

# **Kvalitetsberättelse 2022**

## **Vård- och omsorgsförvaltningen**



# Innehåll

<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
1.1 Vad är kvalitet i verksamheten? .....	3
1.2 Syfte.....	3
<b>2 Fokusområden i respektive verksamhetsområde under året</b> .....	<b>3</b>
2.1 Myndighet.....	3
2.2 Äldreboende.....	4
2.3 Hemtjänst.....	4
2.4 Stöd och omsorg .....	6
2.5 Hälso- och sjukvård .....	7
<b>3 Förvaltningens övergripande fokusområden under året</b> .....	<b>10</b>
3.1 Ledningssystem (SOSFS 2011:9).....	10
3.2 Kompetensförsörjningsplan.....	10
3.3 Nya funktioner inom förvaltningen .....	11
3.4 Morgondagens välfärd och digitalisering .....	11
3.5 Fördjupningsutbildning i ledarskap för enhetschefer .....	12
<b>4 Underlag för analys</b> .....	<b>13</b>
4.1 Egenkontroll .....	13
4.1.1 Hemtjänst .....	13
4.1.2 Äldreboende .....	14
4.1.3 Stöd och omsorg.....	16
4.1.4 Hälso- och sjukvård .....	16
4.2 Tillbud .....	17
4.3 Avvikelser.....	17
4.4 Synpunkter och klagomål .....	18
4.5 Lex Sarah.....	18
4.6 Klagomål till IVO .....	18
4.7 Arbetsmiljöverket .....	19
4.8 Nationella brukarundersökningar .....	19
4.9 KPMG revisioner.....	20
4.10 Intern granskning .....	20
<b>5 Analys och förbättringsområden</b> .....	<b>22</b>

# 1 Inledning

Kvalitetsberättelsen är en del i vård- och omsorgsförvaltningens systematiska kvalitetsarbete. I kvalitetsberättelsen ska det framgå hur kvalitetsarbetet bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som vidtagits och resultat som uppnåtts.

Verksamhet som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade är skyldiga att ha ett ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, i enlighet med SOSFS 2011:9, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Ledningssystemet ska ge stöd i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det ska även bidra till att händelser som kan leda till missförhållande eller vårdskada eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten kan förebyggas.

## 1.1 Vad är kvalitet i verksamheten?

Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Socialstyrelsen definierar kvalitet enligt SOSFS 2011:9 2 kap. 1 § på följande sätt:

att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt

-lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och

-beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vad som är kvalitet i en verksamhet beror på vilka krav och mål som ställs på verksamheten.

## 1.2 Syfte

Syftet med kvalitetsberättelsen är främst att beskriva arbetet med att säkra kvaliteten inom nämndens verksamheter samt beskriva det utvecklingsarbete som genomförts under året. I kvalitetsberättelsen sammanfattas även uppnådda resultat och effekter samt kommande behov av förbättringsarbete.

# 2 Fokusområden i respektive verksamhetsområde under året

## 2.1 Myndighet

### Revidering av riktlinjer

Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer för myndighetsutövning inom Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) reviderades en gång under hösten 2022. Anledningen var att det visat sig finnas behov av förtydliganden och en ökad samstämmighet i delar som gäller all handläggning inom förvaltningen. Tydliga riktlinjer medverkar till ökad kunskap och samsyn och likvärdig bedömning hos handläggare vilket bidrar till ökad rättssäkerhet.

### Tidsbegränsade beslut

Under 2022 har utgångsläget inom hemtjänst varit tidsbegränsade beslut om högst ett år. I vissa fall tillämpas tidsbegränsade beslut inom LSS. Syftet är att regelbundet följa upp och bedöma insatser för att minimera risken att insatser inte överensstämmer med aktuella behov. Vilket antas bidra till ekonomisk effektivitet och ökad kvalitet.

## 2.2 Äldreboende

### Metodutvecklare och specialistundersköterskor inom demens

Som ett led i att kvalitetssäkra samt utveckla äldreomsorgen rekryterades under hösten 2021, med stöd av stadsbidrag kvalificerade undersköterskor som metodutvecklare. Deras uppdrag var att jobba med kvalitetshöjande insatser inom äldreboende, hemtjänst och korttidsboenden. Metodutvecklarna har till största del arbetat utifrån följande prioriterade fokusområden; social dokumentation, kontaktmannaskap och genomförandeplan, nollvision undernäring, senior alert, aktiviteter, samt stjärnmärkning av våra demensavdelningar, enligt Svensk Demenscentrum kriterier.

### Ombudsroller

Under 2022 har verksamheten tillsatt samordnade funktioner för aktivitets- och de palliativa ombuden. Det har också tagits fram nya rollbeskrivningar för måltidsombud, hjälpmedelsombud och aktivitetsombud i syfte att tydliggöra rollen och ansvaret den innebär.

### Utbildningar

Omvårdnadspersonal får löpande utbildning utifrån individuella behov. Exempelvis har en satsning gjorts på äldreomsorgens ombud. Där hygienombud, måltidsambassadörer, hjälpmedelsombud, munhälsoombud, dokumentationshandledare samt handledare fått riktade utbildningar inom sitt specifika ansvarsområde.

Under året har också en stor utbildningssatsning i social dokumentation genomförts i 3 steg. I år har drygt 1000 enhetschefer och omvårdnadspersonal från äldreomsorgen (hemtjänst och äldreboende) tagit del av denna utbildning.

Det pågår även ett projekt för att stjärnmärka våra demensenheter (Svenskt demenscentrum) vilket bland annat innebär att personal får fortbildning inom demensområdet. Enhetschefer inom verksamhetsområdet Äldreboende får kontinuerlig fortbildning.

Exempel på interna utbildningar för enhetschefer under året är Lex Sarah och Lex Maria, kommunikativt ledarskap, enhetschefs HSL ansvar (patientsäkerhet), social dokumentation, utbildning i olika verksamhetssystem och utbildning inom Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM 2001:1). Enhetschefer deltar ofta i utbildningar för personal. tex kring inkontinens och hygien. De har också haft möjlighet att löpande ta del av webb lunchföreläsningar som ges av regionen. Flera enhetschefer läser parallellt med chefsuppdraget en ledarskapsutbildning i Umeå. En gemensam introduktionschecklista för chefer inom äldreomsorg har tagits fram under året.

## 2.3 Hemtjänst

### Träffpunkter

Träffpunkterna har under året etablerat verksamhet i kommunens alla geografiska områden och nu finns totalt sju träffpunkter. Ett fokusområde för att verka för att äldre kommunmedborgare kan leva och bo självständigt. Träffpunkterna bidrar till att erbjuda äldre medborgare en aktiv och meningsfull tillvaro. Träffpunkten i Kvissleby har erbjudit träning i fallprevention för kommunmedborgare 70 plus för att öka deras trygghet och säkerhet. Det är en förbyggande insats som genomförts i samverkan med Räddningstjänst och rehabilitering. Urvalet till utbildningen har gjorts i samverkan med pensionärsorganisationerna där kriteriet för att delta är att man är pensionär och fyllda 70 år. Utbildningen har varit uppskattad och har genomförts i Kvissleby, Stöde och Attmar.

Träffpunkterna har börjat med en uppsökande verksamhet i syfte att erbjuda äldre kommunmedborgare en möjlighet att bryta ofrivillig ensamhet och isolering. Det finns äldre som har ett behov av aktivering och social gemenskap. Via hembesök i samverkan med hemtjänsten kan träffpunkterna fånga upp dessa personer, lyssna in behov och erbjuda aktiviteter och social samvaro enskilt eller i grupp utifrån den enskildes behov.

