Kvalitetsberättelse 2023

Äldrenämnden

Social omsorg
Claes Lagergren
2024-02-01
Dnr ÄLN 2024/56-74

Innehåll

Sammanfattning **4**

Inledning **6**

1. Årets systematiska kvalitetsarbete **7**

1.1. Utformning av äldrenämndens ledningssystem enligt SOSFS 2011:9 7

1.2. Rutiner 7

1.3. Riskbedömningar och riskanalyser 7

1.4. Egenkontroller 8

1.4.1. Internkontroll 8

1.5. Avvikelser 9

1.5.1. Avvikelser socialtjänst och övrigt 10

1.5.2. Hälso-och sjukvårdsavvikelser (HSV) 11

1.5.3. Sammanfattande analys avvikelser 12

1.6. Klagomål och synpunkter 12

1.6.1. Sammanfattande analys av inkomna klagomål och synpunkter' 14

1.7. Rapportering av missförhållanden enligt lex Sarah 15

1.8. Rapportering av vårdskador (lex Maria) 16

1.9. Samverkan 16

1.10. Uppföljning av uppdrag/kontrakt 17

1.10.1. Individbaserade uppföljningar 17

1.10.2. Kontroll av registrering i telefon (hemtjänst) 17

1.10.3. Avslutningssamtal med anhöriga i äldreboende 18

1.10.4. Kompetenskartläggning 18

1.10.5. Samverkansmöten 19

1.10.6. Sammanställning av resultat 19

1.11. Uppföljning av hälso-och sjukvård 20

1.12. Undersökningar, statistik och enkäter 20

1.12.1. Socialstyrelsens nationella brukarundersökning 20

1.12.2. Öppna jämförelser 21

1.12.3. SPF Seniorernas hemtjänstindex 23

1.12.4. Effektivitetsindex 24

1.12.5. Medborgarundersökning 2023 25

1.13. Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg 26

1.14. Kvalitetsutveckling genom statsbidrag 26

1.14.1. Statsbidrag år 2023 27

1.14.2. Täby kommuns riktlinje för ritade bidrag ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**

2. Identifierade utvecklings-och förbättringsområden 2024 28
2.1.1. Utveckla kvalitetsstyrningen/fastställa ledningssystem 28
2.1.2. Utveckla det systematiska kvalitetsarbetet 29
2.1.3. Implementera ledningssystemet i Stratsys 29
2.1.4. Identifiera förbättringsområden i den nationella brukarundersökningen 29
2.1.5. Fortsätta att utveckla etablerade modeller för uppföljning 29
2.1.6. Utveckla rutiner för behörighets- och loggkontroller 29
2.1.7. Kompetensutveckling 30
2.1.8. Utvecklingsområden inom hälso-och sjukvårdsområdet 30
2.1.9. Utveckla hanteringen av riktade statsbidrag 30

Sammanfattning

Inom äldreomsorgen ställs stora krav på rättssäkerhet, likvärdighet och tillgänglighet. Äldreomsorg ska, oavsett utförare, ges med god kvalitet. Äldrenämnden är i egenskap av vård-och omsorgsgivare ytterst ansvarig för äldreomsorgens kvalitetsstyrning och att kraven på god kvalitet efterlevs. För detta krävs en tydlig struktur och ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

Äldrenämndens kvalitetsberättelse år 2023 omfattar det systematiska kvalitetsarbete som genomförts under året, resultatet av uppföljningar av uppdrag och avtal, något om statistik och enkäter samt en sammanfattning av de statsbidrag som tilldelats äldreomsorgen under året.

I samband med att äldrenämnden bildades den 1 juni 2023 påbörjades ett arbete med att utforma ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 2011:9. Detta arbete kommer att fortsätta under kommande år och anpassas till den nya organisering av äldreomsorgen som gäller från och med 2024. Vidare behöver vissa delar i det systematiska kvalitetsarbetet utvecklas, till exempel riskanalyser och egenkontroller.

Kvalitet mäts i olika sammanhang, på olika sätt och med olika perspektiv. För äldrenämndens är den brukarupplevda kvaliteten den mest avgörande parametern. Sammanfattningsvis bedöms att äldreomsorgen i Täby kommun generellt håller god kvalitet, men att det finns områden som behöver förbättras och utvecklas:

- utveckla kvalitetsstyrningen/fastställa ledningssystem,
- utveckla det systematiska kvalitetsarbetet,
- implementera ledningssystemet i Stratsys,
- identifiera förbättringsområden i den nationella brukarundersökningen,
- fortsätta att utveckla etablerade modeller för uppföljning,
- utveckla rutiner för behörighets- och loggkontroller,
- kompetensutveckling inom exempelvis demens, basal hygien, lex Sarah och lex Maria,
- utveckla tydliga och enkla rutiner på lokal nivå inom hälso-och sjukvårdsområdet,
- med utgångspunkt i den åtgärdsplan som upprättas vid apoteksgranskningar utveckla arbetet för att säkerställa en trygg och säker läkemedelshantering.,

- utveckla uppdaterade och relevanta rutiner för rehabiliterings- och habiliteringsarbetet.,
- säkerställa tillgång till paramedicinsk personal, samt
- ökat fokus på preventiva åtgärder för att minska antalet avvikelser, exempelvis genom lokala patientsäkerhetsplaner.
- utveckla hanteringen av riktade statsbidrag

Socialchefen ansvarar tillsammans med avdelningschefer och övriga berörda funktioner för att prioritera utvecklingsområden och att säkerställa att dessa områden får särskilt fokus i det fortsatta arbetet och i dialogen med utförare under 2024.

Inledning

Äldreomsorgen har en central del i välfärdssystemet. Detta ställer stora krav på rättssäkerhet, likvärdighet och tillgänglighet. Både offentlig och privat driven äldreomsorg ska ges med god kvalitet.

Kvalitetsstyrning innebär styrning av verksamheternas arbete för att säkerställa önskad att kvalitetsnivå uppnås. Kvalitetsstyrningen inom äldrenämndens ansvarsområde utgår ifrån lagstiftning och föreskrifter fastställda på nationell nivå samt mål fastställda av kommunfullmäktige.

I Täby kommun tillämpas en styrmodell som innehåller tre delar: målstyrning, kvalitetsstyrning och ekonomistyrning. Syftet med styrmodellen är att ha en gemensam struktur för ledning och styrning av kommunen och dess verksamheter enligt lagar, förordningar och den politiska målsättningen. Styrmodellen omfattar alla verksamheter, som var och en ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete som syftar till att synliggöra förbättringsarbete, vad som görs, varför och vad det leder till.

Det systematiska kvalitetsarbetet kan vara uppbyggt på olika sätt inom olika verksamheter. Inom äldrenämndens ansvarsområde är det systematiska kvalitetsarbete utformat utifrån bestämmelser om god kvalitet i socialtjänstlagen (2001:453) SoL och hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) HSL samt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

1. Årets systematiska kvalitetsarbete

1.1. Utformning av äldrenämndens ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Äldrenämnden ansvarar, i egenskap av omsorgs-och vårdgivare, för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Detta framgår i 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrift 2011:9.

Under hösten har ett arbete påbörjats med att utforma ett sådant ledningssystem. Arbetet med att färdigställa och implementera ledningssystemet kommer att pågå under 2024, med anpassningar till den nya organisationen.

1.2. Rutiner

Av 4 kap. 4 § SOSFS 2011:9 framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. I praktiken bedrivs detta arbete på olika nivåer i organisationen.

Under årets första halvår pågick ett omfattande arbete med att skapa en struktur för äldreomsorgens rutiner. En arbetsordning fastställdes med ansvarsfördelning mellan avdelningens ledning, enheten för myndighetsutövning och utförare egen regi. För att ge rutinerna en enhetlig utformning togs en gemensam mall fram. Rutinerna samlades i en digital rutinhandbok. För att säkerställa åtkomst för samtliga personalkategorier, togs även en pärm fram där de mest aktuella rutinerna kan förvaras i pappersversion.

Arbetet med att ta fram nya eller uppdatera gamla rutiner har även pågått på lokal nivå, dels utifrån varje verksamhets behov, dels för att komplettera och förtydliga kommun- eller avdelningsgemensamma rutiner.

I och med den nya organisation som gäller från och med 2024 måste strukturen för rutinhanteringen ses över och anpassas till den nya ansvarsfördelningen. Detta arbete kommer att pågå under 2024 och framåt.

