

Datum  
2025-02-03Diarienummer  
KS/2025:15

*Kommunförvaltningen  
Lena Gardtman  
telefon 0304-334385  
e-post: lena.gardtman@orust.se*

## Verksamhetsberättelse 2024 för sektor omsorg

### Förslag till beslut

Utskottet för omsorg föreslår kommunstyrelsen besluta att:

Godkänna verksamhetsberättelse för 2024 för sektor omsorg.

### Sammanfattning av ärendet

Sektor omsorg har upprättat en verksamhetsberättelse för 2024. Sektor omsorg redovisar ett överskott på 6,5 mnkr för året, trots flera underskott inom olika områden. Störst underskott finns inom hemtjänst på grund av ökade kostnader för biståndsbedömda timmar, HSL-tid och dubbelbemanning samt en ökning i antalet brukare och komplexiteten i insatserna. Statsbidrag, framförallt för äldreomsorg, har positivt påverkat resultatet. Inom vård och omsorg gör personlig assistans och sjuksköterskeenheten överskott, medan rehabenheten redovisar ett underskott. Äldreomsorg har ett överskott tack vare effektiviseringar inom hemtjänst och högre intäkter för måltider inom särskilda boenden. LSS-verksamheterna har dock underskott på grund av platsbrist och ökade behov, vilket lett till kostnadsdrivande satellitboenden och personalbrist. Generellt har arbetet med att minska externa placeringar och öka stödet på hemmaplan varit fortsatt framgångsrikt och hållit nere kostnaderna.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2025-02-03  
Verksamhetsberättelse 2024 för sektor omsorg

### Beslutet skickas till

Sektor omsorg  
Ekonomienheten

ORUST KOMMUN  
Kommunförvaltningen

Lena Gardtman  
Sektorchef omsorg



# Verksamhetsberättelse 2024

Sektor omsorg

2025-02-04



## Innehållsförteckning

<b>1 Ekonomisk redovisning och analys.....</b>	<b>3</b>
1.1    Analys av utfall .....	3
1.2    Investeringar .....	5
1.3    Händelser under året .....	6
1.4    Framtid.....	7
<b>2 Måluppfyllelse och analys.....</b>	<b>8</b>
2.1    Attraktiv kommun.....	8
2.1.1 <i>Ett gott bemötande och god tillgänglighet.....</i>	<i>8</i>
2.1.2 <i>En trygg och omtyckt kommun att leva, besöka och verka i.....</i>	<i>10</i>
2.2    Hållbart samhälle.....	12
2.2.1 <i>En miljömässig hållbar utveckling.....</i>	<i>12</i>
2.2.2 <i>En social hållbar utveckling.....</i>	<i>13</i>
2.3    Attraktiv arbetsgivare.....	16
2.3.1 <i>Kompetensförsörjningen ska tryggas genom fokus på ett                     hållbart arbetsliv .....</i>	<i>16</i>



## 1 Ekonomisk redovisning och analys

Sektorn totalt, mnkr	Budget helår	Utfall helår	Helårsprognos oktober	Utfall föregående år
Intäkter	43,1	77,6	65,6	76,1
Kostnader	-515,0	-543	-536,2	-492,2
-varav personalkostnader	-372,5	-393,4	-	-352,1
-varav lokalkostnader	-41,8	-42,5	-	-37,3
<b>Nettokostnader</b>	<b>-471,9</b>	<b>-465,4</b>	<b>-470,6</b>	<b>-416,1</b>
Budgetram	-471,9	-471,9	-470,6	-439,6
<b>Avvikelse</b>	<b>0,0</b>	<b>6,5</b>	<b>0,0</b>	<b>23,5</b>

Fördelning nettokostnad, mnkr	Budget helår	Utfall helår	Avvikelse helår	Avvikelse helår föregående år
Sektorsövergripande	-77,6	-82,9	-5,4	-1,3
Vård och omsorg	-60,5	-57,3	3,2	5,5
Äldreomsorg	-162,6	-155,7	6,9	8,8
Socialt stöd	-171,2	-169,5	1,8	10,5
<b>Summa</b>	<b>-471,9</b>	<b>-465,4</b>	<b>6,5</b>	<b>23,5</b>

### 1.1 Analys av utfall

Slutligt för året stannar resultatet för sektor omsorg på ett överskott om 6,5 mnkr, vilket motsvarar en avvikelse mot budget med knappt 1,4 procent.

Även om det slutliga resultatet är positivt finns det inom sektor omsorg flera poster med underskott. Det enskilt största underskottet härrörs till resursfördelningen för hemtjänst där det under året skett en ökning inom samtliga ersättningskategorier (biståndsbedömda timmar, HSL-tid samt dubbelbemanning). Även antalet brukare har ökat, från ett genomsnitt på 308



stycken brukare per månad år 2023 till 332 stycken i genomsnitt år 2024. Förutom att antalen ökar ses en ökning i komplexiteten av insatserna till brukarna, vilket lett till ett underskott om totalt 8,4 mnkr.

I sektorns överskott ingår ett budgettillskott där Strandgården, Fyrklövern samt Kaprifolgården, på grund av underskott under året, använder tidigare års upparbetade överskott. Tillskottet uppgår till knappt 1,4 mnkr.

