



Vård- och omsorgsnämndens Kvalitetsrapport 2023

Innehåll

	Inledning	3
1	Styrdokument.....	3
	1.1 Mål	
	1.2 Vård- och omsorgsnämndens mål	
	1.3 Värdegrund	
	1.4 Resultat	
2	Organisation	7
	2.1 Verksamhetsområde LSS. socialpsykiatri	
	2.2 Verksamhetsområde hemtjänst, MAR, kommunrehab och stödpedagoger	
	2.3 Verksamhetsområde säbo, MAS, sjuksköterskeorganisationen	
	2.4 Verksamhetsområde administration, myndighetsutövning, bemanning och kost	
3	Nationella krav.....	11
	3.1 Genomförandeplan	
	3.2 Mat och måltider	
	3.3 Fast omsorgskontakt i hemtjänst	
4	Nationella enkäter/undersökningar	13
	4.1 Resultat Brukarundersökning Vad tycker de äldre?	
	4.2 Resultat Brukarundersökning funktionshinder	
	4.3 Hur används resultat i brukarundersökningarna för att utveckla verksamheterna?	
5	Digitalisering och välfärdsteknik.....	16
6	Uppföljning 2023, God och nära vård	19
7	Eget kvalitetsarbete	21
	7.1 Kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet	
	7.2 Tillsyn, riskanalyser, egenkontroll, avvikelser, förbättringsområden och samerkan	
	7.3 Nationella värdegrunden och verksamhetens värderingar	
	7.4 Lex Sarah och Lex Maria	
	7.5 Kvalitetsprojekt eller uppdrag som pågår	
	7.6 Resultat	
8	Förbättringsområden	31
9	Förkortningar med förklaring.....	32

Inledning

Vård- och omsorgsnämnden tillsammans med dess förvaltning har det övergripande ansvaret för vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade i Ludvika kommun. Vi ska verka för att dessa målgrupper får det stöd de behöver för att de ska kunna leva ett gott och självständigt liv. Vår ledstjärna är; *En trygg vardag med egen makt.*

Vi svarar också för kommunens kostorganisation som serverar god och klimatsmart mat till kommunens äldreboenden, förskolor och skolor.

Syftet med kvalitetsrapporten är att säkerställa och utveckla kvalitén i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom synliggöra det systematiska kvalitetsarbetet.

I slutet av rapporten finns en förteckning över de förkortningar som finns i rapporten. De har samlats för att ge hjälp i läsningen av rapporten.

1. Styrdokument

1.1 Mål

Verksamheterna är lagstyrda enligt socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Gemensamt i de tre lagarna är ordet respekt, respekt till den som berörs av insats. HSL-lagens mål lyder **en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda.** Både SoL- och LSS lagen har i sina mål istället formulerat sig så här **insatserna ska främja människors jämlikhet i levnadsvillkor och fulla delaktighet i samhället.**

I Ludvika kommun finns kommunövergripande mål, se nedan, och kommunens vision är; Ludvika är framtidens, tillväxtens och möjligheternas kommun.

1.2 Vård- och omsorgsnämndens mål

De kommunövergripande målen har av vård- och omsorgsnämnden brutits ned till mål för nämndens verksamhet

Målområden	Kommunövergripande mål	
		Vård- och omsorgsnämndens mål
Barn och unga	En av landets bästa skolkommuner	God och nyttig skolmat
	En bra kommun att växa upp i	Anställning av ungdomar
Arbete och näringsliv	En tillväxtkommun	
Livsmiljö	En bra kommun att leva i	Trygg allmänhet
		Nöjda brukare
		Brukarens behov och önskemål styr
	En hållbar kommun	En miljövänlig verksamhet

God och nyttig skolmat

Det här menar vi med målet

- *För att kunna trivas och prestera behöver barn och unga få god och nyttig skolmat*

Det här jobbar vi särskilt för

- Att barn och ungdomar tycker om skolmaten
- Öka andelen barn och unga som äter skollunch

Anställning av ungdomar

Det här menar vi med målet

- *Skolungdomar ska kunna prova på arbetslivet och knyta kontakter för framtiden, vilket även är viktigt för vår långsiktiga kompetensförsörjning.*

Det här jobbar vi särskilt för

- Tar emot prao, kommunutvecklare, feriearbetare och andra ungdomar i verksamheten

Trygg allmänhet

Det här menar vi med målet

- *I hela kommunen ska vi kunna bo bra, leva ett gott liv och kunna ta del av insatser av god kvalitet*
- Närstående är viktiga och deras roll för den enskilde ska vara känd i verksamheten
- Anhörigstödet är viktigt
- Vårt arbete har ett hälsofrämjande och rehabiliterande syssätt

Det här jobbar vi särskilt för

- Deltagande i brukarrelaterade råd, möten, mässor där vi kan informera och diskutera verksamhet

Nöjda brukare

Det här menar vi med målet

- Alla ska erbjudas en meningsfull vardag efter sin vilja och förmåga
- Alla ska erbjudas möjlighet till promenad och utevistelse
- Trots ett funktionshinder ska självständighet och medbestämmande för varje individ vara ledstjärnor i verksamheten
- Alla ska känna trygghet i den vård som ges

Det här jobbar vi särskilt för

- Den enskilde ska vara nöjd med sina insatser
- Äldre i särskilt boende ska lätt kunna träffa en sjuksköterska
- Måltidsmöten på äldreboenden
- Inne- och utemiljö på äldreboenden
- Uppmärksammar högtider genom högtidsanpassning av både middag och måltidsmiljö
- Konceptet Musikens betydelse i demensomvårdnad

Brukarnas behov och önskemål styr

Det här menar vi med målet

- Insatserna ska se till varje individs behov
- Insatserna ska ges med respekt för alla människors lika värde
- Ett aktivt liv ska kunna erbjudas så länge det finns behov
- Kontaktperson/fast omsorgskontakt värnar om den enskildes situation och bevakar att insatsen ges enligt genomförandeplan
- Den enskildes önskemål om aktiviteter skall dokumenteras i genomförandeplan

Det här jobbar vi särskilt för

- Den enskilde är delaktig i sin genomförandeplan
- Den enskilde har en utsedd kontaktperson/fast omsorgskontakt

En miljövänlig verksamhet

Det här menar vi med målet

- *Vi ska minska vår miljö- och klimatpåverkan.*
- *Det ska vara lätt att göra rätt när det gäller miljöarbetet*

Det här jobbar vi särskilt för

- Matsvinnet i serveringarna ska minska, genom att;
 - mäta matsvinn och redovisa tillbaka till verksamheterna
 - minska antal produkter med utgången datum
 - informera och arbeta pedagogiskt runt måltider och matsvinn

1.3 Värdegrund

Ludvika kommuns värdegrund kallas Lagandan. Med fyra principer i fokus bygger och utvecklar vi våra relationer både till varandra och Ludvikabon. Vi tror på glädje på jobbet och att lära av varandra. Vi gör det tillsammans! Vi är laget!

Genom att arbeta med Lagandan håller vi Lagandans fyra principer levande; relationer, glädje, lärande och driv.