1.3. Riskbedömningar och riskanalyser

Riskbedömning/riskanalys innebär att fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet, exempelvis då nya metoder och behandlingar införs eller då förändringar i verksamheten planeras.

I samband med att avdelning äldreomsorg övertog utredarresurs från kommunledningskontoret under våren, genomfördes en riskbedömning. Ingen av de risker som identifierades bedömdes vara av allvarlig karaktär. Då utredaruppgiften från och med 2024 flyttas från avdelningsnivå till stab, bedöms att de identifierade riskerna inte längre är relevanta att följa upp.

Ansvariga chefer och representanter för de fackliga organisationerna/skyddsombuden har också genomfört riskanalyser i samband med omorganiseringen av avdelning äldreomsorg.

För risker koppat till förändringar i verksamheten/arbetsmiljö finns en systematisk rapportering. För övriga risker sankas denna systematik, ett område som kommer att utvecklas under 2024 och framåt.

1.4. Egenkontroller

Egenkontroller är en samlad analys av olika informationskällor om kvaliteten i äldrenämndens verksamheter.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamheten ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

På avdelningsnivå har granskningar av behörigheter till mappar och rapporteringssystemet Easit GO kontrollerats löpande.

Egenkontroller genomförs återkommande i verksamheten, men systematiken behöver utvecklas. Detta arbete kommer att påbörjas under 2024.

1.4.1. Internkontroll

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att god intern kontroll upprätthålls i Täby kommun. Nämnderna ansvarar för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Vilka områden som ska kontrolleras fastställs årligen i en intern kontrollplan.

För varje område som identifierats har en riskbedömning gjorts, där sannolikheten för att risken ska inträffa och konsekvenserna av om risken inträffar bedöms i en skala 1-4. Värdena multipliceras och redovisas i ett riskvärde. För värde 1-3 bedöms inget agerande behövas, för värde 4-8 bör processen uppmärksammas, för värde 9-12 bör åtgärd vidtas omgående för att minimera risken och för värde 16 krävs en omedelbar åtgärd för att minimera riskerna med processen.

För år 2023 omfattade internkontrollen följande områden:

Kategori	Identifierad risk	Riskvärde	Uppföljning helår/vidtagna åtgärder
Generell IT	Risk för att det finns personuppgifter som inte är rätt hanterade enligt GDPR.	6	Genomgång av gemensamma och egna mappar. Raderat icke aktuella dokument och/eller flyttat till GDPR-mapp där personuppgifter finns som behövs för arbetet.
Generellt IT	Risk att behörigheter och licenser inte hanteras korrekt hos externa utförare.	12	Verksamhetsutvecklare och systemadministratör har begärt förteckning från utförare över vilken personal som har behörighet i verksamhetenssystem. Kontroll har genomförts för att säkerställa att rutin för licenshantering följs. Felaktiga licenser har rensats bort och nya har lagts till.
Generell IT	Risk att behörigheter och licenser inte hanteras korrekt internt.	12	Verksamhetsutvecklare och systemadministratör har begärt förteckning från utförare över vilken personal som har behörighet i verksamhetenssystem. Kontroll har genomförts för att säkerställa att rutin för licenshantering följs. Felaktiga licenser har rensats bort och nya har lagts till.
Förtroendeskada	Risk för att uppföljning av externa utförare inte är tillräcklig.	12	Hemtjänst kontrolleras löpande genom systemet om utförare inte levererar enligt beställning. Rutin finns.
Rättslighet	Risk för brister i samverkan med regionen.	9	Kontroll av att avvikelser rapporteras för verksamhetsområdet.

Tabell 1: Sammanställning av äldrenämndens internkontroll år 2023.

1.5. Avvikelser

En avvikelse kan, något förenklat, beskrivas som en händelse som innebär ett avsteg från en rutin eller ett arbetssätt och som medfört eller hade kunnat medföra något oönskat. Är det en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada eller risk för vårdskada, eller ska den rapporteras som en hälso- och sjukvårdsavvikelse, HSV.

Rapportering görs i verksamhetssystemet Easit Go enligt vissa förutbestämda kategorier. Verksamheterna ansvarar själva för att ta emot och följa upp sina avvikelser.

1.5.1. Avvikelser socialtjänst och övrigt

Under året har totalt 338 avvikelser inom kategorin ”socialtjänst och övrigt” inrapporterats. Flest avvikelser noteras i underkategorin ”Övrigt”. Det kan vidare noteras att det finns en uppenbar svårighet för medarbetare att avgöra vilken typ av avvikelse som ska rapporteras under respektive kategori. Av de totalt 325 avvikelser som rapporterats i kategorin ”Övrigt” avser 65 stycken fall, som egentligen ska rapporterats som en hälso-och sjukvårdsavvikelse. Även andra typer av hälso-och sjukvårdsavvikelser har rapporterats inom denna kategori.

Flest avvikelser har rapporterats inom kategorierna ”Bemötande” (20), ”Dokumentation” (18), ”Genomförande av insats” (36) och ”Ordning och säkerhet” (34).

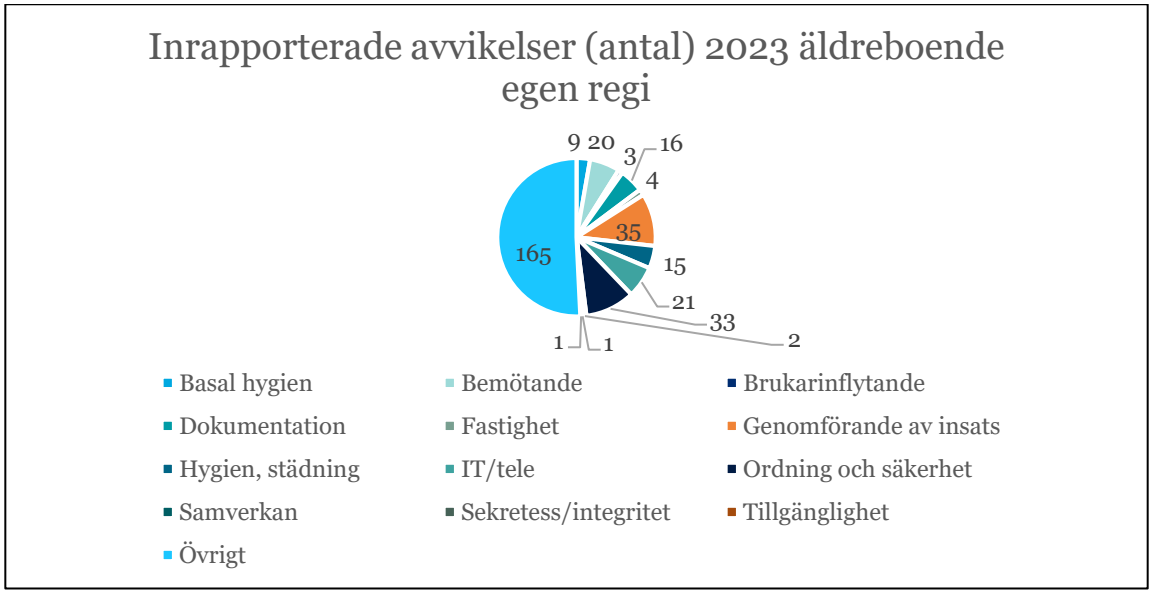


Diagram 1: Inrapporterade avvikelser äldreboende egen regi 2023. Källa: Easit GO.

1.5.1.1. Inrapporterade avvikelser per verksamhet

Statistiken visar att det finns variationer i inrapporteringen. Ett högt antal rapporterade avvikelser ska dock inte tolkas som att verksamheten har stora kvalitetsbrister, utan snarare på att man arbetar aktivt med att identifiera och åtgärda det som avviker.

Verksamhetsområde	Antal avvikelser
Äldreomsorg övergripande, myndighet	9
Trygghetslarm	4
Attundagården äldreboende	91
Johannas Trädgård äldreboende	94

Tibblehemmet äldreboende	140
Summa:	*338*

Tabell 2: Avvikelser per verksamhet 2023. Källa: Easit GO.

1.5.2. Hälso-och sjukvårdsavvikelser (HSV)

Under året har totalt 484 hälso-och sjukvårdsavvikelser inrapporterats. Flest avvikelser noteras i underkategorin ”Läkemedelshantering ” (178), ”Fall utan skada” (148) och ”Fall med skada” (48). Det ska då noteras att ett antal avvikelser som avser fall även rapporterats inom kategorin ”socialtjänst och övrigt”.