### **Aktivitetscenter och Sundsvalls demenscentrum**

Aktivitetscenter och Sundsvalls demenscentrum har kompetensutvecklat personalen, även kunskap och kompetenskrav för personalen på aktivitetscenter för dementa har höjts. Nu mera är anställda lägst utbildad specialistundersköterska med demens som specialitet. All personal på demenscentrum har utbildat sig till handledare för stjärnmärkning av Svenskt demenscentrum. Personalen handleder alla verksamheter inom äldreomsorgen även inom hemtjänst och servicehus.

### **Anhörigcenter**

Anhörigcenter har utökat sin verksamhet med ytterligare två tjänster gällande anhörigavlösning, där anhörigavlösare finns att tillgå även kvällar och helger. Vilket ökat tillgängligheten för anhörigavlösning, eftersom detta endast varit tillgängligt via anhörigcenter dagtid tidigare.

### **Metodutvecklare**

Enheterna inom hemtjänst och servicehus sedan hösten 2021 och under 2022 haft en metodutvecklare per enhet i syfte att säkerställa att verksamheten bedrivs utifrån lagstiftning och politik samt verka för att öka kvaliteten i äldreomsorgen. Metodutvecklarna har arbetat utifrån fem fokusområden; social dokumentation, kontaktmanskap och genomförandeplan, nollvision undernäring, kontinuitet, bo kvar hemma - undvikbar slutenvård. För servicehus är de tre första punkterna ovan samma men punkterna fyra och fem är; Senior alert och aktiviteter.

Under hösten 2022 utvärderades metodutvecklarna och av utvärderingen framkom att fler genomförandeplaner har sammanställts, och den sociala dokumentationens kvalitet har ökat. Enhetscheferna uppger att metodutvecklarna tillsammans med dokumentationshandledarna har bidragit till ett bättre resultat. Exempelvis har en enhet gått från 0 till 100 procent aktuella genomförandeplaner sedan införandet av metodutvecklarrollen. Vidare för att skapa förutsättningar och syfte att öka kvaliteten inom hemtjänst gällande social dokumentation har 33 exemplar av boken ”*Social dokumentation i praktiken*” av Thomas Carlsson, Ann Nilsson har inhandlats till samtliga enheter.

Cheferna uppger att genomförandeplanerna nu är mer informativa, delaktigheten är tydligare och planerna används i det dagliga arbetet. Metodutvecklarna har bidragit till att styra upp arbetet med kontaktmän där detta inte fungerat. Sett till verksamhetsområdet har andelen kontaktmän ökat sedan införandet av metodutvecklarna.

Enligt ”*uppföljning av metodutvecklarrollen inom äldreomsorgen*” som pågått ett drygt halvår är det för tidigt att se några större effekter. Alla har påbörjat med att jobba med de olika fokusområdena men kommit olika långt. Detta är ett långsiktigt arbete och i uppstartsfasen fanns en del förarbeten som behövde göras som en grund för det fortsatta arbetet. Men enhetscheferna är samstämmiga i sin upplevelse av att metodutvecklarna behövs och har bidragit till ett stort steg framåt i att kvalitetssäkra och utveckla verksamheten. Metodutvecklarna har på eget initiativ inlett ett samarbete där de byter erfarenheter vilket de uppger som positivt för utvecklingen av sin roll.

### **Nollvision undernäring**

Arbetet med nollvision undernäring har inte skett i någon större omfattning vilket är genomgående för alla enheter i hemtjänsten.

## Senior Alert

Servicehusen använder Senior alert vilket är ett kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention. Undernäring är ett av områdena Senior alert arbetar med för att uppnå att den äldre får en förbättrad nutrition. Andelen vård- och omsorgstagare som är registrerade på servicehusen i Senior alert är hög (95 - 100%).

## Visible Care

Med applikation får omsorgspersonal tillgång till muntligen såväl som visuellt stöd i hur insatser ska genomföras när de befinner sig hos omsorgstagaren dennes ordinära boende. Visible Care erbjuder via sin applikation direktåtkomst till korta pedagogiska filmer som finns samlade i en kunskapsbank. Visible Care kan öka sannolikheten att insatser utförs på ett korrekt sätt. Genom att stödja personalen i det dagliga arbetet kan omsorgstagaren få en god kvalitet. Filmerna kan även användas vid inskolning av vikarier. Antalet visningar i applikation mellan juni och december har varierat mellan 189 och 412.

## Verksamhet

Från den 1 juli 2022 är det krav på att omsorgstagare som beviljats hemtjänstinsatser ska erbjudas en fast omsorgskontakt, kontaktman vilket framgår av Socialtjänstlagen (2001:453). För att utses till kontaktman ställs krav på att omsorgspersonal ska inneha skyddad yrkestitel undersköterska. I och med att lagen trädde i kraft infördes övergångsbestämmelser på fem år. Som ett led i att efterleva lagkravet beslutade äldreomsorgens ledningsgrupp att tillsätta en arbetsgrupp för att se hur undersköterskerollen kan renodlas.

Äldreomsorgslyftet har givit omsorgspersonal möjlighet att anmäla intresse för att vidareutbilda sig, eller validera sin kompetens, för att bli undersköterskor. Inom verksamhetsområdet för hemtjänst/servicehus har tolv anställda tagit del av möjligheten att bli undersköterska och två specialistundersköterskor. För enhetschefer har en nationell ledarskapsutbildning riktad till ledare inom äldreomsorg givits vid Umeå universitet. Fem enhetschefer går utbildningen som avslutas med vårtermin 2023.

Under året har riktade utbildningsinsatser genomförts för att höjda enhetschefernas kompetens bland annat avseende Lex Sarah och Lex Maria, enhetschefer HSL-ansvar samt kommunikativt ledarskap.

## 2.4 Stöd och omsorg

### Pedagogiskt förhållningssätt och arbetssätt - PFA

Pedagogiskt förhållningssätt och arbetssätt (PFA) är en metod utvecklad av Eskilstuna kommun med goda resultat. Främst avser det utökad kompetens i tydliggörande pedagogik och alternativ kompletterande kommunikation (AKK). Under perioden 2022–2026 sker en samlad kompetensutveckling med PFA inom verksamheterna i syfte att skapa en så meningsfull tillvaro som möjligt utifrån individens definition av vad det innebär. Målsättningen är att skapa en tydlig organisation och strukturer för att få ett pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt i samtliga verksamheter inom Stöd och omsorg. Ett pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt utgår från varje persons färdigheter och specifika svårigheter, vilket är en förutsättning för att skapa en tillvaro där personens färdigheter används och svårigheter kompenseras. Verksamheten behöver kunna erbjuda kontinuerlig fortbildning över tid, där medarbetare och chefer lär av varandra och skapa möjligheter för att befintliga men också nya kollegor erbjuds kompetensutveckling. För att kunna uppnå detta initierades ett arbete med kompetensstöd för att implementera ett pedagogiskt arbets- och förhållningssätt.

Utbildning av medarbetare inom verksamheten pågår och det är metodutvecklare som leder arbetet (anställd 2022). Utbildningen ger kunskaper i uppdraget, yrkesrollen, förhållningssätt, olika former av

funktionsnedsättning, tydliggörande pedagogik samt praktiskt arbetssätt. Omkring 600 medarbetare är anställda och 68 har hittills fått utbildningen i år, planen är framåt att ca 120 medarbetare kommer att utbildas per år. Utbildningen är 5 dagar. Målet är ökad kunskap vilket medför högre kvalitet och trygghet för vård- och omsorgstagare, goda arbetsförhållanden samt minskad dubbelbemanning. Det finns ingen liknande följeforskning genomförd tidigare avseende metoden och en forskare vid Mittuniversitet följer verksamhetens utveckling från och med hösten 2022.