Under året har sektorn fått flera statsbidrag som inte var budgeterade, vilket har lett till en större avvikelse från den budgeterade intäktsnivån. Detta beror på att bidragen inte var beslutade vid tidpunkten för budgetarbetet.



De största statsbidragen som sektorn mottagit under året har varit:

- Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer (8,6 mnkr)
- Motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom (1,4 mnkr)
- Statsbidrag för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap (1,6 mnkr)
- Nära vård (1,4 mnkr)

Nedan följer en sammanställning med kommentarer till resultatet per verksamhetsområde.

**Sektorsövergripande**, inom rubriken redovisas underskottet för hemtjänstens resursfördelning vilket redovisas inledningsvis. Övrig avvikelse om +2,9 mnkr avser en oanvänd buffert, överskott för betaldagar samt mindre nedsättningar i tjänst.

**Vård och omsorg** redovisar ett överskott för året på totalt 3,1 mnkr. Den enskilt största avvikelsen härrör till personlig assistans (2,0 mnkr) där de avsatta medlen för köp av assistans utifrån LSS lagstiftningen från privata bolag inte använts. Däremot har lönekostnaderna ökat då ett assistansärende (SFB) har tillkommit. Även sjuksköterskeenheten gjorde totalt sett ett överskott om 1,0 mnkr, med lägre lönekostnader än planerat, trots höga kostnader för bemanningssjuksköterskor under sommaren (1,0 mnkr) och ett sommarerbjudande som överskred budgeten med 0,7 mnkr. Intäkterna för året översteg budgeterat, främst tack vare statsbidrag, bidrag från arbetsförmedlingen och för studenthandledning. Rehabiliteringen gjorde ett underskott för året med 0,8 mnkr, detta på grund av ökade lönekostnader men också högre kostnader för hjälpmedel och leasing av bilar.

För **Äldreomsorg**, ses ett överskott för såväl särskilda boenden som hemtjänst om totalt 6,9 mnkr. I överskottet ingår justering av resultaten för intraprenaderna inom särskilda boenden, vilka visade ett underskott för året. Enheterna har enligt regelverket för intraprenader möjlighet att använda tidigare års upparbetade överskott, vilket gjorts till fullo för året. Inom särskilda boenden är överskottet till största delen härlett till högre intäkter för måltider än budgeterat. För de särskilda boendena är resultatet lägre än föregående år vilket bland annat beror på en ökad vårdtyngd i samband med en ökad komplexitet hos nya brukare vilket är kostnadsdrivande. Inom hemtjänsten (+3,4 mnkr) fortsätter arbetet med



produktionsplanering som leder till optimering och effektiv schemaplanering, rätt personal vid rätt tid och på rätt plats. Effektivt arbete med resurspass och samplanering leder till ett effektivt resursanvändande både av personalresurser såväl som kompetenser.

Stadsbidraget "God Vård" har även under 2024 varit avgörande för att förbättra förutsättningarna inom äldreomsorgen. Bidraget har positivt påverkat driftsbudgetar och möjliggjort investeringar i till exempel skyddsutrustning, hjälpmedel, sängar, madrasser, utbildnings- och måldagar, samt personella insatser. Utan detta bidrag skulle dessa initiativ inte ha genomförts i samma omfattning och tempo. En del projekt kanske inte hade realiserats överhuvudtaget, medan andra hade utförts i mindre skala. Denna positiva utveckling har tydligt bidragit till en förbättrad trivsel, ökat ansvarstagande och arbetsglädje, vilket i sin tur stärker verksamheten, ökar stabiliteten och har en positiv effekt på både effektiviteten och kostnaderna.

**Socialt stöd** redovisar totalt ett överskott om 1,8 mnkr. Inom verksamhetsområdet finns kostnader som snabbt kan förändras och det finns flera osäkerhetsfaktorer. Det finns flera förklaringar till det positiva resultatet och att det dessutom förbättrats avsevärt jämfört med tidigare prognoser under året. Den största förklaringen är det omfattande omställningsarbetet som pågår inom hela organisationen, med stora satsningar som gör det svårt att riktigt veta hur de påverkar resultatet och när effekt visar sig. Inom LSS verksamheterna, såväl boende (-2,7 mnkr) som daglig verksamhet (-0,6 mnkr) redovisas ett större underskott för året. Platsbrist i gruppboenden i kombination med ökade behov har lett till satellitboenden vid Styrmansvägen som inte varit optimala geografiskt, vilket varit kostnadsdrivande. Vissa enheter har boende med komplexa behov, vilket kräver mer personal och ökar kostnaderna. Bemanningläget är utmanande, särskilt i mindre enheter, vilket leder till övertid och svårigheter att uppfylla dygnsvilokravet. Arbetsmiljöproblem och hög personalomsättning har också bidragit till ökade kostnaderna. Sammantaget innebär detta att ökade personalkostnader inom boende LSS står för 1,6 mnkr av det totala underskottet om 2,7 mnkr. Inom daglig verksamhet har 10 nya deltagare med mycket varierande behov introducerats, vissa med behov som inte kunnat tillgodoseas inom befintlig verksamhet. Detta har lett till att verksamheten behövt låna in särskild kompetens och insatsen har verkställts på andra ställen då befintliga lokaler inte medger den flexibilitet och avskildhet som krävs.



