterade medicinering eller byte till synonympreparat. För 2023 har vi fått rekommendationer från socialstyrelsen att våra vårdtagare ska bygga upp egna lager av läkemedel så de kan klara 4 veckor utan att behöva några ersättningspreparat. Detta kommer att påverka den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten. Det kan innebära att sjuksköterskor måste manuellt dela upp läkemedel helt eller i kompletterande doser efter vad som saknas. Det kommer att gå åt mycket tid för sjuksköterskor att hålla ihop logistik och hantera läkemedel manuellt hos så många brukare som vi har ansvar för. Det innebär i så fall en ökad belastning på en redan ansträngd sjuksköterskeorganisation.

## **8 Övrigt Förbättringsarbete/Förebyggande arbete**

### **VACCINATIONER**

Pandemins efterverkningar har också påverkat verksamheten under 2022 även om covid-19 i samhället har blivit mer normaliserat så har verksamheten fortfarande kvar mycket rutiner och rekommendationer att ta hänsyn till. Under senhösten har både covid-19, influensa och RS virus förekommit i verksamheterna och flera har varit sjuka. Men eftersom vaccinationstäckningen för covid-19 är relativt hög(80-88%) så är det få som blivit allvarligt sjuka och avlidit.

Förebyggande arbete har utförts i form av vaccinationer mot Covid-19, influensa samt pneumokockinfektion. Det har vaccinerats 1593 doser, ca 873 timmar har gått åt till detta under 2022. Dessa vaccinationer ges i hemmen och

genererar förutom själva vaccinationen arbete i form av logistik, förberedelse, transporter och administration. Arbete med vaccinationer kommer att fortsätta framåt, då den målgrupp vi mestadels arbetar med är dem som fortsatt rekommenderas att vaccinera sig 2 gånger per år mot covid-19.

### SAMVERKANSAVTAL OM LÄKARMEDVERKAN/LÄKARMEDVERKAN FRÅN SPECIALISERADE VÅRDEN

Ett nytt avtal om läkarmedverkan har skrivits mellan vårdcentraler och kommunen, som ska säkerställa att läkarmedverkan sker så att behoven tillgodoses för vårdtagare inom vård och omsorgsboenden och hemsjukvård. Utmaningen är att Vårdcentralerna har problem att tillsätta sina läkartjänster och är beroende av konsultläkare. Det påverkar läkarmedverkan även till nämndens målgrupper. Planering är lagd för att skapa så god kontinuitet och tillgänglighet som det går. Uppföljning av avtalet om läkarmedverkan kommer att ske under 2023.

Beträffande samverkan med specialistläkare så har regionen startat ett projekt och byggt en specialistläkarlinje som "back up" för att kunna hantera olika behandlingsbehov smidigare inom specialistvården, speciellt för de äldre och sköraste som då kan slippa gå via akutmottagningen.

Det är fortsatt svårt inom psykiatrin med vårdplatser och med läkartjänster och det påverkar nämndens verksamheter som arbetar med individer med psykisk funktionsnedsättning. Det är svårt att få det läkarstöd som kommunens personal behöver för att hjälpa individer med akuta skov i sin psykiska sjukdom.

### SAMVERKAN KRING LÄKEMEDELGENOMGÅNG OCH PALLIATIV VÅRD

Gemensam apotekare leder projekt i samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvårdsorganisationen, Vårdcentral Bra Liv Smålandsstenar och Gislaved för strukturerade läkemedelsgenomgångar för vårdtagare i hemsjukvården inklusive vård och omsorgsboende. Målsättningen med projektet är; Ändamålsenlig och resurseffektiv läkemedelsanvändning. Minskad risk för skadlig polyfarmaci. Läkemedelsgenomgång kan vara antingen enkel eller fördjupad beroende på behovet.

Gemensam utbildning för sjuksköterskor och läkare som jobbar tillsammans med palliativ vård har genomförts i form av Webinarium Palliativvård som leds i samverkan mellan region och kommunpersonal.