## 2.5 Hälso- och sjukvård

### Förhandsplanerad vård

Förhandsplanerad vård (tidigare etisk vårdplan) är ett arbetsinstrument för att skapa sammanfattning och samsyn mellan sjukvårdens mål och möjligheter vilket möjligtvis minimerar onödiga inläggningar på sjukhus. Det är även ett instrument för att dokumentera vård- och omsorgstagarens önskemål och behov som tas upp i intervjusamtal gällande vården. Att förhandsplanera vården kan då innebära att den sista tiden kan tillbringas på det sätt som vård- och omsorgstagare önskar. Förvaltningen har som mål att öka andelen vård- och omsorgstagare med förhandsplanerad vård. Verksamhetssystemet kan i dagsläget inte rapportera hur arbetet fortgår ute på enheterna men 2 mätningar har skett under 2022. Den första mätningen gjordes via telefonkontakt med sjuksköterskorna eller enhetscheferna ute på samtliga äldreboenden. Mätning nummer 2 gjordes genom egenrapportering från sjuksköterskorna i Exceldokument som fanns tillgängligt online. Mätningarna visar på att andelen förhandsplaner som är ca 59–61% hos vård- och omsorgstagare med variation mellan olika avdelningar och boenden. Vid den första mätningen tillfrågades sjuksköterskor och enhetschefer hur arbetet fortgår, om stöd behövs i arbetet samt hur samverkan med regional- och privat primärvård fungerar med mera. Utifrån resultatet i intervjuerna finns områden att utveckla och arbeta vidare med men tid behöver avsättas för att omsätta detta. Enheternas individuella resultat kan även användas för att rikta specifika åtgärder mot enheter som behöver stöd i arbetet.

### Begränsnings- och skyddsåtgärder

Under hösten 2022 och början 2023 pågår ett arbete med syfte att uppdatera och utveckla rutin samt riktlinje för hur skydds- och begränsningsåtgärder används inom vård och omsorgsförvaltningens verksamheter. Målsättningen är att hela vård och omsorgsförvaltningens verksamhet får kunskap och kännedom inom området skydds och begränsningsåtgärder. Efter att rutin och riktlinje är färdigställda planeras en utbildningsinsats för medarbetare och chefer inom vård- och omsorgsförvaltningen. Aktivt arbete med utgångspunkten att inte behöva använda begränsningsåtgärder och att vi följer lagar och föreskrifter är av stor vikt för vård- och omsorgstagarens delaktighet, trygghet och säkerhet. Vi ser idag inom flera verksamheter att det förekommer behov av att kompetens höjs avseende skydds- och begränsningsåtgärder.

### Egenvård

SocialRekos beredningsgrupp gav under september 2022 Sundsvalls kommun och Region Västernorrland uppdraget att uppdatera styrdokument och stöd till medarbetare och chefer avseende egenvård. Definition av egenvård (vård med eget ansvar) Egenvård är hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan ansvara för. Syftet med att fatta beslut om egenvård är att främja personcentrering, den enskildes integritet och egen beslutsförmåga samtidigt som en hög patientsäkerhet eftersträvas. Arbetet med att uppdatera styrdokument med mera fortgår enligt plan och planeras lämnas till SocialReko för beslut under januari 2023. Arbetet är av mycket stor vikt för den kommunala vård- och omsorgen då det stödjer vård- och omsorgstagaren och våra medarbetare inom vård och omsorgsförvaltningen. Under 2023 föreslås en utbildningsinsats att genomföras länsövergripande där Region Västernorrland och kommunerna deltar.

## Nulägesbeskrivning av läkemedel hösten 2022

Varje höst genomförs en nulägesbeskrivning över ett antal utvalda läkemedel och samtliga patienter som bor på särskilda boenden inom Sundsvalls kommun och de som har hemsjukvård ingår. Detta ger ett bra underlag till teamet runt patienten att arbeta vidare med. Är patientens läkemedelsordination optimal eller finns justeringar att göra? Ett exempel kan vara att väldigt många patienter på en avdelning står på laxermedel. Då kan teamets fundering bli vad gör vi åt detta? Finns andra alternativ än läkemedel? Mer vätska, annan kost, mer rörelse med mera?

Vid årets mätning inkom svar från samtliga 55 avdelningar inom särskilt boende samt från de flesta områden för hemsjukvården. I och med antalet data/område eller boende är en helhetsbedömning svår att återge utan att gå in i en större analys. Underlaget som framkommer är dock en mycket god grund för att varje enskild enhet i tvärprofessionellt team kan diskutera sina resultat och utifrån dessa skapa en handlingsplan för vidare arbete. Materialet som skickas ut till enheterna är bearbetat och strukturerat för att enkelt återfinna sina egna resultat. I och med att läkemedelsarbetet görs i samverkan mellan Sundsvalls kommun och region Västernorrland kommer resultaten även delas med respektive hälsocentral/vårdcentral i kommunen.

## Informationssäkerhet

### *HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Beskriv hur ni arbetat med informationssäkerhet. Det finns en informationshanteringsplan för förvaltningen som man arbetar utifrån. Planen beskriver vem, hur och på vilket sätt information ska hanteras inom och mellan olika parter. Den finns att ta del av på det interna samarbetsrummet för all personal inom förvaltningen. En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Alla som arbetar inom hälso- och sjukvårdsområdet har skyldighet att rapportera vårdskador och risker för vårdskador. I Sundsvalls kommun används det digitala systemet Flexite för denna rapportering. Flexite används bl. a till rapportering av fall och fallskador, trycksår eller andra risker som medarbetarna uppmärksammar.

Under 2022 har delar av det material som finns publicerat på Personalwebben uppdaterats. Bl. a har avsnittet runt Läkemedel gått igenom. Ett annat viktigt dokument; Kontaktvägar till sjuksköterska, blev två dokument. Ett riktat till SÄBO och ett till hemtjänsten. De klargör när och i vilka situationer omvårdnadspersonalen ska kontakta t ex sjuksköterska och när man ska ringa 112 i första hand. När det gäller skriftlig kommunikation mellan huvudmännen har Säker e-post introducerats i organisationen. Detta för att möjliggöra en skriftlig kommunikation utan att röja uppgifter som är sekretessbelagda, ex namn, personnummer. Dock har RVN inte kommit lika långt i användandet av Säker E-post, vilket gör att det inte fungerar optimalt.

## Patientsäkerhet

Alla chefer har uppmanats att ta del av Socialstyrelsens webbutbildning om patientsäkerhet. Utbildningen är strukturerat upplagd och ger bra diskussionsunderlag att arbeta vidare med på arbetsplatsen samt konkret kunskap i ämnet. För att stärka kunskapen runt basala hygienrutiner samt för att förebygga vårdrelaterade infektioner har samtliga legitimerade tagit del av SKR:s webbutbildning med olika teman i dessa ämnen. Alla boendechefer har nu också anslutits till utbildningen.

## Lex Maria och Lex Sarah utbildning

Under mars hölls fyra utbildningar rörande Lex Maria. Samtliga chefer inom förvaltningen var kallade för att få kunskap i hanteringen runt allvarlig vårdskada och hur gången är i arbetet runt detta.



## Hygienombudsutbildning

Under våren höll Vårdhygien halvdagarsutbildningar för Hygienombuden inom SÄBO och hemtjänst, både grund- och fortbildningsdagar.