Kostnaderna för placeringar generellt fortsätter att ligga på en låg nivå. Detta beror, inom vuxenenheten, bland annat på att genom ett fortsatt aktivt arbete med samverkan och gemensamt fokus har mer stöd och behandling i missbruksärenden kunnat erbjudas på hemmaplan istället för genom externt köpt vård. Och för barn och unga har ett lika framgångsrikt arbete med att rekrytera egna familjehem och jourhem i egen regi minskat kostnader för externa familjehem, jourhem och andra köpta placeringar.

## **1.2 Investeringar**

Sektor omsorg har genomfört ett antal mindre investeringar till ett samlat värde av 2,0 mnkr inom ramen för den årligt förutbestämda potten för investeringar. Bland annat har möbler köps in både till Åvillan såväl som till hemtjänstens lokaler i Ellös. En ny kyldisk till cafét på Kaprifolgårdens särskilda boende har också köpts in inom ramen för dessa medel.

I år har två större investeringsprojekt genomförts för att ersätta trygghetslarmen på Fyrklövern och Kaprifolgårdens särskilda boenden. I slutet av året uppstod en akut situation då problem med trygghetslarmet på Ängsvikens särskilda boende uppstod, en investering avseende utbyte av trygghetslarmet påbörjade och kommer att avslutas under 2025.

## **1.3 Händelser under året**

### **Inledning**

Sektor omsorg genomgick under 2024 betydande omställningar och utveckling. Verksamheterna arbetade målmedvetet för att höja kvaliteten på tjänsterna och förbereda sig inför framtida utmaningar, särskilt med fokus på den nya socialtjänstlagen och nära vårdreformen.

### **Statsbidrag och Beredskap**

Sektorn mottog flera statsbidrag, bland annat för att stärka den civila beredskapen. Ett konsultbolag genomförde en kartläggning och analys av sektorns beredskap, vilket resulterade i en handlingsplan för att förbättra förmågan att hantera framtida utmaningar. Dessutom erhöles medel från Socialstyrelsen för omställningen inför den nya socialtjänstlagen. Medlen användes till att anställa en verksamhetschef som förstärker organisationens omställningsförmåga. Statsbidraget till äldreomsorgen är ett ekonomiskt stöd från staten till kommunerna för att säkerställa en god vård och omsorg av





äldre personer. Syftet med statsbidraget är att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och förbättra kvaliteten på de tjänster som erbjuds till äldre invånare.

### **Nära Vård-reformen och Jämlik Hälsa**

Inom ramen för Nära vård-reformen pågick ett intensivt samarbete mellan sektorn, vårdcentralen, öppenspsykiatri, Folkhälsostategen och Fyrbodals kommunalförbund. Parallellt pågick ett utvecklingsarbete inom området jämlik hälsa i samverkan med kommunens Folkhälsostategi och HR-avdelning. Även här erhöll sektorn statsbidrag vilket används till att utöka antal medarbetare i den kommunala primärvården.

### **Kvalitetsgrupp och Organisationsförändring**

En nyetablerad kvalitetsgrupp fick i uppdrag att driva utvecklingsarbete inom tre huvudområden: ny socialtjänstlag, Nära vård och digitalisering. För att möta den omfattande omställningen inom socialtjänsten inrättades en ny verksamhetschefstjänst för individ- och familjeomsorgen, vilket utökade Sektor omsorg till fyra verksamhetsområden.

### **Äldreomsorgen**

Inom äldreomsorgen har fokus legat på kompetensutveckling och personalens välbefinnande. Nitton anställda deltog i vård- och omsorgsprogrammet, och personalen fick utbildning i allt från lågaffektivt bemötande till brandskydd. Nya initiativ som övertagandet av "Mötesplatser" och ett projekt för differentiering av arbetsuppgifter på Strandgården har implementerats. Äldreomsorgen har också deltagit i forskningsstudier och arbetat med jämställdhetsfrågor. Trots utmaningar, som ett haveri i larmsystemet på Ängsviken, har verksamheten visat stor anpassningsförmåga.

### **Socialt stöd och IFO**

Har uppnått flera milstolpar under året. Enheten IFO Barn och unga tilldelades 2023 års Kvalitetspris för sitt arbete med tidiga förebyggande insatser. Personalstyrkan har stabiliserats, och sedan maj har inga inhyrda konsulter behövts. Nya initiativ som föräldracafé för tonårsföräldrar och "Häng med oss ut" i samarbete med Friluftsförbundet har lanserats. Lågaffektivt bemötande har införts inom funktionsstöd, och det digitala verktyget BOET har implementerats som pilotprojekt. Arbetet mot våld i nära relationer har intensifierats, och förberedelser för den nya socialtjänstlagen har påbörjats.