Att arbeta för ett aktivt värdegrundsarbete säkerställer utveckling och kvalitetssäkring i våra verksamheter.

Det övergripande målet är att vi varje dag – i vardagens alla situationer – ska handla efter Lagandan. Alla verksamheter och arbetslag har kommit olika långt i värdegrundsarbetet, men det är okej då det är viktigt att man känner frihet och mandat att lägga upp arbetet på det sätt som det passar den egna arbetsplatsen. Under året har alla arbetsplatser upprättat en handlingsplan som beskriver genomförandet av deras värdegrundsarbete.

1.4 Resultat

Måluppfyllelse 2023

	Resultat
God och nyttig skolmat Minst 60 % av barn och ungdomar i skolan tycker om skolmaten	45 %
Anställning av ungdomar Ta emot 100 prao, kommunutvecklare, solstrålar eller andra ungdomar i verksamheten	95 st
Trygg allmänhet Delta i minst 40 brukarrelaterade råd, möten, mässor och andra aktiviteter där vi kan informera och diskutera vår verksamhet	36 st
Nöjda brukare Minst 93% av brukarna är nöjda med sin omsorg i sin helhet	80 %
Minst 70% av brukarna i äldreboende tycker det är lätt att få träffa en sjuksköterska vi behov	66 %
Brukarens behov och önskemål styr Minst 87% av brukarna delaktiga i att upprätta sin genomförandeplan	86 %
Minst 97% av brukarna har en utsedd kontaktpersonal	98 %
En miljövänlig verksamhet Matsvinnet i serveringarna ska minska till 32 gram/portion	34g/port

2 Vård- och omsorgsförvaltningens uppdrag och organisation



Förvaltningen arbetar utifrån Ludvika kommuns vision, mål och värdegrund. Förvaltningen ansvarar för insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) när det gäller äldre och barn, unga och vuxna med funktionsnedsättningar och/eller psykisk ohälsa. Förvaltningen ansvarar för kommunal hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå, enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Verksamheten omfattar olika boendeformer, hemtjänst, boendestöd, daglig verksamhet, avlösning, ledsagare och kontaktpersoner etc. Insatserna kan ges dygnet runt, årets alla dagar. Förvaltningen ansvarar också för kommunens kostorganisation såsom måltidsansvar i förskolor, skolbarnsomsorg, skolor och i särskilda boenden. Förvaltningen är även ansvarig för kommunens anhörigstöd och kommunala tillgänglighetsråd.

Vård- och omsorgsförvaltningen leds av förvaltningschefen och är indelad i fyra verksamhetsområden.

1. LSS och Socialpsykiatri
2. Hemtjänst, särskilt boende med hemtjänst, kommunrehab, stödpedagoger och medicinskt ansvarig för rehabilitering.
3. Särskilt boende med heldygnsomsorg, hemsjukvård och medicinskt ansvarig sjuksköterska samt Lagunen.
4. Administration, myndighetsutövning, bemanning och kost

2.1 Verksamhetsområde LSS, Socialpsykiatri

LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. I verksamheten verkställs nio av de tio insatserna inom LSS. Insatsen Rådgivning och annat stöd, ansvarar Regionen för.

Socialpsykiatri är en verksamhet som bedrivs enligt SoL och insatserna vänder sig till personer med olika funktionstillstånd till följd av psykisk ohälsa. Insatserna verkställs i olika former av boenden, boendestöd, daglig sysselsättning och kontaktpersonsverksamhet.

Antalet beviljade LSS-beslut per beviljad insats

	2021	2022	2023
9.2 Personlig assistans	23	22	23
9.3 Ledsagarservice	6	6	6
9.4 Kontaktperson	40	44	40
9.5 Avlösarservice	4	5	6
9.6 Korttidsvistelse	21	16	15
9.7 Korttids tillsyn	3	3	1
9.8 Boende barn/ungdom	12	15	21
9.9 Bostad för vuxna	59	64	61
9.10 Daglig verksamhet	111	110	113
TOTALT	279	285	267

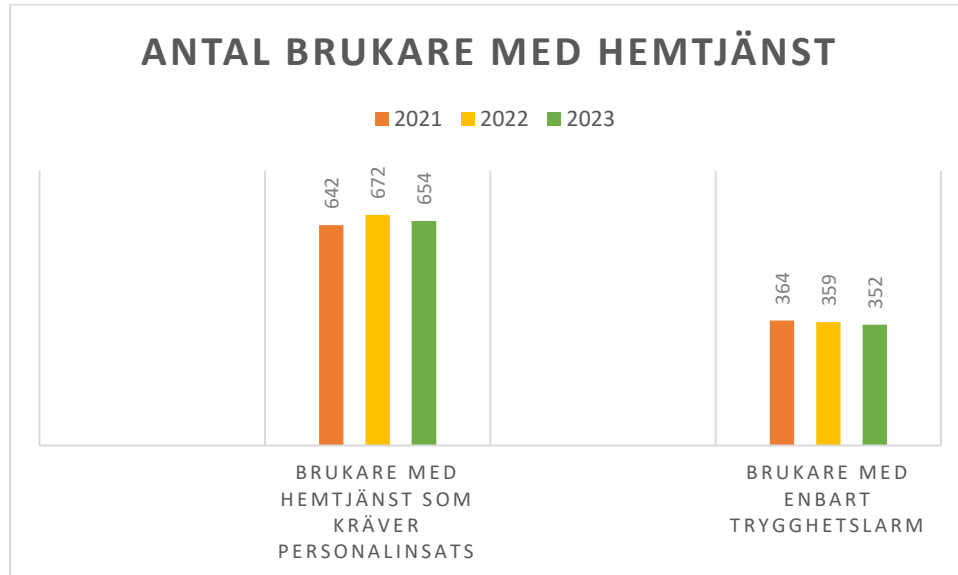
2.2 Verksamhetsområde Hemtjänst, kommunrehab, MAR och stödpedagoger

Hemtjänsten utför stöd och omvårdnad i ordinärt område eller särskilt boende med hemtjänst till brukare som har beviljats insatser utifrån biståndsbeslut.

Kommunrehab består av arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster och ger träning och/eller hjälpmedel till personer som inte på egen hand kan ta sig till vårdcentralen eller bor i kommunens särskilda boenden.

MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering har det övergripande ansvaret för kvalitet och patientsäkerhet inom området.

Stödpedagogerna är en arbetsgrupp som arbetar för att öka brukarnas självbestämmande, kommunikationsförmåga och delaktighet. De stärker personalen i det pedagogiska arbetet kring brukarna, kompetensutvecklar och säkerställer arbetsmetoder.