Utbildningen syftar till att få grundläggande kunskap i basala hygienregler och hur man praktiskt arbetar med detta ute på arbetsplatserna. Ombuden ska också kunna visa och inspirera sina arbetskamrater att arbeta smittsäkert samt vara ett stöd till enhetschefen.

Enhetscheferna inom SÄBO och hemtjänst bjöds också in under våren till en föreläsning från Vårdhygien, där man gick igenom gällande hygienföreskrifter samt tips och råd hur man arbetar korrekt med basala hygien och klädregler inför sommaren.

Utbildning för hygienombud inom området LSS genomfördes under hösten där omvårdnadspersonal, enhetschefer och sjuksköterskor deltog.

## Hälso- och sjukvårdsutbildning för enhetschefer

I december hölls fyra utbildningstillfällen för alla enhetschefer i Hälso- och sjukvård, med fokus på deras HSL-ansvar i sin chefsroll. Enhetschefsrollen är väldigt komplex och det är många ansvarsområden som ligger i detta uppdrag. Då utbildningen är ny framtagen beslutades att alla enhetschefer skulle delta, även vana chefer, allt för att säkerställa att alla har samma grundkunskap. Återkoppling via enkät från deltagarna visar att tillfällena var uppskattade som påfyllning av kunskap om HSL-ansvaret inom de olika verksamheterna. Framåt planeras att köra utbildningen både vår och höst för nyanställda chefer.

## Samverkan med region gällande förhandsplanerad vård

I samarbete med Regionen hölls två utbildningsdagar för läkare och sjuksköterskor, i första hand med uppdrag på SÄBO. Utbildningen var obligatorisk för sjuksköterskor och läkare och boendechefer bjöds in att delta. Tyvärr var deltagandet av läkare lågt och det försvårar teamarbetet för att få denna process att löpa på bra. Regionen är tydliga med att endast patienter med vårdbehov av akutsjukvård ska skickas till akuten, men detta förutsätter att både kort- och långsiktiga planer finns och följs för patienterna på SÄBO. Ska satsningen vara fruktbar måste fortsatt utbildning samt teamarbete efterfrågas och verkställas. Alla SÄBO-patienter har ännu ingen plan och en del av de som har behöver uppdateras.

## Palliativ vård

Under året 2022 startade Palliativa kvalitetsgruppen åter sitt arbete efter att ha varit vilande under pandemin. Samtliga professioner tog fram en basal utbildning i palliativa vård för de palliativa ombuden som finns i Äldreomsorgen. Totalt 130 ombud fick utbildningen under 4 dagar. Fortsatt arbete planeras och ytterligare utbildning. Även samverkansdialog med Palliativ medicin inom regionen har påbörjats.

Samtlig nattpersonal inom äldreomsorg i Matfors och Stöde utbildades i palliation i syfte att kunna ge föruppdragna injektioner med sjuksköterska på distans och med stöd av digital teknik.

En större utbildningsinsats avseende munhälsa har hållits för enhetschefer, tandvårdsombud/munhälsoombud samt sjuksköterskegruppen. Utbildningen genomfördes av Regionens tandhygienist och riktades till särskilda boenden inom äldreomsorgen med 72 personal som deltog.

90% av Sundsvalls kommuns sjuksköterskor har genomgått en riktad utbildning mot läkemedel i syfte att främja patientsäkerhet, kompetenshöjning och kvalitet.

## Delegeringsutbildning

Rutin för hur delegering ska gå till finns. Det krävs flera steg för att kunna få en delegering, både webbutbildning och teoretisk och praktisk. Fram till i somras arbetade två sjuksköterska med detta, men sedan i höstas har en sjuksköterska detta uppdrag. Den formella delegeringen ger den legitimerade professionen (sjuksköterska) som vill överlåta en arbetsuppgift till en person utan formell utbildning.

## Regionens lunchföreläsningar

Under året har Regionen erbjudit kommunens personal att delta på deras lunchföreläsningar. Det kan vara skiftande ämnen, till exempel hjärtsvikt, nutrition, smärta m m. Man har även varit inbjudna till hel- och halvdagsutbildningar i viktiga ämnen.

## Utbildningspaket kopplat till God och Nära vård

De sju kommunerna och Regionen har sedan tidigare tecknat en överenskommelse att samarbeta runt Nära vård. Ett antal föreläsningar har hållits under året samt även en heldag med inbjudna föreläsare, rollspel samt diskussioner. Deltagarna har varit positiva och tyckt att föreläsningarna varit givande, men saknat högre chefers deltagande. För att komma vidare och kunna erbjuda patienterna den bästa vården vart de än befinner sig i länet behövs ett nytt Hemsjukvårdsavtal. Ska mer uppgifter och dessutom mer avancerade sådana utföras i patientens hem av kommunens distriktssköterskor, måste det till en annan bemanning och kompetens under dygnets alla timmar 24/7. Får kommunen budget för detta och tid för att rekrytera och utbilda personal är det ett görbart uppdrag. Det står dock Regionen fritt att ha vilka mobila team de vill för att utföra avancerad sjukvård i hemmet redan nu.

## AST Akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor

Akademisk specialisttjänstgöring (AST) är en modell för utbildningsanställningar som sjuksköterskor kan söka till när hen vill utbilda sig till specialistsjuksköterska.

Vård- och omsorgsförvaltningen erbjuder varje år fyra sjuksköterskor att söka en utbildningsanställning. Under 2022 har fyra sjuksköterskor utbildat sig till specialistsjuksköterska inom konceptet AST.

# 3 Förvaltningens övergripande fokusområden under året

## 3.1 Ledningssystem (SOSFS 2011:9)

Alla verksamheter inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg ska ha ett eget ledningssystem enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet, planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vidare ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS identifiera, beskriva samt fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Under 2022 har vård- och omsorgsförvaltningen påbörjat arbetet med att kartlägga och dokumentera aktuella processer inom samtliga verksamheter. Arbetet är inte slutfört inom alla verksamhetsområden och behöver fortgå under 2023.

## 3.2 Kompetensförsörjningsplan

Vård och omsorgsförvaltningens kompetensförsörjningsplan är en översikt över hur kompetensbehovet ser ut nu och på 1, 3 och 5 års sikt samt vilka åtgärder som behöver vidtas i verksamheten för att möta behovet. Samtliga verksamhetsområden har tillsammans med fokusgrupper arbetat fram egna kompetensförsörjningsplaner, samt en gemensam för vård- och omsorgsförvaltningen har sammanställts.

Antalet personer över 80 år kommer att öka med nästan 50 procent fram till 2031, vilket innebär att äldreomsorgen behöver öka antalet anställda med drygt 30 procent under samma period. Vård- och omsorgsförvaltningen har förutom förväntade pensionsavgångar, stora kompetensgap att överbrygga inom närmaste 2 till 6 åren.

Ny lagstiftning gällande fast omsorgskontakt och förslag till ny äldreomsorgslag med exempelvis stärkt medicinsk kompetens kräver också kompletterande kompetenser till dagens. Reformarbetet för stärkt primärvård ställer krav på mer proaktivt arbete, också för den kommunala primärvården. Dessa exempel på omställning ställer krav på kompetensutveckling inom samtliga funktioner i förvaltningen.