### UTVECKLING AV VÅRA DIGITALA SYSTEM COMBINE, DF-RESPONS OCH EXORLIVE

Mitt i att hantera pandemin byttes verksamhetssystem och avvikelse-system. Detta var planerat innan pandemin började. Uppstarten flyttades fram men tillslut kunde vi inte skjuta upp det längre. Det har varit en utmaning att göra systembytet men nödvändigt. Dessa nya system är säkrare och modernare i sina funktioner. De nya systemen har krävt utbildningsinsatser för personalen. Det har inte funnits den tid som behövts för att ge personalen optimalt stöd vid införandet och vi kommer därför att få fortsätta att arbeta med



ytterligare utbildningar och rutiner för att personalen ska bli trygg med både dokumentationsprocesser och system.

Rehab har infört nytt träningsprogram ExorLive som ger möjlighet att skapa träningsprogram digitalt och på så sätt stödja de som behöver träna regelbundet i hemmet.

## VÄLFÄRDSTEKNIK OCH DIGITAL TILLSYN

Digital teknik som används i nämndens verksamheter som bidrar till högre delaktighet, självbestämmande eller självständighet klassas som välfärdsteknologi. Syftet med att använda mer digital teknik i verksamheterna kan alltså vara flerdelat. Välfärdsteknik används för att nämndens målgrupper ska kunna vara mer självständiga och kunna ha större inflytande hur deras insatser ska genomföras. Användandet av välfärdsteknik och annan digital teknik kan också bidra till en kostnads- och resurseffektivisering. För att öka kunskapen om digitalteknik har träffpunkterna börjat lära ut hur man hanterar tekniken till vardags och vad den kan användas till på så kallade "Teknikcafé."

När det gäller välfärdsteknik som t ex tillsynskamera så märker vi en ökad acceptans och öppenhet för dessa trygghetslösningar. Det är viktigt att vi informerar om hur det fungerar och att individen styr utformningen av insatsen. Dessa lösningar innebär möjlighet till en ökad frekvens av tillsyn och på natten blir sömnen ostörd. Närstående känner en ökad trygghet i att om något skulle hända kommer det att upptäckas i ett tidigare skede. Det finns idag 32 tillsynskameror i drift som står för ca 73 tillsyner per natt året runt. (26 645 tillsyner per år)

Det finns cirka 787 installerade trygghetslarm och det ökar för varje år. Det innebär ett högt tryck på larmhantering, speciellt nattetid. Insatserna har ökat och fler brukare har fler besök. Under 2023 kommer vi att byta leverantör av trygghetslarmen till Careium. Trygghetslarmen ger många en trygghet att bo kvar i ordinärt boende. Vi har även GPS klockor och dörrlarm för att skapa ökad trygghet.

Det finns flera olika lösningar för fortsatt utveckling. Speciellt ser vi att tillsynen kan utvecklas från kameror till sensorstyrda avpersonifierade enheter.

Vi ska inte ersätta den fysiska tillsynen men vi kan kombinera fysisk tillsyn med digital tillsyn, vilket kommer att skapa utrymme för flera att få stöd, speciellt i en kommun som Gislaved som har en större geografisk yta.

Andra lösningar kan vara sensorer, videosamtal och läkemedelsgivare. Ett projekt kring läkemedelsgivare är startat och ska genomföras 2023. Socialförvaltningen ser ett stort behov av funktioner som säkra meddelanden och videomöten. Dessa måste klara kraven för säker informationsöverföring eftersom vi hanterar uppgifter med stark sekretess.

Arbete pågår också med att hitta nya lösningar, istället för våra traditionella larmsystem på vård- och omsorgsboenden. Här finns möjlighet att använda sensorsystem för ett mer Socialnämnden

integritetsvänligt arbetssätt och som mer kan anpassas efter respektive individs behov. Digitala läkemedelsskåp som kan användas, i både i ordinärt boende och i vård och omsorgsboende finns, för att säkerställa hanteringen av läkemedel. Den fortsatta utvecklingen är viktig för att vi ska kunna hantera de ökade behoven och insatserna i och med att gruppen 80 år och äldre ökar.