## Vård och omsorg<sup>1</sup>

Har lagt stor vikt vid att förbereda sig för Nära vård och den nya socialtjänstlagen. Kommunal primärvård har fått en ny enhetschef och påbörjat implementeringen av läkemedelsautomater. Verksamhetsstöd har fokuserat på att förbättra tillgängligheten och öka digitaliseringen. Sjuksköterskeenheten har hanterat rekryteringsutmaningar och utfört uppdrag från Samverkande sjukvård. Rehabenheten har omfördelat resurser för att möta nya behov och skapat en digital del i förflyttningsutbildningen. Korttidsenheten har sett en ökning av längre vistelser och personer med demenssjukdom. Personalpoolen har genomfört schemaförändringar för att förbättra arbetsmiljön.

Sammantaget visar årsberättelsen på ett år fyllt av innovation, anpassning och förbättringar inom alla verksamhetsområden, med ett tydligt fokus på att höja kvaliteten på vården och omsorgen för kommunens invånare.

### 1.4 Framtid

Sektor Omsorg står inför en omvälvande period där vi inte bara anpassar oss till en ny socialtjänstlag – vi ställer om hela vår syn på välfärden. Förändringen handlar om att skapa en mer hållbar och effektiv omsorgsverksamhet som möter framtidens behov, trots en demografisk utveckling där en ökande andel äldre behöver stöd. Detta kräver att hela kommunen ser över hur vi organiserar och levererar kvalitativa välfärdstjänster, och det innebär också en ökad samverkan med civilsamhället, föreningslivet, skolan och samhällsbyggnad för att tillsammans skapa hållbara lösningar.

Vi ser en tydlig ökning av behovet av platser inom både äldreomsorg och funktionsstöd, vilket ställer krav på vår framtida kapacitet och infrastruktur. För att möta det växande behovet inom äldreomsorgen genomför vi noggranna analyser för att fastställa antalet nya platser som behövs inom särskilt boende. Baserat på dessa utvärderingar planerar vi ett nytt äldreboende. Detta projekt syftar inte bara till att öka antalet platser, utan också till att skapa en modern och anpassningsbar miljö som främjar livskvalitet och välbefinnande för våra äldre invånare.

Inom funktionsstöd har vi identifierat ett ökande behov av boendeplatser. För att adressera detta har vi konkreta planer, ett nytt LSS-boende beräknas stå färdigt 2026/2027. Ytterligare ett LSS-boende är under planering för att



säkerställa tillräcklig kapacitet på längre sikt. Dessa nya boenden kommer att utformas med fokus på tillgänglighet, självständighet och individuellt anpassat stöd för att möta de varierande behoven hos våra brukare inom funktionsstöd. Genom dessa initiativ strävar vi efter att skapa en hållbar och framtidssäkrad omsorgsstruktur som kan erbjuda högkvalitativ omsorg och stöd till alla våra invånare, oavsett ålder eller funktionsförmåga.

Den nya socialtjänstlagen, som väntas träda i kraft 2025, innebär en genomgripande förändring av vårt arbetssätt. Vi går mot ett mer förebyggande, kunskapsbaserat och tillgängligt socialt arbete där individens behov står i centrum. En av de största förändringarna är möjligheten att erbjuda insatser utan föregående behovsprövning, vilket gör att vi snabbare kan agera för att möta invånarnas behov. Detta ger en mer flexibel och tillgänglig omsorg, vilket i sin tur kan höja livskvaliteten för många.

Parallellt fortsätter vi att implementera Nära vård-konceptet. Genom att stärka samarbetet mellan vårdcentraler, öppenspsykiatri och andra aktörer skapar vi en mer sammanhållen, personcentrerad vård. Vi arbetar för att varje individ ska få rätt insatser i rätt tid och på rätt plats. Teknologiska lösningar som läkemedelsautomater och digitala vårdmöten är viktiga verktyg för att effektivisera och förbättra vården. För att lyckas med denna omställning behöver vi arbeta nära skolor och andra kommunala verksamheter, samt engagera föreningar och frivilligorganisationer för att stärka insatserna och skapa en mer inkluderande omsorg.

Digitalisering och teknikutveckling spelar en avgörande roll i omställningen. Vi satsar på att utöka användningen av digitala hjälpmedel, såsom BOET inom funktionsstöd, läkemedelsautomater, och vidareutvecklar vår informationssäkerhet. Genom att integrera ny teknik kan vi både förbättra tillgängligheten och anpassa insatserna mer efter individens behov.

Samtidigt står vi inför betydande utmaningar. Personalbrist och kompetensförsörjning är en av de mest kritiska frågorna vi måste hantera. Det handlar inte bara om att ha tillräckligt med medarbetare, utan också om att säkerställa att vi har rätt kompetens för att möta framtidens vård- och omsorgsbehov. Ekonomiska utmaningar och osäkra statsbidrag kräver att vi arbetar strategiskt för att använda våra resurser på bästa möjliga sätt. En del av sektorns budget är beroende av statsbidrag, vilket skapar oro för framtiden.



Trots dessa utmaningar ser vi positivt på framtiden. Vi investerar i kompetensutveckling och förebyggande insatser, som exempelvis mötesplatser, tidigt föräldrastöd, utbildning i lågaffektivt bemötande och digital teknik, vilket stärker vår förmåga att möta framtidens krav. Genom att satsa på våra medarbetares utveckling och välmående bygger vi en robust organisation som kan möta de ökade behoven i samhället.