### 3.3 Nya funktioner inom förvaltningen

Under 2022 inrättades en stabsenhet med uppdrag att ge stöd till förvaltningsdirektör och nämnd, följa upp verksamheter utifrån gällande regelverk, hålla ihop och driva verksamhetsutveckling som är till nytta för hela förvaltningen och nämnden samt säkerställa att förvaltningen har en god administrativ ordning. Vidare har förvaltningen under 2022 anställt verksamhetsstrateger för respektive verksamhetsområde som stöd till verksamhetschef i frågor om utveckling, planering och uppföljning. Verksamhetsstrateger ansvarar även för händelseanalyser och lex-utredningar vid inrapporterade missförhållanden.

### 3.4 Morgondagens välfärd och digitalisering

Vård och omsorg beslutade under hösten 2017 om en övergripande målbild gällande digitalisering 2025. Målbilden för digitalisering inom dåvarande socialtjänsten kan beskrivas utifrån nedanstående punkter:

- En tillgänglig vård och omsorg utifrån individens behov, önskemål och förutsättningar.
- Öka trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för personer inom socialtjänstens verksamheter och deras närstående.
- Förbättra vardagen för brukarna samt förebygga eller komplettera omsorgsbehovet.
- Underlätta medarbetarnas arbete och samverka med andra intressenter.
- Enklare för medborgare att få information samt kunna ansöka om insatser från socialtjänsten.
- En resurseffektiv verksamhet som möter ökande behov

Förvaltningen har tillsammans med avdelningen för digital transformation initierat, utvecklat, testat och infört förutsättningar för digital vård och omsorg på distans. Morgondagens välfärd är en del av kommunens program för digitalisering. Omfattande utvecklingsarbete sker i nära samarbete med avdelningen för digital transformation vid kommunstyrelsekontoret, Mittuniversitet, programplanarbetet i länet och i samverkan med region Västernorrland och länets kommuner.

När det kommer till välfärdsteknik, som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet, har förvaltningen sedan tidigare år infört ett flertal olika tekniker som exempelvis dörr-, fall- och rörelselarm. Man har även inom vissa verksamheter infört digitala lås och digital kommunikation mellan enskilda och personal.

Det pågår ett antal pilotprojekt inom vissa verksamheter kopplat till välfärdsteknik som exempelvis digital tillsyn dagtid, digitala lås (särskilda boenden för äldre) och samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video. Vidare pågår pilotprojekt gällande stöd för digitala inköp (inköp online av dagligvaror) samt läkemedelsfördelare (läkemedelsautomat, läkemedelsrobot).

Mer än hälften av de kommunala boendena har möjlighet till uppkoppling till internet i den enskildes rum eller lägenhet. Däremot har ingen av förvaltningens omvårdnadspersonal tillgång till digitalt planeringsverktyg eller digital signering av exempelvis läkemedelsgivning. Endast personal inom hälso- och sjukvård har tillgång till utrustning för att kunna dokumentera mobilt i kommunens digitala verksamhetssystem. Vidare så är det endast ekonomiskt bistånd som automatiserat en eller flera handläggningsprocesser eller administrativa processer, övriga verksamheter har inte genomfört detta.

### **3.5 Fördjupningsutbildning i ledarskap för enhetschefer**

För att dels kompetensutveckla och uppfylla aktuella kompetenskrav gällande ledarskap inom äldreomsorg studerar 13 enhetschefer parallellt med chefsuppdraget en uppdragsutbildning i ledarskap vid Umeå Universitet, 30hp distans (motsvarar en termins heltidsstudier). Utbildningen omfattas av exempelvis nationell värdegrund för äldre, lagstiftning och styrdokument, organisation, förbättringskunskap och evidensbaserad praktik.



## 4 Underlag för analys

### 4.1 Egenkontroll

#### 4.1.1 Hemtjänst

##### Kollegial granskning av genomförandeplaner inom hemtjänst

Verksamhetsområde hemtjänst har genomfört en kollegial granskning av genomförandeplaner som omfattades av samtliga enheter, utom en enhet, inom hemtjänst- och servicehus. Frågeställningarna utgick från SOSFS (2014:5) där Socialstyrelsen fastställer allmänna råd om vad och hur utföraren (hemtjänsten) bör dokumentera gällande de insatser den enskilde beviljats. Resultatet av den kollegiala granskningen redovisas i tabellen nedan:

Frågeställning	Ja	Nej	Delvis
Är planen aktuell?	94	6	0
Framgår vilka mål som gäller för insatsen och hur de är formulerade?	44	9	47
Framgår när insatsen ska utföras?	59	15	26
Framgår hur insatser ska genomföras?	85	6	9
Framgår om den enskilde deltagit i planeringen och är den skriven i jag-form?	73,5	11,7	14,7
Framgår om någon annan förutom den enskilde och kontaktpersonen deltagit i planeringen?	73,5	11,7	14,7
Framgår vilken hänsyn tagits till den enskildes synpunkter eller önskemål?	97	3	0
Framgår vem som upprättat planen?	88	12	0
Framgår när planen ska följas upp?	100	0	0

##### Basala hygienrutiner inom hemtjänst: egenkontrollplan och självskattning

Enhetscheferna för hemtjänst och servicehus upprättar årligen en egenkontrollplan avseende basala hygienrutiner. De rapporterar att den upprättats och resultatet skickas till MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska). Egenkontrollplan för 18 enheter har registrerats, uppgift om när det upprättades saknas för fem 5 enheter och 1 enhet har inte registrerat uppgift om och när egenkontrollplan eller självskattning genomförts. Fyra 4 gånger per år ska enhetscheferna göra en självskattning av följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler.

## 4.1.2 Äldreboende

### Granskning av genomförandeplaner

Totalt inom verksamhetsområde äldreboende granskades 380 genomförandeplaner. Resultatet visar att 90 procent av utvalda genomförandeplaner är aktuella – vilket är en förbättring med 10 procentenheter från föregående år. Den enskilde har i 76 procent av utvalda genomförandeplaner varit delaktig i upprättandet vilket är en ökning med 16 procent från 2021, samt att det beskrivs när och hur insatsen ska utföras i 83 procent av utvalda genomförandeplaner.

### Övriga egenkontroller

Verksamheten utför ett antal egenkontroller under året.

Förutom granskning av genomförandeplaner utifrån tre frågeställningar (se resultat ovan) så kontrolleras följsamhet av basala hygienrutiner, kontroll av att brandronder och skyddsronder utförs, samt att de nationella kvalitetsregisterna (BPSD, Senior alert och palliativa) används.

Vad gäller BPSD (multiprofessionella vårdåtgärder för att minska beteendemässiga och psykiska symptom) kan vi se en 47% ökning av antalet registreringar jämfört med 2021. Här har bland annat projektet med stjärnmärkning bidragit till att alla avdelningar med vård och omsorgstagare med demensdiagnoser idag arbetar med detta register.

Sammanställningen av årets egenkontroller visar att samtliga boenden arbetar aktivt inom alla områden.

### Intern brukarundersökning

Efter önskemål från politiken att följa upp vård- och omsorgstagares upplevelse mer än en gång per år, har verksamhetsområde äldreboende under hösten 2022 med stöd av metodutvecklarna genomfört en intern webbenkät. Den interna enkäten visade en högre svarsfrekvens än den nationella.

Den nationella brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” gjordes i början av 2022 och speglar resultatet av två års pandemi. Den interna brukarundersökningen gjordes under hösten 2022 och visar effekter av det kvalitetsarbete som gjorts under året.

### Resultat

Det var 33% män och 67 % kvinnor som svarande, dvs samma fördelning som i den nationella undersökningen.