1.5.2.1. Typ av HSV-avvikelse

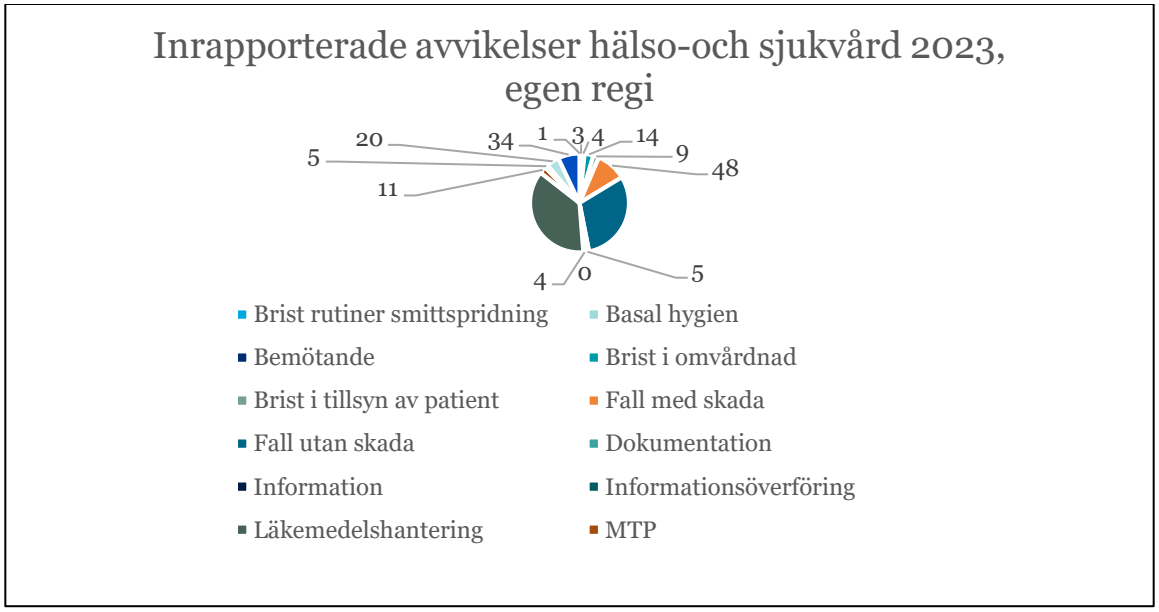


Diagram 2: Inrapporterade avvikelser hälso-och sjukvård äldreboende egen regi 2023. Källa: Easit GO.

1.5.2.2. HSV-avvikelser per verksamhet

Verksamhetsområde	Antal avvikelser
Attundagården äldreboende	130
Johannas Trädgård äldreboende	277
Tibblehemmet äldrebeonde	77
Summa:	484

Tabell 3: Vårdavvikelser per verksamhet 2023. Källa: Easit GO.

1.5.3. Sammanfattande analys avvikelser

Att som medarbetare kunna avgöra vad som ska rapporteras och var det ska rapporteras är en grannlaga uppgift. Avvikelser gällande bemötande finns i båda kategorierna, och här kan det vara svårt att avgöra om brukaren är att betrakta som boende eller patient när avvikelsen uppstår. Var går gränsen mellan ”Brist i genomförandet av insatser” och ”Brist i omvårdnad” eller ”Brist i tillsyn av patient”? Är den ens rimligt att det finns en gräns, utifrån en helhetssyn på brukaren och dennes behov? Denna typ av frågor kan verksamheterna behöva arbeta vidare med.

1.6. Klagomål och synpunkter

Synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet från brukare, närstående samt invånare, myndigheter, föreningar, andra organisationer och intressenter ska tas emot och utredas löpande.

Inkomna klagomål registreras i verksamhetssystemet Easit Go enligt vissa förutbestämda kategorier. En återkoppling till anmälaren ska ske inom tre dagar.

Samtliga klagomål som avser individuella ärenden hanteras i första hand inom enheten för myndighetsutövning. Handläggarna tar emot klagomål och skickar till berörd verksamhet som ska svara inom 14 dagar. Gruppledare inom myndigheten läser svaret och godkänner eller ber om komplettering. Övriga inkomna klagomål har hanterats centralt inom avdelning äldreomsorg.

Under år 2023 har totalt 142 synpunkter och klagomål registrerats i Easit Go. Fördelningen per område och kategori redovisas i diagrammen nedan.

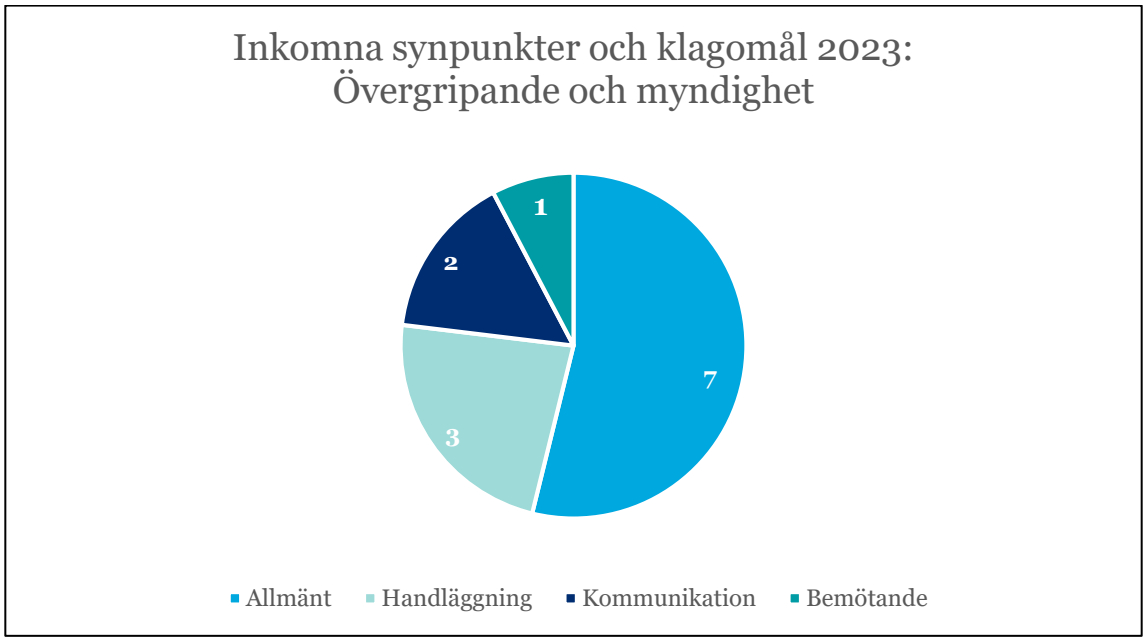


Diagram 3: Synpunkter och klagomål 2023: Övergripande och myndighet. Källa: Easit GO.

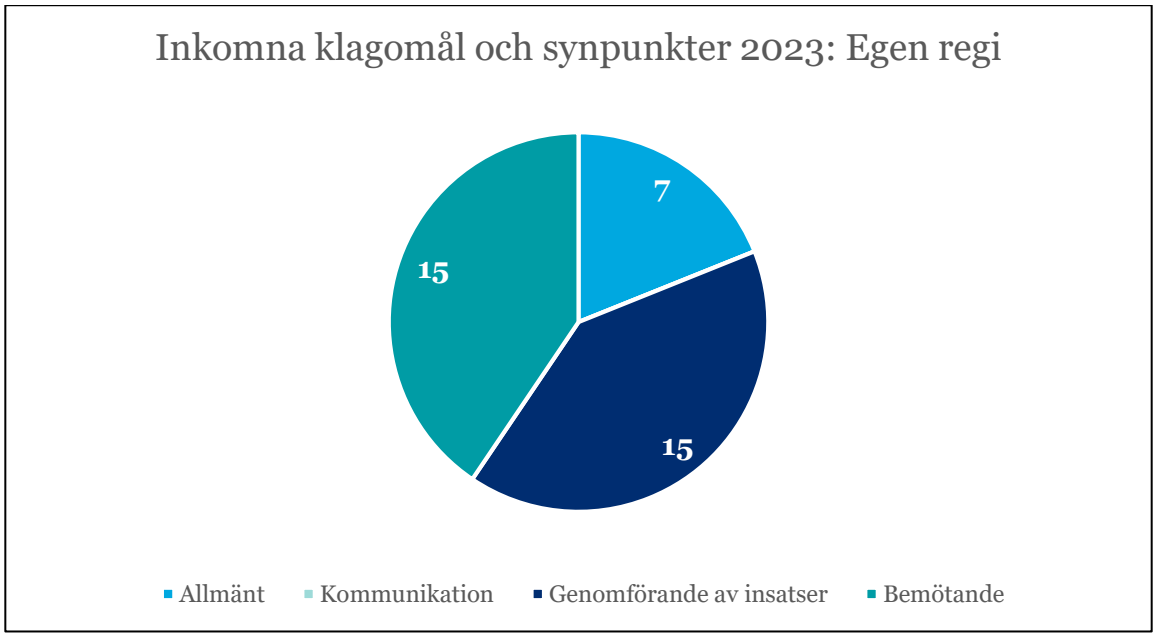


Diagram 4: Synpunkter och klagomål 2023. Egen regi. Källa: Easit Go.