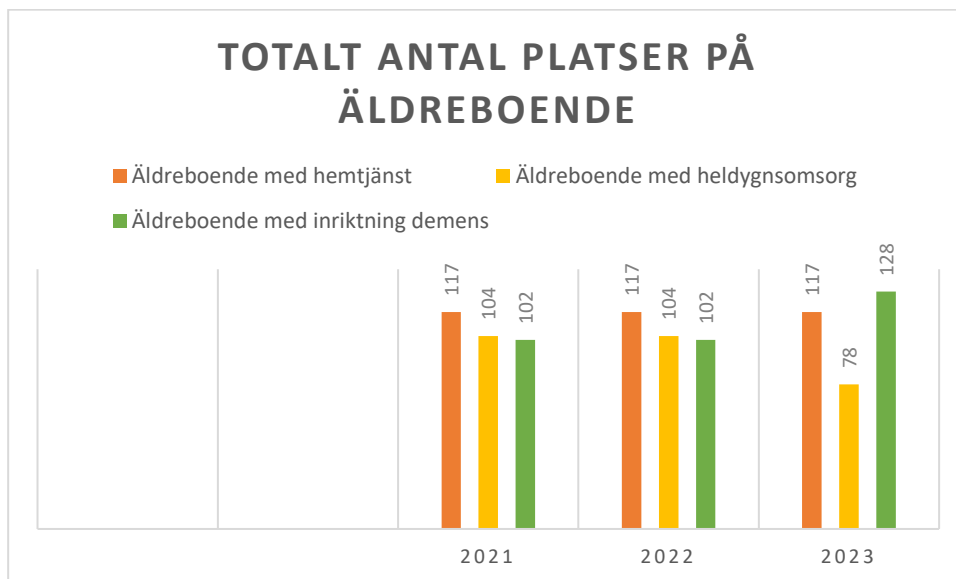


2.3 Verksamhetsområde Särskilt boende med helinackordering, Lagunen, MAS och HSL – sjuksköterskeorganisationen

Verksamhetsområdet omfattar dels särskilt boende med helinackordering bestående av fem särskilda boenden där tre av boendena innehar demensplatser. Vidare så finns verksamheter för växelvård till brukare som bor i ordinärt boende.

HSL – sjuksköterskeorganisationen är en förvaltningsövergripande funktion vilken utför hälso- och sjukvårdsinsatser, stöd och information enligt Hälso- och sjukvårdslagen till hela vård- och omsorgsförvaltningen enligt angivna uppdrag som finns i vårt hemsjukvårdsavtal med Regionen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) bistår hela förvaltningen med stöd och råd gällande hälso- och sjukvårdsfrågor samt för att vården som utförs ska ske inom patientsäkerhetslagens ramverk.



2.4 Verksamhetsområde administration, myndighetsutövning, bemanning och kost

Verksamhetsområdet innefattar flera områden som är förvaltningsövergripande. Biståndsenheten står för myndighetsutövningen på förvaltningen och tar beslut inom Sol och LSS.

Kanslienheten är ett generellt administrativt stöd till verksamheterna i förvaltningen och arbetar med nämndadministration, ekonomiadministration och digitalisering.

Bemanningsenheten är ett förvaltningsövergripande stöd som hanterar vikariat tillsättning, utbildningar samt support i lönesystemet.

Kostenheten arbetar kommunövergripande och ansvarar för måltider både inom skola, förskola och äldreomsorg.

3 Nationella krav

3.1 Genomförandeplan

Syftet med en genomförandeplan är att skapa tydlig struktur för det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Genom planen tydliggörs både för den enskilde och för personalen vad som ska göras, vem som ska göra vad, när, hur, varför och hur länge.

Alla brukare med minst en insats i Ludvika erbjuds att delta i upprättandet av en eller flera genomförandeplaner. Planen upprättas gemensamt med den enskilde som på så vis får en möjlighet att påverka insatsens utförande.

Andel personer med genomförandeplaner var i december 2023 86 % av alla brukare med en eller flera insatser. (källa: egen mätning i verksamheterna)

3.2 Mat och måltider

Kostenheten ansvarar för att det erbjuds en god, näringsriktig och säker kost inom kommunens förskolor, skolor, fritidshem, äldreboenden och seniorboenden där måltider serveras. Inom samtliga verksamheter arbetar kostenheten efter Livsmedelsverkets nationella riktlinjer samt kommunens kostpolicy, framtagna riktlinjer och rutiner.

Årets fokus har varit arbetet med beredskap parallellt med fortsatt arbete med matsvinn.

Under året har verksamheten kartlagts och utifrån underlaget tagit fram kontinuitetsplaner för olika scenarion. En krismeny håller på att arbetas fram och genom aktiv övning under beredskapsveckan kunde fler områden synliggöras där kostenheten behöver fortsätta arbeta.

Samarbetet med Offentlig Gastronomi har fortsatt och där har diskussionerna handlat om närproducerat och hållbarhet.

Under året har rutiner färdigställts för måltider inom förskola, skola och äldreomsorg. Rutinerna är sista pusselbiten i hur vi jobbar utifrån kostpolicy som beslutades våren 2023.

Inom skola och förskola fortsätter arbetet med aktuella frågor som ska ge barn och elever en positiv måltidsupplevelse och inom äldreomsorgen arbetar vi med att främja de äldres måltidsupplevelse genom ett övergripande arbete, som ett led i detta görs ett omtag med måltidsombud vid särskilt boende med heldygnsomsorg.

Under året har också stor vikt lagts vid uppföljning av livsmedelsinköp och utbyte av livsmedel för att få livsmedelsbudgeten i balans.

Ett större arbete med att se över menyerna i samtliga verksamheter har påbörjats för att fortsätta ha hållbara måltider och även förbereda för de nya

nordiska näringsrekommendationerna som kom under sommaren.

Kostenheten har även mätt matsvinnet som tidigare under vecka 11-12 samt vecka 47-48. Mätningarna under våren har genomförts vid skola och förskola och vid höstens mätning så har vi även inkluderat äldreomsorgens verksamheter inklusive restaurangerna. Mätningarna är en del av arbetet med att nå det internationella målet med att halvera matsvinnet till 2030 i Agenda 2030. Vårt mål är att svinnet vid skolan ska ligga på max 32g/portion för 2023 och max 30g/portion 2030.

Den digitala egenkontrollen är implementerad i samtliga kök och vi har därigenom kvalitetssäkrat hantering och dokumentation.

Kostenheten har lagt ned kök vid förskolan Pluto och öppnat Ljunghällens förskola under året.

3.3 Fast omsorgskontakt i hemtjänst

Under 2023 utvecklade vi kontaktpersonens roll i hemtjänst så att den uppfyller socialtjänstlagens krav på fast omsorgskontakt. Syftet är att öka trygghet, kontinuitet, samordning och individanpassning för personer som har hemtjänst. Kompetensen hos undersköterskor är viktig för kvalitet och säkerhet i vård och omsorg. Riksdagen har därför beslutet att yrket ska ha en skyddad yrkestitel.

4 Nationella enkäter/undersökningar

4.1 Resultat Brukarundersökning Vad tycker de äldre?

Socialstyrelsen genomför varje år en rikstäckande enkätundersökning med frågor där de frågar hur äldre uppfattar kvaliteten i hemtjänst och i särskilt boende. I den här utredningen kan man se att kön och ålder har ett visst samband med hur man svarat samt även vem som faktiskt har besvarat/fyllt i enkäten. Män tenderar att svara mer positivt än kvinnor och yngre tenderar att svara mer kritiskt än äldre. I särskilt boende undersökningen besvaras frågorna generellt mer positivt när den äldre personen svarar själv, något mindre positivt när personen svarar tillsammans med någon och minst positiv när någon annan svarar åt den äldre personen.