## 2 Måluppfyllelse och analys

### 2.1 Attraktiv kommun

#### 2.1.1 Ett gott bemötande och god tillgänglighet

◆ Delvis uppfyllt

Ett professionellt förhållningssätt och respektfullt bemötande är avgörande och ständigt utvecklingsbart inom omsorg och socialtjänst. Många medarbetare har under 2024 deltagit i kommunens utbildningar "Klarspråk" och "Allmänna handlingar", vilket hjälper oss i arbetet med gott bemötande och god tillgänglighet. Vår indikator för som mäter gott och respektfullt bemötande vid kontakt, visar att vårt arbete går åt rätt håll även om vi inte riktigt når målvärdet inom några områden. Många medarbetare har deltagit i kommunens utbildningar i klarspråk och allmänna handlingar, vilket förbättrar vår kommunikation med medborgarna. En medarbetare på verksamhetsstöd har utbildats till kommunikationscoach för att ge feedback och stöd, vilket bidrar till ännu bättre samtal och bemötande.

För att förstå hur våra insatser, tjänster och bemötande uppfattas, genomförs brukarundersökningar inom olika områden årligen. Dessa är värdefulla för att förbättra och utveckla vår verksamhet. De nationella brukarundersökningar omfattar boende enligt LSS, daglig verksamhet, socialpsykiatri och familjehemsvård. Resultatet visar att klienter och brukare generellt kände sig väl bemötta. De enheter inom sektor omsorg (främst inom vård och omsorg) som inte har nationella brukarundersökningar, har tagit fram egna som skickas ut till berörda. Dessa visar ett fint resultat.

En effektiv dialog och samverkan mellan socialtjänsten och kommunens kontaktcenter förbättrar servicen för medborgarna. Informationsmaterial och kommunikationskanaler revideras för att öka medvetenheten om tillgängliga insatser och det stöd som medborgarna kan förvänta sig från socialtjänsten, vilket leder till en mer öppen och tillgänglig socialtjänst.

Sektorn fokuserar också på att förbättra den digitala tillgängligheten genom tydlig information om sektorns tjänster och e-tjänster. Alla enhetschefer och deras medarbetare är medvetna om den pågående digitala och tekniska utvecklingen inom vår sektor, vilket är viktigt för att möta framtidens






utmaningar. Under våren 2025 kommer läkemedelsautomater att införas. Vi håller oss kontinuerligt informerade om händelser i omvärlden genom utbildningar och information från olika källor, inklusive SKR (Sveriges Kommuner och Regioner). Orust kommun samarbetar med VG-regionen och andra kommuner för att effektivisera hanteringen av hjälpmedel inom socialtjänsten.

Välkomstsamtal på särskilt boende och Mottagarteam i hemtjänst är ett forum där brukare och anhöriga möter professionella medarbetare som sätter brukaren i fokus. I mötet ges information, förväntningar uttalas och brukare och anhöriga får svar på sina frågor. Målet är att brukaren och anhöriga ska känna sig trygga när mötet är klart.


Status	Uppdrag	Kommentar
▶ Pågår	b) Alla verksamheter arbetar för att ligga i framkant när det gäller teknikutvecklingen.	I slutet av 2023 beslutade SKR's styrelse om den strategiska agendan med namnet "Kommungemensamt handslag för välfärdsutveckling genom digitalisering". Handslaget kompletterades av en handlingsplan som presenterade 13 konkreta initiativ inom områden som socialtjänst, skola, grundläggande infrastrukturella förutsättningar och kompetensförsörjning inom digitalisering. Varje kommun fick möjligheten att "peka ut" vilka initiativ som de ser som mest angelägna. Utifrån svaren prioriterades sju initiativ. Mellan juni och september 2024 fick vi ta del av erbjudande för fyra av initiativen. De flesta kommuner valde att ansluta till alla eller flera av initiativen. Initiativen utgör en första version av en kommungemensam utvecklingsportfölj. För sektor omsorg har säker digital kommunikation varit på agendan länge, vilket är en del av Handslagets



Status	Uppdrag	Kommentar
		prioriterade områden. Arbetet har påbörjats under hösten.

Indikator	Mål 2024	Utfall 2024	Kommentar
 Antal e-blanketter/e-tjänster gällande sektorns tjänster		5	Sektor omsorg har under året färdigställt ytterligare 2 e-tjänster vilket innebär att vi nu har 5 st klara.
 Brukarbedömning äldreomsorg, få kontakt med personal	80	72	Indikatorn för hemtjänst har ett utfall på 75% och särskilt boende 69%. Detta ger ett medelvärde på 72% och vi når inte riktigt vårt målvärde. Inom hemtjänst placerar vi oss inom de 50% mittersta och för särskilt boende de 25% sämsta. Det är också en försämring från föregående år där hemtjänst redovisade ett resultat på 76% och särskilt boende 80%.
 Gott och respektfullt bemötande vid kontakt med sektor omsorg	95	92,02	Sektor omsorg når totalt sett inte riktigt målvärdet under 2024, även om flera enheter redovisar ett högre utfall.