<b>Svarsfrekvens intern enkät</b>	<b>74 %</b>
Svarsfrekvens nationell enkät (Sundsvall)	41 %

Enkäten besvarades av:

<b>Enkät</b>	<b>Den enskilde</b>	<b>Endast närstående</b>	<b>Den enskilde tillsammans med närstående</b>
Intern enkät	69 %	17 %	13 %
Nationella enkäten	36 %	64 %	

**Obligatoriska frågor** (Används som indikatorer i verksamhetsplanen):

Sammantagen nöjdhet	Andel positiva svar
Sundsvall intern undersökning	80 %
Sundsvall nationell undersökning	74 %
Riket nationell undersökning	77 %

*Andel positiva svar (Mycket bra + Ganska bra)*

Trygghet på boendet	Andel positiva svar
Sundsvall intern undersökning	83 %
Sundsvall nationell undersökning	79 %
Riket nationell undersökning	86 %

*Andel positiva svar (mycket tryggt+ ganska tryggt)*

Hänsyn till åsikter och önskemål	Andel positiva svar
Sundsvall intern undersökning	75 %
Sundsvall nationell undersökning	75 %
Riket nationell undersökning	77 %

*Andel positiva svar (ja alltid+ oftast)*

Dessutom ställdes 2–5 ytterligare frågor på respektive boende utifrån de förbättringsområden som identifierades i den nationella brukarundersökningen i våras. Metodutvecklarna har i uppdrag att tillsammans med enhetschefer analysera och arbeta vidare med resultatet på enhetsnivå.

#### 4.1.3 Externa utförare av hemtjänst (LOV)

Idag har vård- och omsorgsförvaltningen avtal med fem utförare enligt LOV;

- Drakstaden
- Ersta diakoni
- ES hemservice
- Care4You
- Ditt Liv

#### Egenkontroll genomförandeplan

Egenkontrollen avser privata utförare av hemtjänst enligt lag om valfrihet (LOV). Fyra av fem utförare har fullföljt kvalitetsuppföljningen och rapporterat de egenkontroller som ska genomföras enligt rutin, tre gånger per kalenderår. En utförare har ej fullföljt kvalitetsuppföljningen. Totalt har 85 genomförandeplaner granskats.

#### Avvikelse och Lex

Av de fyra utförare som fullföljt kvalitetsuppföljningen rapporterades det in totalt 165 SoL-avvikelse, 147 HSL-avvikelse, 100 klagomål och synpunkter.

## Rapporter från tillsynsmyndigheter

Två synpunkter från Arbetsmiljöverket är rapporterade. Antal hel- och deltidanställda samt utbildningsnivå. Av de fyra utförare som fullföljt kvalitetsuppföljningen rapporterades det att det finns sammanlagt 60 heltidsanställda, 32 av dessa har sjuksköterskeutbildning. Antal deltidanställda är sammanlagt 72, varav 31 har sjuksköterskeutbildning. Utöver dessa tillkommer 16 personer med sjuksköterskeutbildning och 15 vårdbiträden där anställningsgrad ej angetts.

### 4.1.4 Stöd och omsorg

#### Granskning av genomförandeplaner

Resultatet visar att 92 procent av utvalda genomförandeplaner är aktuella under 2022 – vilket är en förbättring med 17 procentenheter från 2018. Den enskilde har i 83 procent av utvalda genomförandeplaner varit delaktig i upprättandet under 2022 - vilket är en förbättring med 28 procentenheter från 2018. Andel genomförandeplaner för personer med beslut enligt LSS där individuella mål finns angivna uppkom till 49 procentenheter under 2019 och 79 procentenheter under 2022 - vilket är en förbättring med 30 procentenheter.

### 4.1.5 Hälso- och sjukvård

#### Granskning av genomförandeplaner

Granskningen av genomförandeplaner har genomförts vid fem av sex planerade tillfällen och därmed givit korttidsverksamheten indikation om vi uppnår delaktighet/uppföljning, aktuella genomförandeplaner samt svar på om beskrivning av hur insatserna skall utföras finns i genomförandeplanen. Då svaret blir nej på en fråga skall detta leda till att detta åtgärdas och kvaliteten därmed höjs. Sundsvalls korttidsboende 2 (demensinriktning) hade under aprils kontroll tydlig indikation på låg delaktighet/uppföljning men vid egenkontrollen för december visade resultatet att delaktigheten var mycket hög utan avvikelse. Både avdelningarna har en god struktur för team-möten där genomförandeplaner kontinuerligt granskas och åtgärdas, avdelningarnas arbete har under 2022 påtalats som ett gott exempel på välfungerade tvärprofessionella team.

Att beakta i samband med analysen av arbetet med genomförandeplaner är att vård- och omsorgstagaren dels kan vara mycket sjuk antingen somatiskt eller ha demensdiagnos som försvårar delaktigheten/uppföljningen i genomförandeplanen. Verksamheten är ju även en korttidsverksamhet så målen och delaktigheten kan bli avsevärt mer kortsiktigt än då vård och omsorgstagaren är åter i ordinärt boende eller exempelvis fått plats på äldreboende.

#### HALT-mätning 2022

Svenska halt är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende. Syftet är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete. 36 enheter inom Sundsvalls kommun deltog i årets HALT-mätning under vecka 46–47. Totalt registrerades 661 patienter i årets mätning. Tre procentenheter av patienterna stod på antibiotikabehandling. 19 patienter hade en terapeutisk behandling och två patienter hade en profylaktisk behandling. Vanligast var behandling för hudinfektion, följd av urinvägsinfektion, öron-, näsa-, hals- och muninfektion och sist luftvägsinfektion. Andra sår (ej trycksår) och kvarliggande urinkateter är riskfaktorer för att ev. behöva antibiotika. Andra riskfaktorer som vägs in är desorientering, inkontinens och sängliggande/rullstolsburen. I samband med genomgång av årets resultat kollades även förekomst av registrerade trycksår hos patienterna vid denna



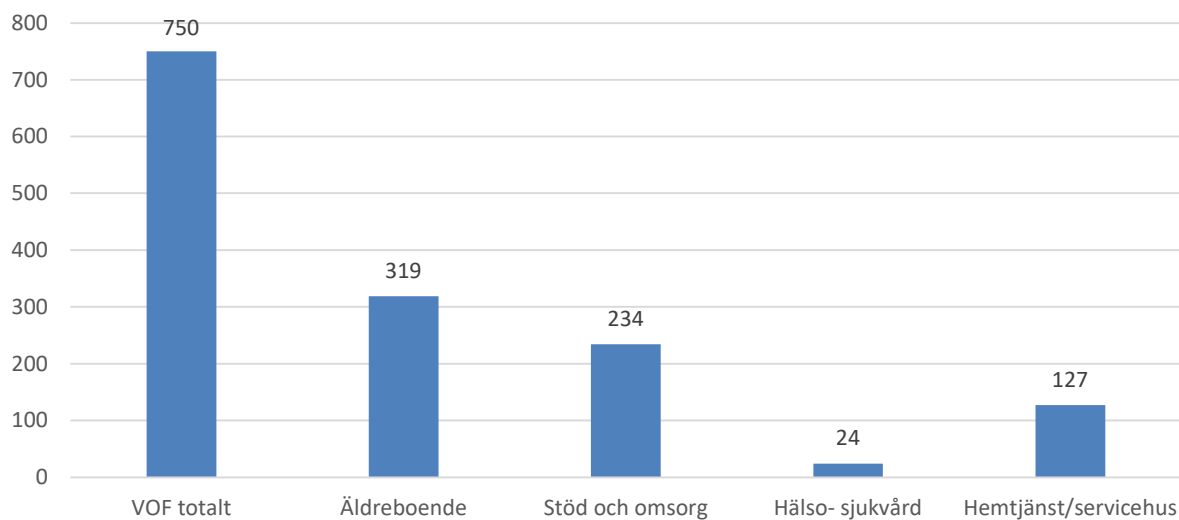
tidpunkt. 21 patienter uppgavs ha någon form av trycksår. Det saknas förmodligen ett antal registreringar i Flexite under året rörande trycksår, då man under mättningsveckorna uppmärksammade 21 trycksår och under hela året finns endast 22 registrerade i systemet.