	Hemtjänst	Säbo
Andel äldre som svarat själv eller tillsammans med någon annan i Ludvika	87 %	34 %

I 2023 års undersökning deltog 59 % av de tillfrågade i hemtjänst och 43 % av de tillfrågade i särskilt boende. En av frågorna i enkäten till äldre som bor i särskilt boende ställer frågan om hur personen upplever möjligheterna att komma utomhus. När det gäller Ludvikas svar har trenden varit sedan 2019 att fler och fler svarar att det är goda möjligheter att komma utomhus, medan trenden i riket är tvärtom. I år bryts den trenden och vi har en minskning med två procentenheter medan riket har en ökning i samma omfattning. Kommunens resultat för hemtjänsten förbättrades i år där alla frågor har bättre eller samma resultat. Sämre resultat är det för kommunens särskilda boenden där flera frågor har ett försämrat resultat. Bland annat frågor om nöjdhet, ensamhet, möjlighet att komma ut och förtroendet för personalen.

Frågorna behandlar kvalitet i utförande, bemötande, trygghet mm och hur man tycker att biståndsbeslutet motsvarar behovet.

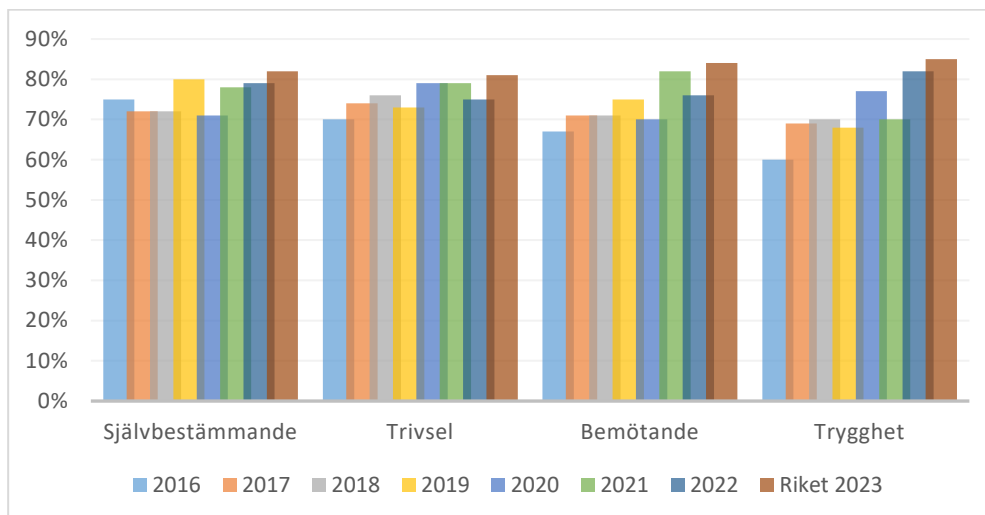
Nedan redovisas ett urval av resultaten- för alla svar och uppdelat på enheter – se vidare på www.kolada.se

		2019	2020	2022	2023
Självbestämmande, andel (%)					
Ludvika		65	67	60	63
Alla kommuner (ovägt medel)		67	67	63	64
Trygghet, andel (%)					
Ludvika		89	92	82	86
Alla kommuner (ovägt medel)		89	88	87	87
Bemötande, andel (%)					
Ludvika		94	96	89	93
Alla kommuner (ovägt medel)		96	96	94	94
Trivsel, andel (%)					
Ludvika		66	72	57	54
Alla kommuner (ovägt medel)		68	67	65	65

4.2 Resultat Brukarundersökning funktionshinder

Då Socialstyrelsens undersökning vänder sig till de som är 65 år och äldre har Sveriges kommuner och regioner, SKR sedan några år en undersökning som vänder sig till vuxna personer i kommunal verksamhet som har insatser från LSS eller socialpsykiatri.

Frågorna i denna undersökning är betydligt färre än i den för äldre med betoning på fyra områden, självbestämmande, trivsel, bemötande och trygghet. Till denna undersökning finns också ett webbverktyg som möjliggör för den som inte kan läsa att också delta självständigt i undersökningen. Nedan redovisas en sammanställning för Ludvikas resultat inom de fyra områdena- för alla svar och uppdelat på enheter – se vidare på www.kolada.se



4.3 Hur används resultat i brukarundersökningarna för att utveckla verksamheterna?

Resultat finns på enhetsnivå om antal svar varit tillräcklig. Varje enhet får sitt resultat och ansvar för att arbeta vidare med analys av materialet och att starta de aktiviteter som krävs i kvalitetsförbättringsarbetet. Resultat av detta arbete kan sedan utläsas i nästa års undersökning på enhetsnivå.

Brukarundersökning funktionshindrade ger en tydlig inriktning vad enheten behöver arbeta vidare med utifrån enhetens resultat. Under året har flera enheter arbetat med rädsla, då flertalet svarat att de är rädd för något i sitt boende eller i sin dagliga verksamhet/sysselsättning. Detta sätt att arbeta med resultat har tydligt visat sig fungera både i Ludvika och i resten av de kommuner som deltar i undersökningen. Tydligt är också att denna målgrupp har en ovana att svara på frågor och behöver träna på att uttrycka sina åsikter. Det innebär att det behövs en längre inkörningsperiod under många år för att få kvalitetssäkrat resultat då osäkerhet och svårigheter att tolka vissa frågor finns hos enskilda individer. Det kan bland annat ses i att resultat svänger mellan åren.

5 Digitalisering och välfärdsteknik

Arbetet fortskrider kring digitalisering och välfärdsteknik. Nedan följer en förteckning av införd och påbörjad/planerad digitalisering.

Planerings- och insatsregistreringsverktyg - Intraphone

Används inom hemtjänst personlig assistans

Intraphone används för att säkra att varje hemtjänst brukares alla besök blir utförda enligt beslut.

Planeringsverktyget är en tjänst som hjälper personal att organisera och effektivisera det dagliga arbetet. Personal får en bättre översikt över hur den planerade dagen kommer att se ut i en mobil enheten.

Genom IntraPhones registreringsverktyg är det möjligt att snabbt hämta information, läsa/lämna dokumentation, samt registrera utförd tid för brukare. Systemet är integrerat med vårt verksamhetssystem vilket gör att dokumentationen går över till verksamhetssystemet.

Ökad trygghet, god kontinuitet av personal, rätt insatser utförs vid besök.

Införande inom särskilt boende fortsätter, Biskopsgården är i gång införandet har gått bra och personalen är nöjd.

Arbete påbörjat på Lagunen, Solsidan och Boendestöd under hösten 2023.