### 2.1.2 En trygg och omtyckt kommun att leva, besöka och verka i

 Delvis uppfyllt

Utvecklingsarbetet inom socialt stöd fortsätter för att erbjuda mer personligt anpassade insatser och minska regel- och verksamhetsstyrningen. Vi har infört nya arbetssätt och metoder som




innebär att vi lyssnar mer på medborgarna och blir bättre på att fråga klienterna hur de upplever mötet med oss. Vi förbättrar metoder och arbetssätt för att fastställa om våra insatser har önskad effekt och för att kunna erbjuda mer träffsäkra insatser.

Ett fokusområde för 2024 har varit hantering av sekretess och samtycke. Sekretess är en grundprincip som skyddar individens integritet och bidrar till att bygga och upprätthålla förtroendet för socialtjänsten.

Kompetensutveckling, metodutveckling och handledning har bidragit till en mer rättssäker myndighetsutövning, vilket kan leda till ökat förtroende för socialtjänsten. Utvecklingen av kommunens öppenvård med tidiga och förebyggande insatser har gjort socialtjänsten mer öppen och tillgänglig, där medborgarna i högre grad söker stöd på egen hand. Utvecklingen av metoder och rutiner för arbete med unga lagöverträdare har varit en viktig del av kommunens brottsförebyggande arbete.

Inom personlig assistans och övriga LSS-insatser, som kontaktperson och ledsagare, har ett arbete påbörjats med att förbättra kontakten med den enskilde och dess anhöriga för att få en tydlig bild av förväntningar på uppdraget. Det här är ett område som tidigare haft en stor andel ej verkställda beslut till IVO men har minskat avsevärt genom enhetens förbättringsarbete.



Under året har sektorn också påbörjat förberedelser för omställningen till den nya socialtjänstlagen, ett arbete som omfattar både arbetssätt, styrdokument, beslut och annat.

Status	Uppdrag	Kommentar
 Pågår	Delaktighet för medborgare/brukare och intresseorganisationer	Sektor omsorg hade flera representanter på vårens seniormässa vilket gav oss en värdefull möjlighet att interagera med medborgarna. Vi hade under våren 2024 en träff med äldre 80 år och äldre med ca 150 anmälda. Äldreomsorgen deltar nu på alla KPHR och har bla presenterat visionen med Sveriges bästa äldreomsorg och har deltagit på Folkhälsorådet för att informera om prata om mötesplatser. Alla särskilda







Status	Uppdrag	Kommentar
		<p>boenden har boråd och anhörigträffar.</p> <p>Att ge brukare bättre förutsättningar att kunna vara delaktiga i den egna genomförandeplanen och i det dagliga stödet är ett ständigt utvecklingsområde som pågår på flera enheter inom funktionsstöd. Resultatet av brukarundersökningen har presenterats och diskuterats tillsammans med brukare från boende LSS och deltagare från daglig verksamhet.</p> <p>Inom kommunal primärvård har de fokuserat mycket på att arbeta med delaktighet på individnivå, där varje patient och brukare ska ha möjlighet att vara med och påverka sin egen vård och omsorg. Vi följer upp arbetet genom till exempel journalgranskning där en av frågorna är "Syns det i journalen att patienten är delaktig".</p>

Indikator	Mål 2024	Utfall 2024	Kommentar
 Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - trygghet, andel (%)	88,1	91,3	Hemtjänsten redovisar ett förbättrat resultat jämfört med 2023 och når målvärdet för 2024 med viss marginal. Under året har de arbetat med att öka tryggheten genom att tydliggöra kontaktvägar för brukarna, vilket ses ha gett resultat.
 Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	89,5	61,11	Undersökningen visar ett försämrat resultat jämfört med 2023 och målvärdet nås inte. Utfall har minskat från 90% till 61% där vi nu placerar oss



Indikator	Mål 2024	Utfall 2024	Kommentar
			bland de 25 % sämsta i landet.
 Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	90,1	68	Även denna indikator visar på ett försämrat resultat där utfall gått från 90% (2023) till 68% och målvärdet nås inte.
 Vunna överklaganden %	85	98	Inom sektor omsorg har de vi vunnit de flesta överklaganden under 2024. Vi har ett ärende gällande vårdnadsöverflytt där nämnden fick avslag i Hovrätten. Nämnden valde att inte överklaga till HFD.

## 2.2 Hållbart samhälle

### 2.2.1 En miljömässig hållbar utveckling

 Uppfyllt

Sektor omsorg fortsätter att utvärdera rutiner och metoder för att minska matsvinnet. Utmaningen ligger i att planera beställningar baserade på beläggning, vilket snabbt kan förändras dag för dag, speciellt på korttidsenheten. Mängden mat tycks variera dag för dag, vilket medför en svårighet att beräkna storlek på portionerna.

Vi har en stor andel fossilfria fordon och flera elcyklar, och alla nya fordon kommer att vara elbilar, vilket bidrar till minskad klimatpåverkan och arbetar kontinuerligt för att höja medvetenheten om miljömässig hållbarhet. Webbutbildningar och digitala möten sparar tid och minskar resandet. Utvecklingen av digitala arbetsmetoder är en ständig process. Vi tar till oss förslag från verksamheterna och utvärderar deras användbarhet. Vår digitaliseringssamordnare håller sig uppdaterad om ämnet och delar med sig av bra idéer till oss andra.