## 4.2 Tillbud

<i>Verksamhetsområde</i>	<i>Antal tillbud</i>	<i>Skada utan sjukfrånvaro</i>	<i>Skada med sjukfrånvaro</i>
Vård- och omsorgsförvaltningen totalt	607	196	46
Äldreboende	229	63	27
Stöd- och omsorg	286	102	7
Hälso- och sjukvård	66	12	3
Hemtjänst/Servicehus	26	16	8
Myndighet	2	2	0

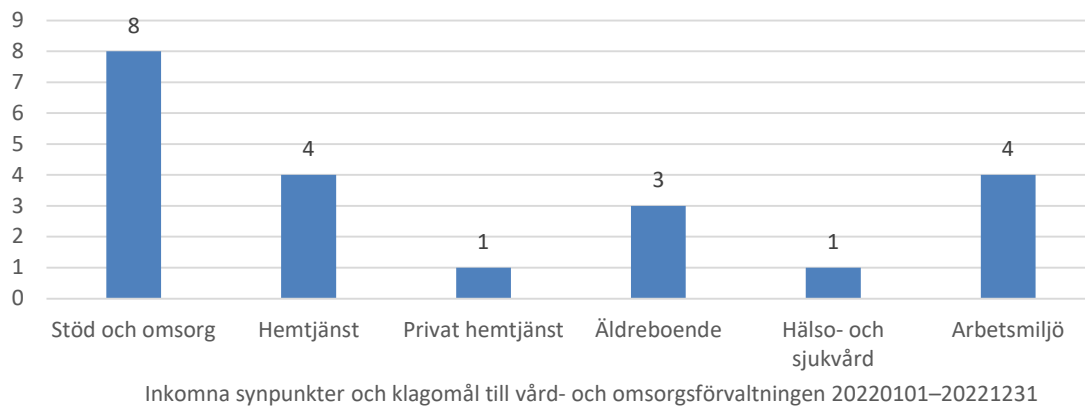
Anmälda tillbud i vård- och omsorgsförvaltningen 20220101–20221231

## 4.3 Avvikelser inom SoL (Avvikelser inom HSL återfinns i patientsäkerhetsberättelsen)



Anmälda avvikelser i vård- och omsorgsförvaltningen 20220101–20221231.

## 4.4 Synpunkter och klagomål



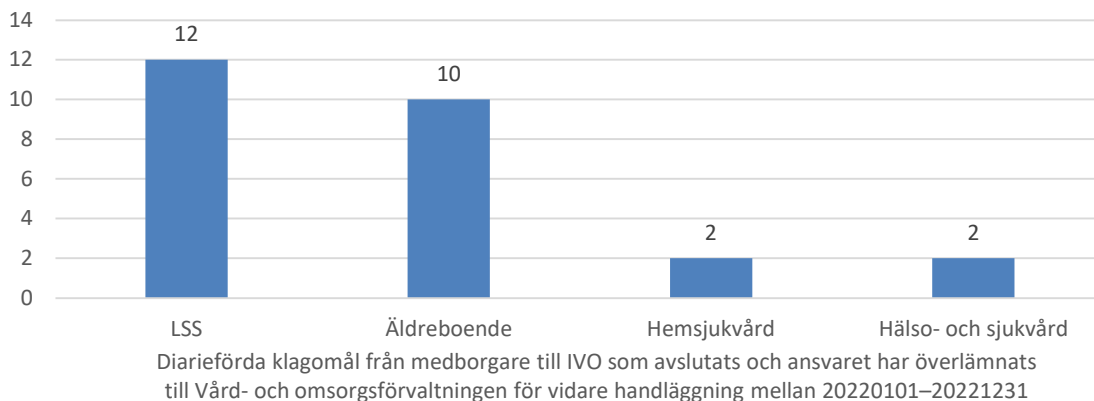
## 4.5 Lex Sarah

Verksamhetsområde	Antal	Till IVO	Diarieförda
Lex Sarah SoL	12	4 av 12	Samtliga
Lex Sarah LSS	32	1 av 32	8 av 32

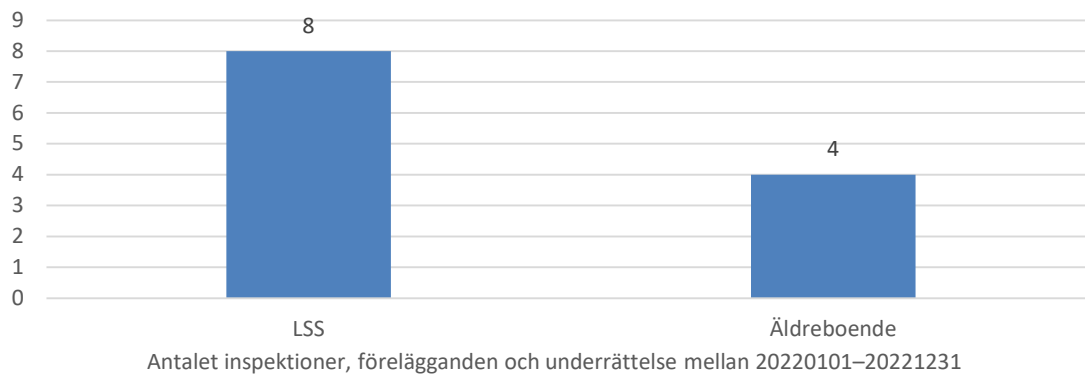
Hanterade utredningar om Lex Sarah vård- och omsorgsförvaltningen 20220101–20221231

Lex Sarah inom äldreomsorg följer gällande rutiner och upprättar åtgärdsplan, går igenom, verksamhetschef följer upp och avslutat ärendet. Vid Lex Sarah inom LSS har det inte funnits någon verksamhetsstrateg juli-dec, utredare har fortsatt arbetet, ny verksamhetsstrateg är anställd dec 2022, LSS arbetet behöver utvecklas och fortgå. Men vid några uppföljningar som utförts har de följt åtgärdsplan och verksamhetschef har avslutat ärendet.

## 4.6 Klagomål till IVO

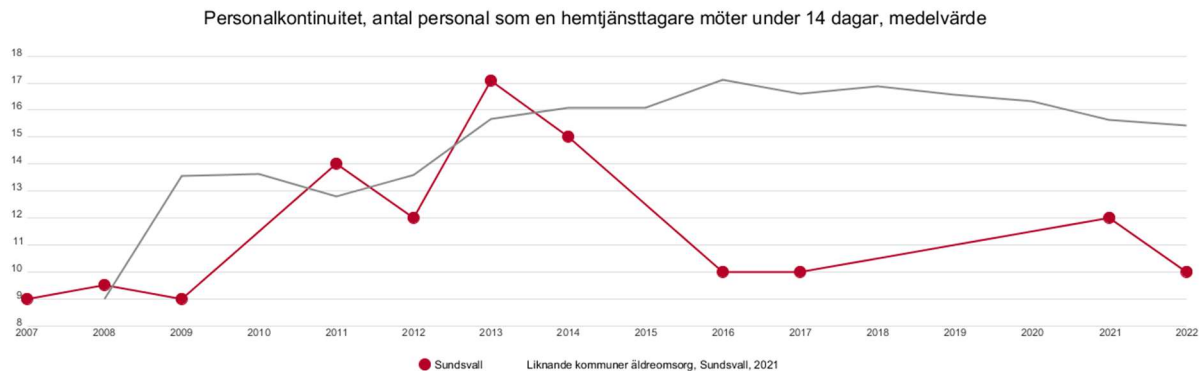


## 4.7 Arbetsmiljöverket



## 4.8 Nationella brukarundersökningar

Enligt *kommunens kvalitet i korthet (KKiK)* visar resultatet att personalkontinuitet inom privat och kommunal hemtjänst förbättrats i genomsnitt (under 14 dagar) från 12 olika personal (2021) till 10 personal under 2022 – vilket är i nivå med resultaten sedan 2016.