Trygghetslås – Swedlock

Trygghetslåsen finns inom ordinärt boende. Bidrar till säkrare nyckelhantering, spårbarhet, kortare insatstid vid larm, färre resor, minskad administration. Vi sparar tid pengar och miljö.

Införande av medicinskåp med digital låslösning pågår inom särskilt boende. Installation av skåp är klar, men alla har inte kommit igång och börjat använda dem. Solsidan, Granliden och Biskopsgården är i gång fullt ut.

Digital läkemedelssignering – Sign IT. Delegeringsmodul

För ökad patientsäkerhet - påminnelse vid ej signerad medicin, minskad administration, möjlighet till uppföljning och ta ut statistik.

Möjlighet finns att koppla till Nationella läkemedelslistan.

Digitala trygghetslarm – Careium

Inom ordinärt boende.

Nytt avtal för trygghetslarm som säkerställer uppkoppling via 4G när 2G-och 3G-nätet släcks. Samtliga trygghetslarm är utbytta under första kvartalet 2023 och det har gått bra.

Vi har däremot under hela året haft problem med larm appen samt hur larmen rings ut. Kontinuerlig dialog med leverantören och de hemtjänstgrupper som har besvär pågår. Leverantören står inför att byta plattform för hur larmen levereras till kund och i väntan på det så görs inga större uppdateringar i befintligt system. Vi väntar nu på stöd från leverantören för att försöka få ordning på app. Om det inte fungerar ska vi gå över till att samtliga larm rings ut.

Digitala trygghetslarm – 9solutions

Inom särskilt boende

Alla boenden har systemet installerat. Ramavtal har gått ut och ny upphandling pågår. Larmsystemet fungerar bättre än tidigare system, men det finns brister och önskemål om andra funktioner.

Sinnesstimulerande produkter

Inköp av Tovertavel till demensavdelningar

Tovertavel är ett spel som stimulerar rörelse och social interaktion och bidrar till att bryta apati.

Digital tillsyn

Förarbete har påbörjats. Har haft test med en brukare på SÄBO, men testat har avslutats. Inget ytterligare arbete har gjorts eller planerats.

Säkra digitala möten – Inera

Digitalt möte är en videomötestjänst som är särskilt utvecklad för möten där känslig information hanteras mellan invånare och personal. Används av biståndshandläggare

E-tjänster

Påbörjat förarbete för e-tjänst gällande specialkost

Påbörjat förarbete för e-tjänst gällande avvikelser inom HSL.

- Inget vidare arbete har skett. IT väntar på en lösning för inloggning

Verksamhetssystem

Nytt avtal har tecknats och ny leverantör är Pulsen. Utbyte av verksamhetssystem planeras till 2024.

CosmicLink-vårdinformationsstöd

TakeCare kommer att försvinna och ersättas med CosmicLink, som kommer att förbättra arbetet gällande tre processer:

Samordning vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Samordnad individuell planering (SIP)

Samordnad vårdplan.

Förarbete pågår, införande planerat till 2024

Läkemedelsautomat

Upphandling har skett under 2023 och vi har ett avtal med Evondos. Sjuksköterskeorganisationen har påbörjat införande och vi har ett antal automater ute i verksamheten. Ett test pågår i hemtjänsten Norra samt Sunnansjö.

Trygghetslås på SÄBO

En direktupphandling har genomförts under 2023 och lås har köpts in för att testa denna lösning på hela Granliden. Planering inför installation och drift pågår.

Samarbete/Stöd via SKR

Vi har under året haft ett samarbete med SKR Kompetenscentrum för välfärdsteknik. Arbetet har mynnat ut i ett förslag till försörjningsstrategi för välfärdsteknik. Inget beslut om vidare arbete har fattats. Erbjudande om vidare stöd under 2024 har kommit från SKR.

6 Uppföljning 2023, God och nära vård

Det pågår en omställning till en god och nära vård i kommuner och regioner. Omställningen syftar till att invånare och patienter ska få stöd att stärka sin hälsa och förebygga ohälsa, att vården ska vara tillgänglig, ges med god kontinuitet och att patienter och anhöriga ska vara delaktiga i vården. Den syftar också till att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och samverka med övrig vård och omsorg för att vården av invånaren ska bli personcentrerad och effektiv.

En nationell uppföljning visar på en ökning av ekonomiska resurser till primärvården i kommuner och regioner i förhållande till övrig hälso- och sjukvård. Antal läkare och annan legitimerad personal ökar i förhållande till antalet invånare. Digitaliseringen som är en viktig förutsättning för nära vård har ökat och vården sker i ökad utsträckning via digitala kanaler. Fler personer 65 år och äldre har en fast läkare men det är färre som upplever att det är lätt att träffa läkare i särskilt boende för äldre. Förtroendet för vårdcentralerna har ökat och fler upplever delaktighet i kontakterna. Indikatorerna som mäter kvaliteten i primärvården visar i vissa fall på förbättringar och i andra fall försämringar. Indikatorerna som syftar till att mäta samverkan och samordning pekar på förbättringar. Däremot ökar antalet överbeläggningar inom sjukhusvården. Fasta kontakter och så kallade patientkontakter är två viktiga instrument för att öka kontinuitet och delaktighet i vården.

Socialstyrelsen strategiska prioriteringar för att stödja omställningen till god och nära vård har konkretiserats ur ett invånarperspektiv:

1. Det behöver vara enkelt och tryggt att söka vård i primärvården. Vården behöver vara tillgänglig och invånarna behöver ha förtroende för att de får vård av god kvalitet och får hjälp att få kontakt med den specialiserade vården vid behov.
2. Det behöver vara fokus på att stärka hälsan och att förebygga försämringar och andra hälsoproblem hos personer med kroniska sjukdomar. Förebyggande och hälsofrämjande insatser behövs för alla åldersgrupper.
3. Det behöver vara inbyggt i vårdprocesserna så att hälso- och sjukvårdens uppdrag att stödja invånarna att ta hand om sin egen hälsa blir tydligt.

Vård- och omsorgsförvaltningen har arbetet med att utveckla den kommunala hemsjukvårdens arbetssätt, samverkan och processer i linje med regeringens uppdrag om God och Nära vård.

Det övergripande arbetet i samverkan med Region Dalarna lokalt samt andra närliggande samverkanspartner har fortsatt under 2023 med strukturen gällande styrgruppsarbete och underliggande arbetsgrupper som nu kommer startas upp under 2024 med olika inriktningar när de lokala överenskommelserna är färdiga.

Under åren 2021 och 2022 har ett omfattande arbete pågått att se över vår egen organisation för att möta Nära vård. Detta rör sig om allt från att jobba vidare med utveckling av organisatoriska delar till att tillsätta ansvarsområden för betydande delar för hela organisationen men också att arbeta med mer specifika utvecklingsområden i verksamheten bland annat digitalisering av olika uppgifter. Under 2023 har arbetet fortsatt med införande av patientansvarig sjuksköterska och utveckling av teamarbete i alla verksamheter inom LSS, Socialpsykiatri samt hela äldreomsorgen. Utöver det bidrar också arbetet som skett under 2023 med fast omsorgskontakt för att kunna klara omställningen till nära vård. Fast omsorgskontakt kommer sannolikt att både förbättra kontinuiteten och kvalitetshöjda genomförandeplaner och med det den personcentrerade vården.