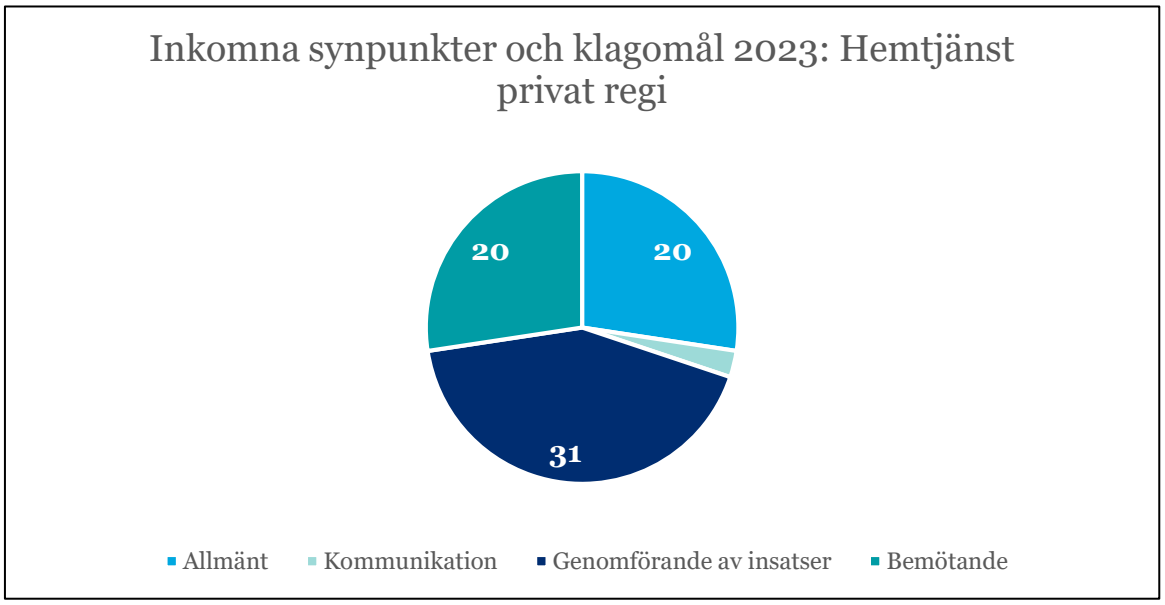


Diagram 5: Synpunkter och klagomål 2023. Hemtjänst privat regi. Källa: Easit GO.

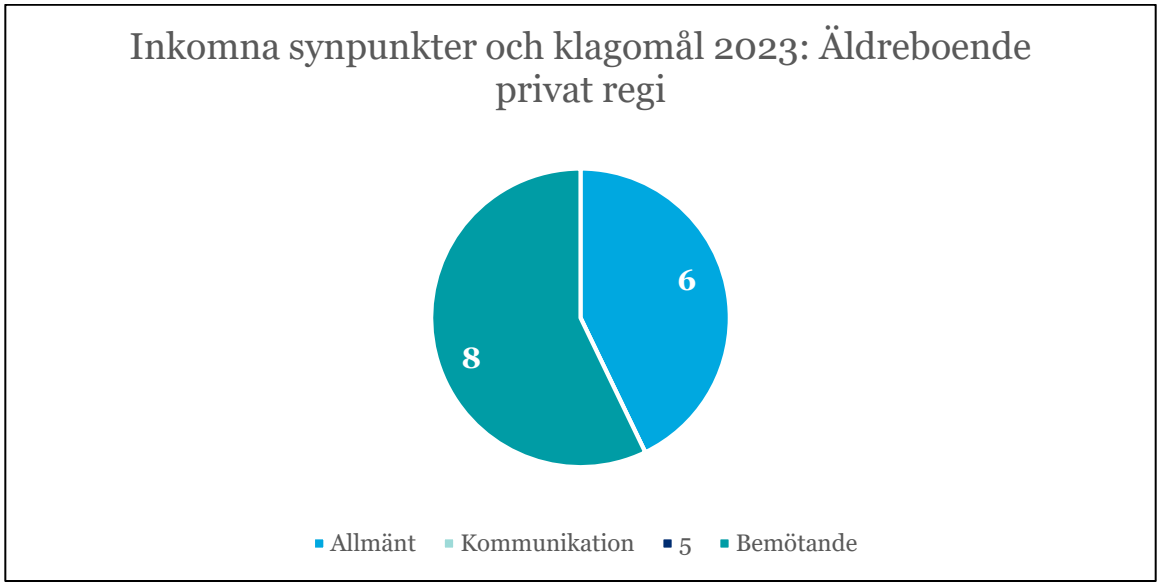


Diagram 6: Synpunkter och klagomål 2023. Äldreboende privat regi. Källa: Easit GO.

1.6.1. Sammanfattande analys av inkomna klagomål och synpunkter'

De två kategorier där flest synpunkter och klagomål har registrerats är ”bemötande” (44 st.) och ”genomförande av insatser” (51 st.).

Många klagomål handlar om vardagliga saker. En sammanfattande bedömning är att antalet inkomna klagomål ökar. Det behöver dock inte betyda försämringar i verksamheten, utan snarare en ökad medvetenhet inom möjligheten att lämna ett klagomål och en mer strukturerad och systematisk hantering, där varje klagomål hanteras, dokumenteras och följs upp.

1.7. Rapportering av missförhållanden enligt lex Sarah

I 14 kap. 3 § SoL finns särskilda bestämmelser om anställdas m fl skyldighet att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden i verksamheten. Dessa bestämmelser benämns vanligtvis för ”lex Sarah”. Rapportering enligt lex Sarah görs i Easit GO enligt vissa förutbestämda kategorier. Ansvarig chef ansvarar för att omgående vidta nödvändiga åtgärder.

Inkomna rapporter hanteras och utreds vid behov av verksamhetsutvecklare i samverkan med berörd verksamhet. Om utredningen visar att det föreligger ett allvarligt missförhållande eller en risk för ett allvarligt missförhållande, görs en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rapportering av inkomna ärenden enligt lex Sarah redovisas löpande vid äldrenämndens sammanträden.

Under året har 16 rapporter om missförhållanden eller risk för missförhållanden inkommit avseende kommunens egen verksamhet. Av de inkomna rapporter som utretts, har sex ärenden bedömts som allvarlig risk eller missförhållande, och därmed föranlett anmälan till IVO. Efter det att kommunen inkommit med underlag, har IVO i samtliga fall bedömt att kommunen vidtagit tillräckliga åtgärder och avslutat ärendet.

Rapporterad risk	Äldreomsorg myndighet	Äldreboende	Larm- och nattpatrull
Brister i bemötande		1	
Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik		1	2
Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande	3		
Brister vid utförande av insatser		4	3
Fysiskt övergrepp		2	
Summa:	*3*	*8*	*5*

Tabell 4: Inkomna rapporter om missförhållanden enligt lex Sarah 2023 (kommunens egen verksamhet). Källa: Easit GO.

I samband med samverkansmöten med utförare (se under punkt 1.10 ”Uppföljning av uppdrag/kontrakt”) har framkommit att det finns brister vad gäller utförares kunskaper om innebörden i bestämmelserna i lex Sarah. Rutiner kan finnas på plats, men den praktiska hanteringen brister. Se vidare under punkt 2 ”Utvecklings-och förbättringsområden 2024”.