Arbetet med att utveckla Returen har pågått under 2024, och både Returen och Andra Chansen har många besökare som bidrar till en mer hållbar utveckling genom återanvändning av möbler och husgeråd. Detta ligger i



linje med den växande trenden för hållbar konsumtion och cirkulär ekonomi som vi ser i samhället.

Samarbetet mellan Andra Chansen, Returen och Månsemyrs återvinningscentral är ett utmärkt exempel på hur lokala initiativ kan främja hållbarhet. Genom att hämta möbler och husgeråd från återvinningscentralen och ge dem nytt liv, antingen genom att inreda bostäder för nyanlända eller sälja till allmänheten, minskar man avfallet och sparar på naturresurser.

Att enheterna även tar emot möbler och husgeråd direkt från allmänheten uppmuntrar till en mer medveten konsumtion och ger invånarna möjlighet att aktivt delta i hållbarhetsarbetet. Detta skapar en win-win-situation där både miljön och samhället gynnas.

Tilldelningen av medel från folkhälsorådet för att starta sport- och friluftslånet under 2025 är ett spännande steg mot ökad hållbarhet. Detta initiativ har potential att främja både social och miljömässig hållbarhet genom att göra sport- och friluftsutrustning mer tillgänglig för alla, samtidigt som det uppmuntrar till återanvändning och minskar konsumtionen av nya produkter

Indikator	Mål 2024	Utfall 2024	Kommentar
— Minskat matsvinn	200	142	Enheterna håller sig under målvärdet, men det är fortfarande ojämnt fördelat gällande svinn. Vissa dagar räcker knappt maten medan de andra dagar har väldigt mycket svinn. Enheterna fortsätter sin samverkan med Kostenheten för att identifiera skillnader på dagarna och mängden mat.  I syfte att inte behöva kassera livsmedel som går att använda har de under hösten också arbetat med att kvalitetssäkra datummärkning av när produkter öppnats.



Indikator	Mål 2024	Utfall 2024	Kommentar

## 2.2.2 En social hållbar utveckling

◆ Delvis uppfyllt

Social hållbarhet handlar både om den fysiska och sociala miljön som båda ska vara funktionella, trygga och tillgängliga för att skapa ett bra vardagsliv för alla. Sektor omsorg arbetar för att kommuninvånare i alla åldrar ska ha en trygg miljö, egen försörjning och god hälsa. Med omställningen till nya socialtjänstlagen kommer också fler tidiga och förebyggande åtgärder bli aktuella att arbeta fram.

Förberedelse av ett införande av bostad först pågår. Under året har studiebesök har genomförts för att ta del av hur Göteborgs stad arbetar med bostad först.

Vi verkar hela tiden för god samverkan med alla de parter som vi är beroende av för att verksamheterna ska kunna ge en god och säker vård och använda resurserna på bästa möjliga sätt. Arbetet för att stärka och synliggöra strukturen med samverkan mellan kommunen, öppenspsykiatriska mottagningen och vårdcentralen kommer fortsätta under 2025.

Vi har startat upp "snabba inskrivningar" via samverkan med Mobila Närsjukvårdsteamet Fyrbodol Västra, vilket är nytt sedan slutet av 2023. Detta innebär att en svårt sjuk patient, till exempel i behov av palliativ vård i sen fas kan skrivas in i den kommunala primärvården och i socialtjänsten med mycket kort varsel i de fall teamet gjort bedömning och plan.

Jämlikhet och jämställdhet är ett stort och omfattande område som behöver integreras i allt arbete vi gör. Enligt förslaget till ny socialtjänstlag kommer jämställdhet att få en starkare ställning, där portalparagrafen kompletteras med mål om jämställda levnadsvillkor. Hur verksamheterna ska arbeta med jämlikhet och jämställdhet är en del av vårt omställningsarbete till den nya socialtjänstlagen. För att sätta ett tydligare ljus på frågan kommer en strategi för hur verksamheten ska ha fokus på jämställdhet att tas fram under året. Detta arbete är avgörande för att säkerställa att vi uppnår de mål som sätts upp och att vi skapar en mer jämlik och jämställd



verksamhet.

Status	Uppdrag	Kommentar
▶ Pågår	Förebyggande och tidiga insatser i kommunen	<p>Vi fortsätter att utveckla förebyggande och nära insatser i kommunen.</p> <p>Korttidsenheten har etablerat en stark samverkan med biståndsenheten, kommunal primärvård och regionen. Målet är att främja brukarens självständighet och samtidigt minska tiden som spenderas på korttidsenheten. Genom ett effektivt samarbete och flöde på Korttidsenhetens in- och utskrivningar arbetar vi för att undvika att någon som behöver korttidsvistelse vistas längre än absolut nödvändigt inom slutenvården.</p> <p>Vi har valt att fokusera på personcentrerad vård enligt färdplanen för God och Nära vård. Detta innebär att vi kontinuerligt utvärderar var vi befinner oss i omställningsarbetet och hur vi kan fortsätta arbeta för att möta våra mål.</p> <p>Äldreomsorgens främsta fokus är mötesplatser för äldre, gemensamma luncher för äldre och att delta på naturliga arenor och mötesplatser där äldre och deras anhöriga befinner sig för att marknadsföra äldreomsorgen.</p> <p>Miljö- och byggnadsnämnden har beviljat sektor omsorgs bygglovsansökan om modulboende i form av tre byggnadskroppar, en boendeform för tillfällig vistelse för personer i hemlöshet. Boendet beräknas vara på plats under hösten 2024.</p> <p>Implementeringsarbetet med Brohuset fortgår. Under uppstarten har det varit</p>