Ytterligare arbete har skett i mindre piloter finansierade av statsbidrag och ska nu utvärderas. Det gäller läkemedelsautomater och hälsosamtal.

7 Eget kvalitetsarbete

Löpande uppföljning sker på olika nivåer och områden under året. Det kan t.ex. handla om löpande uppföljning av avvikelser, allvarliga händelser, egenkontroll, dokumentationsgranskning, synpunktshantering, uppföljning av avtal och uppdragsbeskrivningar.

Följande egentillsyn och egenkontroller görs kontinuerligt

- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella kvalitetsregister
- Jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med andra resultat för andra kommuner
- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- Granskning av journaler, akter, logg kontroller och annan dokumentation
- Analys av uppgifter från patientnämnd
- Inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter
- Kostnad per brukare (KPB) genomlysning av all verksamhet
- Kommunens kvalitet i korthet (KKIK)

7.1 Kvalitetssäkring och ledningssystem för kvalitet

Lagefterlevnad

Socialstyrelsens definition av god kvalitet innebär att alla verksamheter ska ha ingående kunskap om, och följa alla gällande lagar, förordningar, föreskrifter och andra styrdokument som gäller inom det området och den tjänst/insats som levereras.

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen har Biståndsenheten ansvar att bevaka ny eller förändrad lagstiftning och rättspraxis kopplad till myndighetsutövning. Verksamhetscheferna har motsvarande uppdrag för lagstiftningen som gäller utförarens verksamhet. Verksamhetscheferna utformar också uppdragsbeskrivningar, kvalitetskrav och riktlinjer för olika verksamheter utifrån gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter.

Vård- och omsorgsförvaltningen följer upp lagefterlevnaden genom att;

- genomföra planerade och riktade kvalitetsgranskningar
- löpande uppföljning av till exempel avvikelser, allvarliga händelser och synpunktshantering
- årlig uppföljning av alla individuella biståndsbeslut och genomförandeplaner

7.2 Tillsyn, riskanalyser, egenkontroll, avvikelser, förbättringsarbeten och samverkan

Tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver tillsyn inom hälso-och sjukvården, socialtjänsten samt verksamheten enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). IVO har ett tydligt uppdrag att ha patient- och brukarperspektiv i tillsynen.

Riskanalys

Vid förändringar av befintlig verksamhet eller personalförändringar skall risk- och konsekvensanalyser genomföras. Risk- och konsekvensanalyser genomförs på alla nivåer i samband med och vid organisationsförändringar inom de olika verksamheterna.

Avvikelse

En avvikelse är en händelse som medfört eller hade kunnat medföra något oönskat. En avvikelse kan även vara en risk, det vill säga en möjlighet att en negativ händelse skulle kunna inträffa. Alla verksamheter ska rapportera och åtgärda de avvikelser som uppstår i den egna verksamheten. Det är ansvarig chef som ansvarar för avvikelshantering, vilket innebär att;

- identifiera och rapportera avvikelser
- kartlägga och åtgärda orsakerna
- dokumentera resultatet samt bedöma åtgärdernas effekt
- sammanställa och återföra åtgärdernas effekt till personalen

Ibland kan en avvikelse leda till en fördjupad utredning i form av en lex Sarah utredning eller en lex Maria utredning.

Avvikelshantering är en viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet. Rapporterade avvikelser ger den aktuella verksamheten, förvaltningsledningen och Vård- och omsorgsnämnden möjlighet att vidta åtgärder för att förebygga nya avvikelser.

Hur är Vård- och omsorgsförvaltningens avvikelshantering utformad?

Avvikelse rapporteringen sker manuellt på pappersblankett utifrån det lagrum som händelsen avser: socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Berörd chef och eventuellt legitimerad personal gör en utredning för att kartlägga och åtgärda orsakerna till avvikelsen. Resultatet dokumenteras och skicka därefter vidare till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), verksamhetschef och socialt ansvarig samordnare (SAS). Dessa bedömer när vidtagna åtgärder är

tillräckliga och avslutar avvikelserna.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter på Vård- och omsorgsnämndens verksamhet kan lämnas på olika sätt, till exempel genom personliga möten, via telefon, brev eller e-post riktad direkt till verksamheten. Den som är chef för en verksamhet är ansvarig för att utreda inkomna synpunkter och identifiera vad som kan göras för att rätta till ett missnöje.

Det är även viktigt att uppmärksamma beröm som inkommer via synpunktshanteringen. Beröm kan också fungera som goda exempel för den egna eller andra verksamheter.

Alla synpunkter som kommer in till Vård- och omsorgsförvaltningen ska registreras i diariet.



Egenkontroll

Egenkontroll är en uppföljning av den egna verksamheten, samt kontroll av att den bedrivs enligt uppsatta rutiner.

Ett exempel på egenkontroll är mätningen av personalkontinuitet i hemtjänst som mäts i september varje år. Det som mäts är ett medelvärde av antalet olika personal som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagars period. Det gäller personer, 65 år och äldre, som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag under denna period. (Källa: Kommunens Kvalitet i Korthet, KKIK).

7.3 Nationella värdegrunden och verksamhetens värderingar

Socialtjänstlagen har sedan 1 januari 2011 en värdegrund för äldre människor i lagens 4§; Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

En tydlig kvalitetsförklaring utifrån verksamhetens värdering är att i Ludvika anser vi att möjligheten till utevistelse varje dag är viktigt. Det är därför särskilt viktigt att belysa i biståndsbedömningen och i upprättandet av genomförandeplan.

En kvalitetsgranskning av ett urval av genomförandeplaner planeras att göras under 2024.

7.4 Lex Sarah och Lex Maria

Lex Sarah är en bestämmelse som innebär att den som arbetar med att ge service och omvårdnad enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är skyldig att rapportera missförhållanden och risk för missförhållanden i den egna verksamheten.

I Lex Sarah ingår även en skyldighet för den som bedriver verksamheten att utreda, dokumentera och avhjälpa missförhållandet/risk för missförhållande och att vid allvariga missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Socialt ansvarig samordnare (SAS) ska omedelbart informeras om händelsen, som utreder händelsen med förslag till åtgärd. Därefter beslutar Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott om händelsen ska anmälas till IVO.

Exempel på händelser som ska rapporteras:

Fysiska övergrepp (slag, nypningar och hårdhänt handlag)

Sexuella övergrepp (fysiska övergrepp och sexuella anspelningar)

Psykiska övergrepp (hot, hot om bestraffningar, trakasserier och kränkande bemötande)

Brister i bemötande av anställda med flera

Brister i rättssäkerhet vid handläggning och genomförande

Brister i utförande av insatser (insatser som utförts felaktigt eller inte alls)

Brister i fysisk miljö, utrustning och teknik

Ekonomiska övergrepp

Lex Maria är Lex Sarahs motsvarighet för HSL-verksamheten. Denna rapport hänvisar vidare till patientsäkerhetsberättelsen som är ett komplement till kvalitetsrapporten, och som är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som nåtts.