1.8. Rapportering av vårdskador (lex Maria)

Av patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, lagändring SFS 2023:503) framgår att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada till vårdgivaren.

Under år 2023 har det inkommit en rapporterad risk för vårdskada (äldreboende privat regi). Anmälan gjordes till IVO, som efter utförarens redovisning avslutade ärendet utan ytterligare åtgärder.

1.9. Samverkan

En väl fungerande samverkan såväl internt som extern är en viktig parameter i äldreomsorgens kvalitets- och utvecklingsarbete.

Samverkan med utförare sker kontinuerligt genom de samverkansmöten som genomförs löpande (Se under punkt 1.10). Utöver detta genomförs gemensamma utförarträffar två gånger per år i syfte att sprida information men också att lära känna varandra. Under året har ett utförarmöte, där samtliga utförare bjuds in. Ytterligare ett var planerat till december, men detta flyttades fram och genomfördes i januari 2024.

En fungerande samverkan förutsätter tillgång till relevant information. Avdelning äldreomsorg har därför utvecklat ett digitalt samverkansforum, som togs i bruk efter sommaren. Samtliga utförare har inloggning och därmed åtkomst till aktuell information.

Enheten för myndighetsutövning har arbetat med att få ett närmare och bättre samarbete med utförarna av hemtjänst genom att samverkansmöten mellan utförarna (chef och samordnare hos hemtjänsten och biståndshandläggare, gruppledare, chef myndighet). Detta fortsätter under 2024 då det återstår någon hemtjänstutförare att bjuda in. Därefter är avsikten att detta ska ske med regelbundenhet, till exempel en gång per år.

1.10. Uppföljning av uppdrag/kontrakt

Att följa upp, utveckla och förbättra kvaliteten i verksamheten är ett ständigt pågående arbete. Uppföljningar görs baserat på uppdrag och sådant som kommit till kännedom, till exempel genom klagomål och synpunkter. Inom samtliga områden kan även särskilda kontroller göras inom specifika områden på förekommen anledning, detta är under utveckling.

Styrningen av privata utförare inom de tjänstekategorier som omfattas av valfrihetssystem enligt LOV sker genom fastställda kontraktsvillkor. Kopplat till kontrakten finns en matris för uppföljning. Där beskrivs generellt vilka områden i kontraktet som kommer att följas upp.

För att så långt det är möjligt likställa kraven på privata och kommunala utförare, har en uppdragsbeskrivning för äldreboende i kommunal regi tagits fram. Med anledning av den nu genomförda organisationsförändringen kommer denna att revideras under 2024 (Uppdragsbeskrivningar finns även för larm-och nattpatrullen och Seniorcenter, som inte är konkurrensutsatta verksamheter).

1.10.1. Individbaserade uppföljningar

Inom enheten för myndighetsutövning görs uppföljningar av brukares upplevelser på individnivå. Under året har enheten utvecklat dessa uppföljningar inom såväl ordinärt boende som inom äldreboende. Till exempel kan nämnas att dessa uppföljningar rapporteras direkt in i enkätverktyget Insurvey, vilket till stor del ersätter den tidigare pappershanteringen. På detta sätt kan uppföljningarna sammanställas på ett enklare och effektivare sätt.

Vid uppföljningen, som görs inom såväl hemtjänst som äldreboende, ställs frågor om bland annat trivsel, känsla av trygghet, maten, bemötande, hänsyn till önskemål och aktiviteter (äldreboende).

1.10.2. Kontroll av registrering i telefon (hemtjänst)

Inom hemtjänsten görs även regelbundna uppföljningar av utförandet av insatser via det digitala inrapporteringssystem som används. Utförarens personal registrerar ankomst och avslut samt vilka insatser som utförs hos varje brukare. I systemet går att utläsa när insatserna utförts och av vem samt hur lång tid som registrerats för varje insats.

Syftet med kontrollen är att uppmärksamma felaktigheter i registrering av utförda insatser för att uppmärksamma oegentligheter och säkerställa att brukarna får den hjälp som är beviljad enligt biståndsbeslut/beställning. Kontrollen innebär

regelbunden kontroll av effektivitet och kringtider, dubbelkvittens och kontinuitet. Om en allvarlig brist konstateras, kontaktas utföraren omgående. Vid mindre avvikelser samlas dessa upp och hanteras vid samverkansmötet.

Kontrollerna år 2023 visar på förbättringar inom följande områden:

- Tid inne hos brukaren (ökad effektivitet)
- Kontinuitet (positiv påverkan genom fast omsorgskontakt)
- Andel besök med dubbelkvittens (när personal registrerar in och ut via digitalt lås) har ökat

Nedanstående brister har förekommit tidigare. Uppföljningarna år 2023 visar att dessa brister inte längre förekommer:

- Personal som arbetar i flera verksamheter samtidigt
- Personal som registrerar besök som aldrig genomförts
- Registrering av fel personal hos brukaren
- Insatser som nyttjats till andra ändamål
- Anhöriganställningar

1.10.3. Avslutningssamtal med anhöriga i äldreboende

Syftet med dessa uppföljningar, som görs när en brukare har avlidit, är att fånga upp anhörigas helhetsupplevelse av äldreboendet, hur de upplevde den sista tiden, upplevelsen av personal, bemötande och genomförande av insatser.

Under år 2023 genomfördes 82 avslutningssamtal. Sammanfattningsvis visar resultatet att de flesta upplevde att deras närstående hade haft en bra kontaktperson och att kontakten hade fungerat bra samt att bemötandet i livets slutskede hade varit bra. Ungefär hälften ansåg att information och kommunikation kunde ha varit bättre.

1.10.4. Kompetenskartläggning

Inom såväl hemtjänst som äldreboende finns möjlighet för utförare att med stöd av en modell för kompetenskartläggning säkerställa att medarbetare har den kompetens som efterfrågas enligt kontraktsvillkor och uppdrag. Modellen baseras på kunskapskrav i Socialstyrelsens allmänna råd om kompetens hos omsorgspersonal. Under år 2023 har 45 personer anställda inom hemtjänsten (i privat regi) och 53 personer anställda inom äldreboende (kommunal och privat regi) genomgått kompetenskartläggningen. Andelen som uppnådde resultatet godkänd var 95 procent.

De områden som visar på behov av ytterligare kompetensutveckling är demens, basal hygien och rapportering enligt lex Sarah.

1.10.5. Samverkansmöten

Inom hemtjänst, äldreboende och dagverksamhet genomförs den samlade uppföljningen i så kallade samverkansmöten. Syftet med dessa möten är dels att kontrollera följsamheten till uppdraget, dels att förbättra verksamheternas förutsättningar att bli ännu bättre för att nå en hög brukarnöjdhet.

Inom hemtjänsten genomförs samverkansmöten två gånger per år, i äldreboende en gång per år.

Innan mötet skickas en enkät ut med ett antal frågor som ska besvaras av verksamheten. Vid samverkansmötet sker genomgång av samtliga resultat av

- Enkäten
- Brukarundersökningen
- Individuppföljningar
- Registrering i Phoniro (hemtjänst)
- Avslutningssamtalen (äldreboende)
- Kompetenskartläggning
- Samarbete med enheten för myndighetsutövning
- Samtal med personal
- Lokaler
- Avvikelser och klagomål
- Bemanning
- Utmaningar
- Kontroll av rutiner

1.10.6. Sammanställning av resultat

För närvarande pågår ett arbete med att utforma en modell för sammanställning av resultat av genomförda uppföljningar.

Publicering av resultat av genomförda uppföljning görs f n inte, då det i dagsläget inte finns någon generell ordning för detta. Återkoppling till utförare görs muntligt.

För att hålla en tydlig koppling mellan kontrakt och uppföljning, dokumenteras resultatet av uppföljningarna i E-avrop.

1.11. Uppföljning av hälso-och sjukvård

Uppföljning av hälso-och sjukvårdsområdet görs av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS). Uppföljningen görs i tvåårscykler, där uppföljning mot avtalsvillkoren görs år 1 och uppföljning av vidtagna åtgärder görs år 2. Resultatet sammanställs i en rapport som delges äldrenämnden.

Årets uppföljning inom hälso-och sjukvårdsområdet visar sammanfattningsvis att flera utförare behöver arbeta med att skapa tydliga och enkla lokala rutiner och som vägleder och efterlevs i arbetet. Genom kontinuerliga egenkontroller ges sedan verksamheten möjlighet att följa upp efterlevnaden av lokala rutiner och verksamhetsutveckling.