## SJUKVÅRDSREFORMEN NÄRA VÅRD

God och nära vård är den största reformen inom vård och omsorg sedan Ädelreformen. Flera statliga utredningar har lagt grunden för denna primärvårdsreform. Förändringarna drivs fram av den demografiska utvecklingen i landet. Där prognosen för den kommande 10-årsperioden(2020 -2030) visar på 50 % ökning av befolkningsgruppen 80+ medan ökningen i arbetsför befolkning endast är 5 %.

För kommunerna innebär reformen att vi nu i hälso- och sjukvårdslagen har ett gemensamt ansvar för primärvårdsuppdraget tillsammans med regionens primärvård. Det kommer att kräva en utveckling av samverkan mellan den regionala och den kommunala primärvården för att vi ska kunna möta samhällsinnevanornas behov av vård och omsorg. Det förebyggande arbetet när det gäller hälsa måste bedrivas av alla aktörer i samhället. Det kommer att bli ett tydligt gemensamt uppdrag att arbeta förebyggande för att stärka individers hälsa och ge dem verktyg att själva kunna stärka sin hälsa framöver.

## ARBETSLEDNING STRUKTUR

Verksamheterna är igång med att göra om sin personalstruktur och sätta in arbetande arbetsledning som kan handleda och säkra de insatser som kräver kompetens t ex delegering. Verksamheterna förstärks med kvalitetssamordnare som ska stödja chefen med att utveckla och hålla ihop det systematiska förebyggande arbetet och stödja personalen. Samordnare för bemanning och scheman kommer att arbeta övergripande för att stödja verksamheterna. Hälso- och sjukvårdsorganisationen har fått utöka organisationen med undersköterskor och rehabassistenter för att klara att möta de utökade behoven av insatser när kompetensen inte finns i verksamheten och för att stödja när det är vakanser i organisationen.

## SPRÅKUTVECKLANDE ARBETSGIVARE

Omvårdnadspersonal inom socialtjänsten är enligt lag skyldiga att dokumentera omsorgsinsatser och förändringar som påverkar behovet av insatser. Goda kunskaper i att tala, läsa och skriva svenska språket behövs då. Nämndens verksamheter har redan idag många anställda med annat modersmål än svenska som är en viktig arbetskraftsresurs. Vi vet att det kommer att krävas nyrekrytering av personer som är intresserade av att arbeta inom vården, som har behov av språkutveckling på arbetsplatsen.

Syftet med satsningen är att öka språkkompetensen bland medarbetarna. Den riktar sig till

anställd personal med behov av språkutveckling under sin pågående anställning. Den personal som har behov av yrkessvenska erbjuds under betald arbetstid en grundutbildning på 4 h/vecka under 15 veckor. Därefter en fördjupning med 10-12 v tillsammans med språklärare och sjuksköterska/enhetschef/språkombud. Kontinuerlig uppföljning krävs för att följa utvecklingen. Eleven/medarbetaren ska ha höjt sin kunskapsnivå och språkförmåga. Chefen är central och behöver ha framförhållning i dialogen med arbetsgruppen om utveckling av en språkstödande arbetsplats.

Personalstyrkan förstärks genom att utbilda språkombud som är en kunnig medarbetare med stort intresse för språkfrågor och socialt intresserad av att vara ett stöd. Språkombuden kan ge arbetsplatserna bättre förutsättningar att arbeta språkutvecklande såväl på en organisatorisk som på en individuell nivå. Tillsammans med chefen ska ombuden arbeta för att göra hela arbetsplatsen språkutvecklande. De här språk- och stödinsatserna pågår och nya grupper kommer att startas.

Språkutvecklande arbetsgivare berör alla kommunens verksamheter och är ett arbete som behöver ske övergripande arbete för detta är viktigt.