7.5 Kvalitetsprojekt eller uppdrag som pågår

Ludvika kommun har beslutat om en projektmodell. Den beskriver att projekt är arbeten med hög osäkerhet och stort samordningsbehov, där behovsbilden behöver genomlysas och förtydligas. Arbetet behöver också omprövas under projektets gång

Ett alternativ till projekt är uppdrag, det är arbeten med lägre osäkerhet än projekt och mindre behov av omprövning. Det finns ofta erfarenhet av liknande arbeten och handlingsmönster är kända. Behovsbilden är tydlig. Samordningsbehovet är lägre än för projekt.

Kvalitetsuppdrag som pågått, avslutats och påbörjats under 2023 inom förvaltningen

Kvalitetssäkrad dokumentation

Införande av nytt dokumentationssystem under 2024 genererar en utveckling av dokumentation inom samtliga verksamheter. Utveckling av arbetet avseende genomförandeplaner kommer generera till en mer personcentrerad vård.

Utveckling av demensomvårdnad

Fokus har varit att genomlysas så att vi har tillräckligt med demensplatser, vilket skett under 2022, och det arbetet har fortsatt under 2023.

Vidareutveckla jämlik demensvård genom att utifrån framskriven och beslutad riktlinje bredd införa storskaligheten av kriterieboende vid Granliden och Solgärde demensplatser så att vården och omsorgen struktureras och utformas i likhet med demensboendet Skogen. Inom detta arbete ingår även att få kriterieboende 3 vid Granliden i full drift under 2024 med sina fyra platser. Allt för att främja en jämlik demensvård. Inom detta arbete ska också arbetet med BPSD med koppling mot demensvården vidareutvecklas inom samtliga boenden.

Schema och bemanningsplanering

Ett övergripande arbete pågår i Vård- och omsorgsförvaltningen gällande utveckling av bemanningsplanering och schemaprocess i samverkan med Jotib som berör samtliga verksamheter inom verksamhetsområdet och kommer att pågå och implementeras under 2024.

Förändring av schemaprocessen och bemanningsplanering kommer att frigöra tid hos både baspersonal och chefer vilket också genererar i en bättre arbetsmiljö och ekonomi inom verksamheterna. Ett tydliggörande av roller inom processen genererar också ett mer strukturerat arbetssätt vilket också kommer att ge en bättre arbetsmiljö för samtliga parter som berörs av schemaprocessen. Detta innebär att kompetensen används rätt vilket ger positiva effekter till våra brukare/patienter.

Utbyte av nuvarande Kolbottenvägen 6

Vård- och omsorgsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 29 mars 2021 § 35 att godkänna projektering av ny gruppboende då befintlig, boende med särskild service i form av gruppboende, Kolbottenvägen 6 bedrivs i undermåliga lokaler som inte är anpassade för verksamheten. Förvaltningen har erbjudits mark för nybyggnation vid "gamla" Marnässkolan då detaljplanen möjliggör att en boende med särskild service i form av gruppboende kan byggas. Byggnation av ny gruppboende, Domherrevägen 4, som ersätter nuvarande gruppboende på Kolbottenvägen 6 förväntas vara i drift i slutet av år 2024.

Äldreboende inne- och utemiljö

Arbetsgrupper har utsetts på respektive särskilda boende med representanter från verksamheten och pensionärsrådet. Även LKFAB har erbjudits in att delta för att se om vi har några gemensamma områden som kan utvecklas. Arbetet kommer fortsätta under 2024, och har varit trögt att få igång varför några resultat av arbetet ännu inte kan ses.

7.6 Resultat

Synpunkter/klagomål

	Hemtjänst	Säbo	LSS	Kosten	Bistånd	Rehab	Allmänt	Totalt
Antal under året	7	6	1	2	3	1	5	25

Tillsyn

En tillsyn ger ett svar på vad verksamheten har för svagheter och brister och utgör bra underlag för förbättringsarbete. Nedanstående redovisning är för perioden 2021-01-01—2023-12-31. Utöver ovanstående tillsyn har också tillsyn från IVO skett på enskilda enheter utifrån frågor som inkommit till IVO eller uppdrag från regeringen.

Tillsyn	Bedömning	Åtgärd
IVO, inspektionen för vård och omsorg		
Medicinsk vård- och behandling till äldre på säbo under pandemin (2021/183) (2022/161)	Pågår fortfarande	

KKiK – Kommunens kvalitet i korthet

KKiK är ett nationellt projekt som omfattar cirka 170 kommuner. Dessa kommuner utmanar sig själva genom att ta fram nyckeltal och jämföra resultat för att lära och utveckla verksamheten.

Ett av nyckeltalen som mäts i KKiK är personalkontinuitet i hemtjänst. Kontinuitet skapar trygghet för vårdtagaren och bidrar till en god arbetsmiljö för personalen. Om många olika personer kommer in i hemmet för att utföra insatsen finns det risk att kvaliteten blir lidande. Det kan bli svårt för den enskilde att lära känna personalen och tröttsamt att gång på gång förklara vad som ska göra

Personalkontinuitet (KKiK)

Här nedan är resultat av Ludvikas personalkontinuitet åren 2019-2022 jämfört med medelvärdet för riket, (hämtat från kolada.se).

	2019	2020	2021	2022	2023
medelvärde Ludvika	18	18	21	20	20
medelvärde riket	16	15	16	16	16

Då Ludvikas resultat fortfarande ligger på en högre nivå än riket kommer under 2024 personalkontinuiteten mätas varje kvartal och återföras till verksamheten och Vård- och omsorgsnämnden för att närmare kunna följa arbetet med att vända resultatet ned till en lägre nivå.

KPB - Kostnad per brukare

En genomlysning av hela verksamheten med möjlighet att jämföra sig inom kommunen men även med andra kommuner. Genomlysningens svar säger inget om kvalitet, men genomförandet i form av ihopsamlade av verksamhetsdata på individnivå leder till kvalitetssäkring av insatser och beslut. Ett arbete som är viktigt att det sker systematiskt och regelbundet för att bland annat säkra rättssäkerheten, jämnhet i biståndsbedömning och inte minst ger det ett underlag för framtida planering när behoven ändras bland Ludvikas befolkning som är i behov av insatser.

Nyckeltal

Nyckeltalen nedan är samtliga hämtade från www.kolada.se. – som i sin tur har samlat ihop nyckeltalen från brukarundersökningar, KKiK, RS, KPB och ÖJ. Färgerna rött, gult och grönt visar hur ett resultat ligger till jämfört med andra kommuner. För varje nyckeltal rangordnas alla kommuner efter sina resultat, och de 25 % bästa resultaten får grön färg, de sämsta 25 % får röd färg och de 50 % i mitten får gul färg.