Hos flera utförare har brist på uppdaterade och relevanta lokala rutiner för rehabilitering- och habiliteringsarbetet identifierats. Vid 2022 års uppföljning noterades en generell neddragning hos flera utförare vad gäller tillgången av rehabiliterings- och habiliteringspersonal, en neddragning som alltjämt kvarstår.

När utförare tillfrågas om avvikelsearbetet framkom att mycket resurser läggs på uppföljning i olika mötesgrupperingar oftast med uppföljande fokus efter inrapporterade avvikelser. Mer fokus behöver läggas på preventiva åtgärder i syfte att minska antalet avvikelser, vilket skulle kunna göras genom lokala patientsäkerhetsplaner.

Rapporten presenterades vid äldrenämndens sammanträde den 18 mars 2024 och finns tillgänglig i kommunens diarium (dnr. ÄLN 2024/42-77).

1.12. Undersökningar, statistik och enkäter

1.12.1. Socialstyrelsens nationella brukarundersökning

Den nationella brukarundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” har genomförts årligen (med undantag av år 2021) sedan år 2013. Syftet med undersökningen är att ta reda på vad brukare inom hemtjänst och särskilt boende anser om de insatser de får. Frågorna är i stort sett desamma sedan starten, vissa justeringar har dock gjorts för att förbättra tydlighet m.m.

Undersökningen riktas till personer 65 år och äldre med insatser från hemtjänsten (exkl. trygghetslarm och matdistribution) och i permanent äldreboende.

År 2023 skickades 796 enkäter ut till Täbybor med hemtjänst, varav 496 (62,3 procent) besvarades. I förhållande till jämförelsekommunerna, länet och riket har Täby kommun en relativt hög svarsfrekvens. Inom äldreboende skickades 567 enkäter ut, varav 291 (51,3 procent) besvarades. I förhållande till jämförelsekommunerna, länet och riket har Täby den högsta svarsfrekvensen. För såväl hemtjänst som äldreboende har dock svarsfrekvensen minskat över tid.

I rapporten ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2023?” redovisas sammanställning och analys av resultatet i brukarundersökningen. Rapporten, som finns tillgänglig i kommunens diarium (dnr ÄLN 2023/125-74), kan utgöra underlag till verksamheternas fortsatta förbättringsarbete.

1.12.1.1. Aktiviteter

Inför brukarundersökningen genomfördes en rad olika aktiviteter i syfte att om möjligt höja svarsfrekvensen, till exempel skickades vykort ut med en hälsning från äldrenämndens ordförande. Inom hemtjänsten ökade svarsfrekvensen något jämfört med föregående år, medan svarsfrekvensen i äldreboende var något lägre än 2022. Dock var svarsfrekvensen i Täby högre än för riket.

Vidare har brukarundersökningen tagits upp i dialog med utförare. Resultatet används även i uppföljning.

1.12.2. Öppna jämförelser

I den nationella databasen ”Kolada” samlas en mängd statistik från olika områden. Statistiken hämtas från olika källor och bygger i allmänhet på kommunernas egen inrapportering. Exempel är den nationella brukarundersökningen, Socialstyrelsens individstatistik, Statistiska Centralbyrån (SCB) och Kommunernas kvalitet i korthet (KKIK). Statistiken gör det möjligt att följa utveckling över tid, men också att göra jämförelse mellan kommuner. I Täby kommun görs huvudsakligen jämförelser med kommunerna Danderyd, Lidingö, Nacka, Sollentuna, Solna och Österåker.

Då statistiken i Kolada för år 2023 presenteras senare under året, avser siffrorna i bild 1 år 2022.

TÄBY

Jämförelse med andra kommuner (2022)

	Täby	Danderyd	Lidingö	Nacka	Sollentuna	Solna	Österåker
Invånare 80 + (%)	5,9	6,9	6,4	4,4	4,5	4,0	4,7
Invånare 65 + i säbo (%)	4,3	5,0	5,1	3,9	4,0	4,1	3,2
Medelålder i säbo, år*)	85,8	88	86,4	85,3	84,9	86,1	84,3
Ålder vid inflyttning, median (år 2021)	87	89	86	85	86	87	85
Medianvårdtid, antal dagar	366	448	362	726	530	472	411
Invånare 65 +med hemtjänst (%)	6,0	6,5	6,8	7,1	7,0	6,4	6,1
Medelålder för hemtjänst, år	84,7	85,7	85,4	83,1	83,2	83,8	82,8

*) Medelålder för äldre i särskilt boende, genomsnitt av årets månader. Källa: Socialstyrelsens individstatistik.
**)Medianålder för personer som flyttar in i äldreboende. Källa: Socialstyrelsens register över socialtjänstens insatser till äldre m.m (Förtydligande: medianvärde är det värde som hamnar precis i mitten av en uppsättning värden som sorteras i storleksordning).

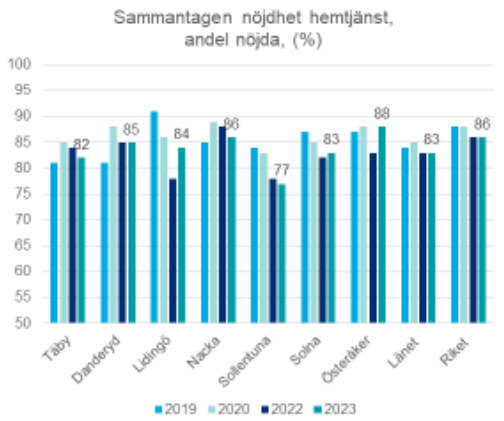
Källa: Kolada

Bild 1: Jämförelsekommuner äldreomsorg 2022. Källa: Kolada.

TÄBY

Brukarundersökning äldreomsorg – hemtjänst

- Täby kommuns resultatet för den sammantagna nöjdheten har minskat med två procentenheter jämfört med år 2022.
  - är en procentenhet lägre än länet och fyra procentenheter lägre än riket.
- Att höja svarsfrekvensen inom hemtjänsten har varit ett generellt uppdrag i Täby kommun. Svarsfrekvensen inom hemtjänsten har ökat från 61 procent år 2022 till 62,3 procent.
  - Drygt fyra procentenheter högre än genomsnittet i länet och drygt fem procentenheter högre än riket.



Källa: Socialstyrelsen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen år 2023.

Bild 2: Jämförelsekommuner sammantagen nöjdhet hemtjänst 2023. Källa: Socialstyrelsen.

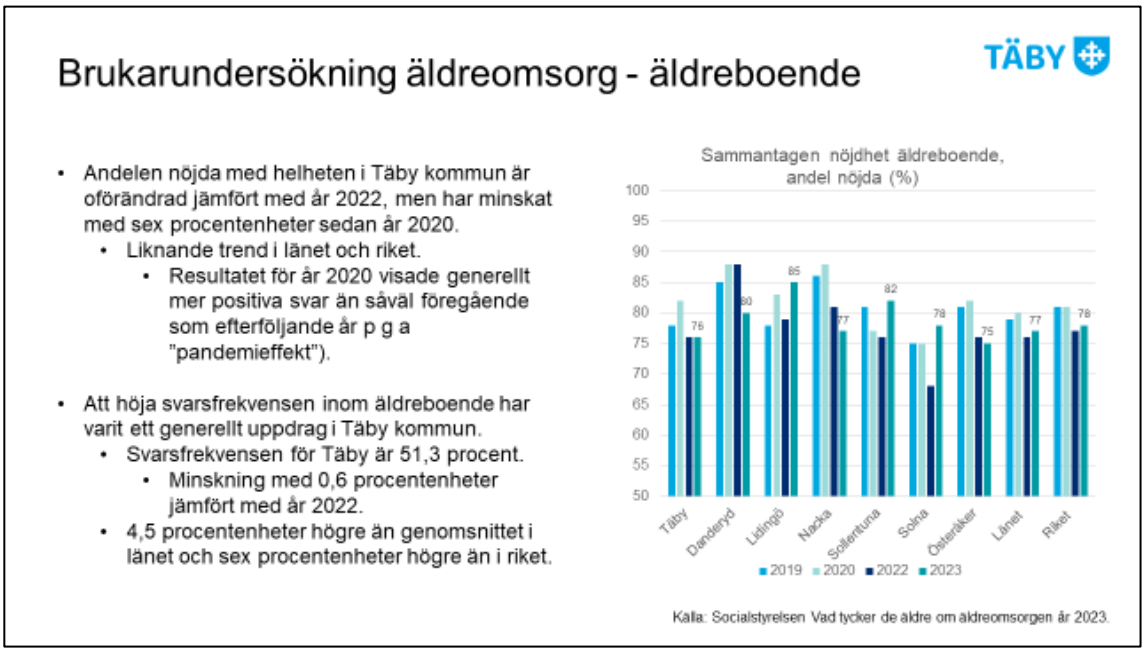


Bild 3: Jämförelsekommuner sammantagen nöjdhet äldreboende 2023. Källa: Socialstyrelsen.