Enligt *Socialstyrelsens brukarundersökning: vad tycker äldre om äldreomsorgen 2022* gällande trygghet, nöjdhet samt hur de svarande kan påverka vid vilken tid de får hjälp redovisar verksamhetsområde hemtjänst bättre resultat i jämförelse med riket, motsvarande äldreboende som uppvisar sämre resultat i jämförelse med riket. Totalt inom verksamhetsområde äldreboende svarade 358 av ungefär 880 äldre på enkätfrågorna. Inom hemtjänst svarade 191 av 361. Resultatet av enkätsvar redovisas nedan uppdelat mellan hemtjänst och äldreboende, samt visuellt genom ett diagram.

### Hemtjänst

- 87% av de som besvarat enkäten upplever att det känns mycket eller ganska tryggt med sin hemtjänst, vilket är något högre än rikets resultat (86%).
- 88% av de som besvarat enkäten upplever att de är mycket eller ganska nöjd med att bo hemma med stöd av hemtjänst, vilket är något högre än rikets resultat (85%).
- 56% av de som besvarat enkäten upplever att de alltid eller ofta kan påverka vid vilka tider personalen kommer, vilket är högre än rikets resultat (52%).

## Äldreboende

- 76% av de som besvarat enkäten upplever att det känns mycket eller ganska tryggt att bo på sitt äldreboende, vilket är lägre än rikets resultat (86%).
- 69% av de som besvarat enkäten upplever att de är sammantaget mycket eller ganska nöjd med sitt äldreboende, vilket är lägre än rikets resultat (77%).
- 52% av de som besvarat enkäten upplever att de alltid eller ofta kan påverka vid vilka tider du får hjälp, vilket är lägre än rikets resultat (57%).

## Brukarundersökning daglig verksamhet LSS (och IAFs företagsgrupper)

Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten är årliga undersökningar som genomförs för flera olika målgrupper och verksamheter funktionshinderområdet.

Deltagandet är frivilligt och kommuner samt privata aktörer har själva bestämt inom vilka delar av verksamheterna de genomför undersökningen. Undersökningen är en totalundersökning vid de enheter där den genomförs, vilket innebär att alla brukare vid deltagande enheter ska erbjudas att delta.

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

Antal brukare som ingick i målgruppen för enkäten var 395. Totalt sett har 278 svar inkommit. Det innebär att svarsfrekvensen är 70 procent. Resultat visas inte för frågor med färre än fem svar. En låg svarsfrekvens eller ett litet antal deltagare i undersökningen innebär att resultaten ska tolkas med försiktighet.

Brukarundersökningen som gjordes 2022 visar att 76 % av de som har svarat anser att de får bestämma om saker som är viktiga för sig själv. 86 % anser att de får den hjälp de vill ha, i den dagliga verksamheten. 86% har svarat att det de gör på sin dagliga verksamhet är viktigt för dem och 87 % av personalen bryr sig. 92 % känner sig trygg med personalen på sin dagliga verksamhet och 92 % trivs. 85 % anger att de förstår vad personalen säger och 83 % att personalen förstår vad vård- och omsorgstagaren säger. Kommunikationsutbildningen PFA är något som pågår under 2022 och stärker dessa frågor.

## 4.9 KPMG revisioner

Under 2022 har flertalet revisioner genomförts av KPMG. Man har bland annat granskat kommunens prognossäkerhet gällande ekonomi, styrmodell (målstyrning), samhällsviktig verksamhet, jämställdhetsintegrering av arbetsmiljöarbetet. Revisioner som genomförts har bland annat uppmärksammat förvaltningen på att analyser av resultat behöver bli bättre för en ändamålsenlig ledning och styrning.

## 4.10 Intern granskning

Under 2022 genomfördes en granskning gällande följsamhet av beslutade riktlinjer för myndighetsutövning – med fokus på utredningar om särskilt boende. Granskningen slutfördes och sammanställdes av nuvarande äldreomsorgsinspektör, en nyinrättad funktion inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Granskningen visade bland annat att medianvårdtiden för vistelse i särskilt boende för äldre personer beräknat vid flytt/dödsfall i Sundsvalls kommun skiljer sig från riket och i liknande kommuner. I riket bor äldre personer på ett särskilt boende i genomsnitt 25 månader, motsvarande 24 månader inom liknande kommuner. I Sundsvalls kommun har medianvårdtiden från 2019 till 2021 ökat från cirka 19 till 28 månader.

Granskningen visade även att 90% av utredningarna gällande särskilt boende för äldre personer i Sundsvalls kommun leder till gynnande beslut. Mellan första januari 2022 och sista augusti 2022 fattades sjutton (17 av 317) beslut om avslag. Endast 30% av utredningarna gällande äldreboende - trots hänvisningar i utredningens bedömning - kunde kopplas till någon av riktlinjens bedömningskriterier.

Avslutningsvis kunde granskningen konstatera att enskild i genomsnitt omgavs av låga hemtjänsttimmar per månad innan beslut om särskilt boende. Ingen enskild hade över 120 hemtjänsttimmar per månad, vilket är den ekonomiska brytpunkten där kostnaden för hemtjänstinsatser kontra särskilt boende först hamnar på samma kostnadsnivå. Vid färre än cirka 120 hemtjänsttimmar per månad är kostnaden för hemtjänstinsatser lägre jämfört med särskilt boende. Endast 30% uppkom över 60 hemtjänsttimmar per månad. Ingen enskild hade beslut om extra ordinär tillsyn och endast 20% hade beslut om nattlig tillsyn.

## 5 Analys och förbättringsområden

**Vård- och omsorgsförvaltningen har skapat förutsättningar för god kvalitet genom att;**

- År 2022 har varit en uppbyggnadsfas utifrån systemet Stratsys där förvaltningen implementerat och påbörjat arbetet med att framställa kärn- samt stödprocesser, egenkontroller, indikatorer, att verksamheterna arbetar med årliga rapporter.
- Framtagen kompetensförsörjningsplan
- Nya funktioner i förvaltningen så som stabsenhet och verksamhetsstrategier
- Fördjupningsutbildning i ledarskap via Umeå universitet.

**Vård- och omsorgsförvaltningen behöver utveckla förbättringsarbetet för god kvalitet genom att;**

- Efterleva de krav som framställs enligt grunduppdraget utifrån socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt SOSFS 2011:9.
  - Utveckla arbetet med planering, mätning, analys, uppföljning och åtgärder.
  - Utveckla det systematiska förbättringsarbetet med stöd av tillbud, avvikelser, synpunkter och klagomål samt Lex Sarah-utredningar.
  - Utveckla arbetet med att följa upp vård- och omsorgstagares upplevelse av kvalitet i de insatser vi ger.
- 