Äldreomsorg								
Leva och bo självständigt	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg – helhetssyn, andel (%)	92		82	85	Riket		88	88
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg – helhetssyn, andel (%)	94		76	74	Riket		77	78

Trygga förhållanden	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	18	21	20	20	Riket	16	16	16
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudna inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	40	14	15	21	Riket	44	53	64

Aktiv och meningsfull tillvaro	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Boendeplatser i särskilt boende som erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter under vardagar, andel (%) (-2022)	55	54	50		Riket	50	50	
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg – besväras av ensamhet kommun, andel (%)	49		57	53	Riket		55	53
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - hälsotillstånd, andel (%)	29		33	34	Riket		33	32

Resurser	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Heltidsanställda månadsavlönade inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, andel (%)	89	90	92		Riket	65	69	
Heltidsarbetande månadsavlönade inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, andel (%)	67	67	70		Riket	54	58	
Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 80+	87 703	88 909	82 107		Riket	89 884	92 935	
Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv 80+	131 930	144 309	143 916		Riket	143 263	145 160	
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	229 645	241 799	233 403		Riket	255 819	261 547	
Omsorgspersonal/plats i boende för särskild service för äldre på vardagar, antal			0,29	0,29	Riket		0,31	0,32
Omsorgspersonal/plats i boende för särskild service för äldre, helgdagar, antal			0,26	0,28	Riket		0,27	0,27
Sjuksköterskor/plats i boende för särskild service för äldre, helgdagar, antal			0,01	0,01	Riket		0,01	0,01
Sjuksköterskor/plats i boende för särskild service för äldre, vardagar, antal			0,10	0,05	Riket		0,05	0,05

Funktionsnedsättning LSS								
Kvalitet och resultat – boende	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Brukarbedömning gruppboende LSS – Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	63	71	61	62	Riket	77	78	79
Brukarbedömning gruppboende LSS - Brukaren känner sig inte trygg med någon i personalen, andel (%)	13	11	3	0	Riket	3	4	3
Brukarbedömning gruppboende LSS – Brukaren känner sig trygg med några i personalen, andel (%)	25	18	35	38	Riket	20	18	18
Brukarbedömning serviceboende LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)	92	81	90	100	Riket	82	82	83
Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats (alla insatser), medelvärde	118	35	55	42	Riket	45	48	50

Kvalitet och resultat – daglig verksamhet	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS – Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet, andel (%)	100	83	88	92	Riket	85	85	85

Resurser	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Kostnad funktionsnedsättning LSS och SFB minus ersättning från FK enl SFB, kr/inv	6 082	6 247	6 854		Riket	6 114	6 413	

Nära vård								
Från fokus på organisation till fokus på person och relation	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde	70		63	67	Riket		69	69
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg – få kontakt med hemtjänstpersonalen, andel (%)	75		76	78	Riket		78	79
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde	70		63	67	Riket		61	62
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - läkare vid behov, andel (%)	38		43	48	Riket		45	48

Förutsättningar	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	229 645	241 799	233 403		Riket	255 819	261 547	
Omsorgspersonal/plats i boende för särskild service för äldre, helgdagar, antal			0,26	0,28	Riket		0,27	0,27
Omsorgspersonalen på vardagar i boende med särskild service för äldre med adekvat utbildning, andel (%)			95	86	Riket		77	76

Övrigt	2020	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Medborgarundersökningen - Äldreomsorgen fungerar bra i kommunen, andel (%)		55,2	38,0		Riket	63,8	59,7	

8 Förbättringsområden för kvalitet

Arbetet att införa fast omsorgskontakt i hemtjänsten har hjälpt till att sätta fokus på arbetet att förbättra genomförandeplanerna och att minska personalkontinuiteten. Det är främst inom hemtjänst som arbetet med genomförandeplaner inte fått full genomslagskraft. Även om planerna i särskilt boende och funktionshinderområdet redan finns så kan också de förbättras och ge en ökad kvalitet för brukarna. Till hjälp med kvalitetsutveckling är rutiner kring fast omsorgskontakt, regelbundna mätningar av personalkontinuitet, nytt dokumentationssystem med bredd utbildning i dokumentation samt stöd ute i verksamheterna av stödpedagoger kring dokumentation och genomförandeplaner. Utvecklingen av genomförandeplaner är viktig för att vården och omsorgen ska bli personcentrerad, och att det klart ska framgå hur var och en vill ha det. Exempelvis, hur ofta och när vill jag komma ut och vad vill jag göra utomhus, istället för att alla ska mötas dagligen av frågan vill du gå ut? Trivsel faktorer som bland annat utomhusmiljö är ett arbete som fortlöper, och resultaten i årets brukarundersökning understryker behovet av detta.

För att klara framtidens demografiska utmaningar behövs en bättre anpassad teknikinriktad organisation, och ett mer strukturerat arbete kring digitaliseringen. Det behövs för att vi ska kunna förvalta och utveckla det vi har idag samt att kunna införa nya lösningar. Utmaningen är att få alla verksamheter och medarbetare delaktiga i arbetet. Här krävs både kunskap, förståelse och resurser i alla led. Genom digitalisering kan vi bidra till en ökad självständighet för våra invånare, till viss del skjuta fram tidpunkten för aktiva insatser från våra verksamheter samt frigöra tid och resurser och omfördela dem där de behövs som bäst.

Arbetet med Nära vård är i gång och behöver fortsätta med samma fart, både gällande vår egen omställning såsom det arbete som sker i samverkan med Regionen.

När det gäller den kommunala hälso- och sjukvården, utöver det som nämns i denna rapport, hänvisas till Patientsäkerhetsberättelse 2023 som ska ses som en del av denna kvalitetsberättelse.

Kvalitetsnyckeltalen visar på ett resultat som motsvarar ett medel av rikets kommuner. De "röda" nyckeltal som visas är redan förvaltningens uppmärksamhet riktad mot och arbete pågår med kvalitetshöjande insatser inom dessa områden.

9 Förkortningar med förklaring

BPSP	En förkortning för " beteendemässiga och psykiska symptom vid demens ". Registret är ett nationellt kvalitetsregister.
FK	Försäkringskassan
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
IFO	Individ- och familjeomsorgen
IVO	Inspektionen för vård och omsorg - utövar tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården, samt över hälso- och sjukvårdspersonal.
IT	IT-center
KPB	Kostnad per brukare - är en metod inom kommunal vård- och omsorg för hur man kopplar ihop insatser med kostnader och de individer som har fått del av insatsen.
KKiK	Kommunens Kvalitet i Korthet - redovisar och jämför resultat inom områden som är av stort intresse för invånarna.
LKFAB	Ludvika kommunfastigheter AB
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
MAR	Medicinskt ansvarig rehabilitering
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
RS	Räkenskapssammandragen
prao	Praktisk arbetslivsorientering
SAS	Socialt ansvarig samordnare - har till uppgift att säkerställa att kraven på god kvalitet enligt gällande lagstiftningar tillgodoses inom sektor vård och omsorg.
SCB	Statistiska Centralbyrån
SIP	Samordnad individuell plan
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SoL	Socialtjänstlagen
SPF	SPF seniorerna
Säbo	Särskilt boende
ÖJ	Öppna jämförelser