1.12.3. SPF Seniorernas hemtjänstindex

SPF Seniorerna presenterar sedan år 2022 ett så kallat hemtjänstindex, som baseras på 71 befintliga indikatorer/nyckeltal från nationella datakällor. Syftet är att presentera ett samlat mått på hemtjänstens kvalitet för att tydliggöra vad som kan förväntas av hemtjänsten. Indexberäkningarna görs av det statliga forskningsinstitutet RISE. Källorna är följande:

- Senior Alert Förebyggande insatser 2022/2023
- Kolada Personalkontinuitet 2022/2023
- Socialstyrelsen Kommunenkät e-hälsa 2023
- Socialstyrelsen Enhetsundersökningen 2023
- Socialstyrelsen Nationella brukarundersökningen 2023
- Socialstyrelsen Kommunenkät äldreomsorg 2023
- Respektive kommun Information på webbplatser Augusti/September 2023

För Täby kommuns del kan noteras att hemtjänstindex ökat från 2022, och att kommunens placering däremot förbättrats från plats 115 till plats 32 år 2023.

Placering 2023	Placering 2022	Resultat	Kommun	Hemtjänstindex 2023
13	89	Högt	Järfälla	76,4
14	138	Högt	Huddinge	76,3
15	44	Högt	Salem	76,1
18	18	Högt	Nacka	76
20	139	Högt	Solna	75,8
22	83	Högt	Österåker	75,7
128	241	Nära medel	Södertälje	68,1
185	80	Nära medel	Värmdö	64,5
194	193	Nära medel	Nykvarn	63,8
30	52	Över medel	Vaxholm	74,9
31	102	Över medel	Sundbyberg	74,8
32	115	Över medel	Täby	74,6
34	120	Över medel	Haninge	74,4
35	54	Över medel	Tyresö	74,2
38	15	Över medel	Danderyd	73,9
41	48	Över medel	Ekerö	73,7
44	36	Över medel	Stockholm	73,5
45	194	Över medel	Sigtuna	73,3
69	33	Över medel	Norrtälje	72,1
77	227	Över medel	Botkyrka	71,9
79	140	Över medel	Upplands Väsby	71,4
81	141	Över medel	Lidingö	71,3
84	28	Över medel	Vallentuna	71,1
90	143	Över medel	Nynäshamn	70,8
92	160	Över medel	Sollentuna	70,7
109	244	Över medel	Upplands-Bro	69,7

TÄBY

SPF Hemtjänstindex 2023

Bild 4 SPF:s Seniorernas hemtjänstindex 2023.

1.12.4. Effektivitetsindex

I Kolada presenteras ett effektivitetsindex som är en sammanvägning av

- *Resursindex* (nettokostnadsavvikelser för äldreomsorgen), vars utveckling påverkas av kommunens kostnader för äldreomsorgen (till exempel justering av ersättning), och
- *Kvalitetsindex,* vars utveckling påverkas av utfallet i brukarundersökningen, medarbetarnas utbildningsnivå samt tillgången till platser i äldreboende.

Indexet anges i en skala 1-100.

År 2022 var effektivitetsindex för äldreomsorgen i Täby kommun 81, vilket placerade Täby inom de 25 procent av landets kommuner som har det högsta värdet. Indexet har minskat sedan år 2020 (96) och 2021 (87).

I bild 5 redovisas en jämförelse av de olika parametrarna i kvalitetsindexet.

Utveckling parametrar kvalitetsindex

(inom parentes = resultat för riket)

	2019	2020*)	2021	2022	2023
Brukarbedömning inflytande/hemtjänst	83 (86)	86 (87)	--	83 (84)	86 (86)
Brukarbedömning bemötande/ äldreboende	91(93)	93 (94)	--	93 (92)	91(92)
Brukarbedömning aktiviteter/äldreboende	60 (63)	73 (61)	--	57 (54)	60 (58)
Personal med adekvat utbildning/äldreboende (vardagar)	78	--	--	77	78 (76)
Väntetid till särskilt boende	19	22	14	16	17

*) Socialstyrelsen bedömer att resultatet för år 2020 i brukarundersökningen inte är helt tillförlitligt p g a större avvikelser jämfört med föregående och senare år. ("Pandemieffekter").

Källa: Kolada/"Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"/Enhetsundersökningen/KKiK

Bild 5: Utveckling parametrar kvalitetsindex Täby kommun 2019-2023. Källa: Kolada.

1.12.5. Medborgarundersökning 2023

I 2023 års medborgarundersökning noteras att äldreomsorgens resultat förbättrats sedan år 2021 och 2022. Jämfört med riket är Täbys resultat 15 procentenheter högre år 2023.

Medborgarundersökning 2023: Skola och omsorg

Hur tycker du följande fungerar i din kommun? Andel positiva svar, först 2022 och sedan 2021 års resultat inom parentes

Område	Täby	Riket
Förskolan	95* (94*, 92)	85 (85, 87)
Grundskolan	89* (93*, 91*)	73 (73, 75)
Gymnasieskolan	93* (94*, 90*)	77 (78, 79)
Äldreomsorgen	71* (64*, 68*)	56 (54, 58)
Kommunala vuxenutbildningen	72, (78, ..)	77 (76, 76)
Kommunens verksamhet för personer med funktionsnedsättning	74 (71, ..)	67 (69, 69)
Socialtjänstens stöd och hjälp till utsatta personer	57 (62, ..)	53(51, 51)

Källa: Kommunledningskontoret

En markering med * vid en siffra betyder att resultatet har en signifikant skillnad mot rikets resultat

Bild 7: Resultat medborgarundersökning 2023. Källa: Kommunledningskontoret.

1.13. Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg

Under 2022 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en nationell tillsyn, där även Täby kommuns egen regi granskades, med fokus på fyra områden inom hälso- och sjukvård inom äldreboenden. Granskningen utgick ifrån förekomsten av individuell bedömning och kompetens, kontinuitet och dokumentation, läkemedel samt vård i livets slutskede. IVO meddelande undre våren 2023 att man noterat följande brister.

- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte alltid det svenska språket i tillräcklig omfattning,
- Det finns inte alltid en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshanteringen sker inte alltid på ett patientsäkert sätt.

Ett arbete vidtogs för att säkerställa rutiner och arbetssätt. En redovisning lämnade till IVO i början av sommaren. Den 9 augusti 2023 meddelade IVO att man avslutar ärendet, men att uppföljning kan bli aktuellt vid ett senare tillfälle.

1.14. Kvalitetsutveckling genom statsbidrag

Under år 2023 har kommunerna haft möjlighet att ansöka om flertalet riktade statsbidrag vars syfte har varit att utveckla kvaliteten inom äldreomsorgen.

Hösten 2023 fastställde kommunfullmäktige en riktlinje för riktade bidrag till Täby kommun. Riktlinjen är ett styrdokument till nämnderna.
Riktlinjen ska tydliggöra ansvarsfördelningen inom kommunen, skapa en effektiv och enhetlig hantering samt en rättvisande redovisning av kommunens riktade bidrag.

Av riktlinjen framgår att respektive nämnd ansvarar för att hantera riktade bidrag som berör den egna nämndens verksamheter, för att den kommunövergripande riktlinjen för riktade bidrag följs och för att budgetera och följa upp riktade bidrag.

Varje verksamhetsområdeschef ansvarar för att det finns verksamhets-specifika rutiner för att säkerställa att hanteringen av riktade bidrag följer den kommunövergripande riktlinjen och för att bevaka, ansöka, bokföra och återrapportera riktade bidrag inom sitt område.

1.14.1. Statsbidrag år 2023

Under år 2023 har Täby kommun för äldreomsorgens del ansökt om och blivit beviljade medel motsvarande cirka 70,7 mnkr.

Motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom

Statsbidraget har använts till exempelvis förstärkning och utveckling av mötesplatser och sociala aktiviteter genom digitala plattformar samt förstärkning av den uppsökande verksamheten i ordinärt boende.

Äldreomsorgslyftet

Statsbidraget syftar till att skapa möjlighet till vidareutbildning, där kostnader för studiefrånvaro täcks upp genom äldreomsorgslyftet. Vissa kostnader (till exempel studiematerial, kursavgifter) täcks däremot inte av statsbidraget. På grund av statsbidragets komplicerade konstruktion (bland annat därför att bidraget från och med år 2022 omfattas av EU-regler för rapportering) har endast ett fåtal utförare tagit del av bidraget. Kommunen tilldelades drygt 12,7 mnkr inom ramen för Äldreomsorgslyftet.

God och nära vård

Inom ramen för projektet ”God och nära vård” har statsbidrag använts för kompetenshöjande utbildning för sjuksköterskor inom sårvårdsbehandling och klinisk bedömning samt satsningar inom digital dokumentation, utbildningar i bemötande samt medicinteknisk utrustning för att motverka onödiga sjukhusbesök och höja kvaliteten i den vård och omsorg som ges inom äldreboende. Kommunen tilldelades drygt 5 mnkr för områdena ”nära vård”, ”vårdens medarbetare” och ”vidareutbildning sjuksköterskor”.

Prestationsbaserat statsbidrag till kommuner i syfte att utöka bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden samt förhöjd andel platser av verksamhetsförlagd utbildning av sjuksköterskestudenter

Då utförare inom äldreboende i Täby kommun kunde påvisa en förhöjd kvot av sjuksköterskor, beviljades kommunen drygt 9 mnkr. Vidare påvisade utförare inom kommunen att kvoten av antal platser och veckor av verksamhetsförlagd utbildning av sjuksköterskestudenter hade ökat vilket, genererade stimulansmedel på drygt 200 tkr. Dessa medel fördelades till samtliga utförare inom kommunen.

Statsbidrag för 2023 för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg (återhämtningsbonusen)

Arbetet som påbörjades under år 2022 har fortsatt under år 2023. Syftet med

statsbidraget är att skapa möjlighet till återhämtning för medarbetare under sina raster. Med stöd av statsbidraget har ett pilotprojekt implementerats vidare för att skapa en tydligare struktur i arbetet (”PPP-professionell, praktisk planering). Vidare har de särskilda boendena utrustats med fysiska miljöer för återhämtning, till exempel massagefåtöljer. Kommunen beviljades drygt 11 mnkr för år 2023.

God vård och omsorg av äldre 2023
Dessa medel om drygt 30 mnkr har använts till höjd ersättning till utförare inom Täby kommun.

Hälsosamtal för äldre 2023
Under hösten genomförde Täby kommun ett särskilt projekt med uppsökande hälsosamtal med invånare i Täby som är 85 år och äldre och inte har några biståndsbedömda insatser. Kartläggningen genomfördes för att upptäcka och motverka upplevelsen av ofrivillig ensamhet.

Syftet med samtalen är att informera om vad kommunen kan erbjuda av träffpunkter och aktiviteter men även sådant som finns i samhället i övrigt i form av sociala, kulturella eller fysiska aktiviteter. Täby kommun beviljades drygt 1 mnkr för arbetet med uppsökande hälsosamtal för att motverka ofrivillig ensamhet.

2. Identifierade utvecklings-och förbättringsområden 2024

2.1.1. Utveckla kvalitetsstyrningen/fastställa ledningssystem

Täby kommuns styrmodell omfattar tre delar: målstyrning, ekonomistyrning och kvalitetsstyrning. Den senare är under utveckling, här finns till exempel behov av att definiera kvalitet och identifiera lämpliga indikatorer för uppföljning.

För att kunna bedriva kvalitetsstyrning och ett systematiskt kvalitetsarbete, behöver principer för detta fastställas i ett styrdokument, förslagsvis en riktlinje. Ett utkast finns framtaget, som behöver anpassas till den nya organisation som gäller inom social omsorg/äldreomsorgen.

Så snart detta styrdokument är beslutat, behöver ett implementeringsarbete ta vid. Det finns även förslag på indikatorer som kan kopplas till de kvalitetsområden som tagits fram. Detta arbete behöver fördjupas för att säkerställa att indikatorerna är valida och mäter det som faktiskt ska mätas.

2.1.2. Utveckla det systematiska kvalitetsarbetet

Vissa delar i det systematiska kvalitetsarbetet, såsom rapportering av avvikelser, dokumentation av riskanalyser och egenkontroller, behöver utvecklas på alla nivåer i organisationen.

2.1.3. Implementera ledningssystemet i Stratsys

I Täby kommun används verksamhetssystemet Stratsys för styrning, planering och (i viss mån) uppföljning. För äldrenämnden finns ännu ingen modul för kvalitetsledning, vilket behöver utvecklas i samråd med kommunens centrala funktioner.

2.1.4. Identifiera förbättringsområden i den nationella brukarundersökningen

Den nationella brukarundersökningen kan vara vägledande i arbetet med att identifiera förbättringsområden på verksamhetsnivå. Som underlag kan till exempel rapporten som finns i bilaga användas.

2.1.5. Fortsätta att utveckla etablerade modeller för uppföljning

Inom äldreomsorgen har utvecklats en modell för uppföljning genom dialog med utförare. Syftet är att skapa en god relation mellan beställare och utförare och en samsyn på uppdraget att tillhandahålla omsorg och vård med hög kvalitet. Uppföljningen innehåller flera delar, som genomförs av olika funktioner och vid olika tidpunkter. Genom att sammanställa delarna till en helhet fås en samlad bild av kvalitet ur olika perspektiv.

2.1.6. Utveckla rutiner för behörighets- och loggkontroller

Inom äldreomsorgen används verksamhetssystemet Combine för att dokumentera uppgifter som rör enskilda brukare/patienter. För att säkerställa att dessa uppgifter hanteras på ett säkert sätt bör loggkontroller genomföras regelbundet. Syftet med dessa kontroller är att säkerställa dels att någon som inte är behörig har kommit åt uppgifter om brukaren/patienten, dels att avhålla personal från att läsa uppgifter om brukaren/patienten som de inte behöver i sitt arbete.

I samband med anställning ges personal en behörighet som användare i verksamhetssystemet Combine. Behörigheten är kopplad till anställningen eller uppdraget och styr vilka uppgifter användaren har tillgång till (angående behörighet, se särskild rutin).

Loggkontroller kan genomföras systematiskt genom stickprov i vissa tidsintervall eller riktat, till exempel vid misstanke om överträdelse.

Ett arbete påbörjades under 2023 med att ta fram en rutin för hur behörighets -och loggkontroller ska genomföras. Detta arbete behöver färdigställas under 2024.

2.1.7. Kompetensutveckling

I kompetenskartläggningen har personal framfört önskemål om kompetensutveckling inom områdena demens och basal hygien.

Vid samverkansmöten har framkommit brister i utförares kunskaper om rapportering och anmälan av risker för missförhållanden enligt lex Sarah.

2.1.8. Utvecklingsområden inom hälso-och sjukvårdsområdet

Vid den årliga uppföljningen inom hälso-och sjukvårdsområdet (som omfattar såväl privata som kommunala utförare) har följande utvecklingsområden identifierats:

- Skapa tydliga och enkla rutiner på lokal nivå.
- Med utgångspunkt i den åtgärdsplan som upprättas vid apoteksgranskningar utveckla arbetet för att säkerställa en trygg och säker läkemedelshantering.
- Utveckla uppdaterade och relevanta rutiner för rehabiliterings- och habiliteringsarbetet.
- Säkerställa tillgång till paramedicinsk personal.
- Ökat fokus på preventiva åtgärder för att minska antalet avvikelser, exempelvis genom lokala patientsäkerhetsplaner.
- Säkerställa medarbetares kompetens vad gäller när och hur risk för vårdavvikelse m.m. (lex Maria) ska rapporteras.

2.1.9. Utveckla hanteringen av riktade statsbidrag

Kommunen har årligen möjlighet att ansöka om riktade statsbidrag, vanligtvis i syfte att utveckla kvaliteten i verksamheten. Mot bakgrund av den riktlinje angående hantering av statsbidrag som kommunfullmäktige nu beslutat om, ska en verksamhetsområdesspecifik rutin utarbetas som säkerställer en strukturerad och ändamålsenlig hantering av beviljade bidrag.