Status	Uppdrag	Kommentar
		<p>utmanande att få en kontinuitet när det gäller deltagares närvaro.</p> <p>Motivationsarbete fortgår. Arbetsliv och försörjning inleder nu ett arbete med att skapa en pre-rehabinsats som vänder sig till personer med en arbetsförmåga upp till 10 timmar. Syftet är att erbjuda en insats för att bryta isolering och främja ett ökat välmående.</p> <p>Ett avtal har skrivits för året angående skydd för personer med behov av skydd på grund av våld i nära relation. Det innebär att det blir lättare att fatta beslut om tillfälligt skydd som kan verkställas snabbt och smidigt. Vi kan säkerställa större trygghet i dessa ärenden nu.</p> <p>Vuxenenheten arbetar aktivt med samverkansärende gällande person med behov av byte av bostadsort i samband med pågående öppenvårdsinsatser, ett avtal om pilotprojekt tillsammans med Trollhättan som ska utvärderas under hösten. Syftet är att öka möjligheten för personer som har behov av att bryta med sitt "gamla liv", att kunna starta om på nytt och få det stöd som behövs från socialtjänsten. Vi tar under våren emot ett ärende och har därmed möjlighet att låta en av "våra" klienter få samma möjlighet att byta bostadsort vid behov.</p> <p>Biståndsenhetens handläggare deltar på informationsträff för 80+ samt seniormässa för att sprida information om möjlighet till stöd och hur ansökningsprocessen går till. Fokus ligger också på att få ut information om allas eget ansvar att i god tid planera för</p>




Status	Uppdrag	Kommentar
		<p>sitt åldrande och kommande eventuella behov.</p> <p>SKIFO har utökats med en till barn och ungdomssamordnare. Andra exempel på satsningar och aktiviteter under våren är våldsförebyggande arbete, utbildning för familjehandlare, information om socialtjänsten i olika sammanhang (skola, SFI-klasser, vården).</p> <p>Statsbidrag har beviljats för att förbereda ett införande av bostad först.</p>
▶ Pågår	m) Verksamheten inom omsorg, särskilda boenden, får tillsammans med kostenheten i uppdrag att ta fram en handlingsplan med aktiviteter som syftar till att öka brukarnas nöjdhet med maten, måltidsmiljön och måltidssituationen samt att se över och implementera riktlinjer för måltid.	<p>Handlingsplan med aktiviteter och målplan för kost är upprättad och går enligt plan. Den ingår som en del i Sveriges bästa äldreomsorg</p> <p>Förutom att maten ska vara god och näringsrik handlar det om att utveckla fler delar i måltidssituationen. Hur vi tillgodoser en trevlig och lugn miljö, hur dukningen ser ut på bordet och inte minst hur maten läggs upp på tallriken. Omsorgsboendena har en gång i halvåret kostombudsmöten där kostombuden på varje avdelning deltar samt kommunens kostadministratör. På mötena diskuterar vi bland annat portionsstorlekar, mer och mindre populära måltider, kostbudget, guldkant, beställningar i Matilda systemet med mera. Detta sammantaget för att förbättra måltidssituationen för våra hyresgäster genom gott samarbete. Förslag och idéer som kommer upp på mötet förs vidare till köket samt till arbetsgrupperna.</p> <p>Under hösten har samtliga kostombud och SAMO genomgått en utbildning via Hushållningssällskapet och direkt när</p>



Status	Uppdrag	Kommentar
		den startade märkte vi skillnad i verksamheten kring måltidsmiljö, dukning, finger Foods, mellanmål mm.
▶ Pågår	Nära vård	<p>Omställning till nära vård ligger väl i linje med omställning till mer tidiga och förebyggande insatser inom socialtjänstens område. Det pågår en mängd olika insatser där mycket sker i samverkan med andra aktörer som skola, öppenspsykiatri, Capho men också med andra kommuner.</p> <p>Korttidsenheten har etablerat en stark samverkan med biståndsenheten, kommunal primärvård och regionen. Målet är att främja brukarens självständighet och samtidigt minska tiden som spenderas på korttidsenheten. Genom ett effektivt samarbete och flöde på Korttidsenhetens in- och utskrivningar arbetar vi för att undvika att någon som behöver korttidsvistelse vistas längre än absolut nödvändigt inom slutenvården.</p> <p>Kommunal primärvård har valt att fokusera på personcentrerad vård enligt färdplanen för God och Nära vård. Detta innebär att vi kontinuerligt utvärderar var vi befinner oss i omställningsarbetet och hur vi kan fortsätta arbeta för att möta våra mål.</p> <p>Kommunala primärvårdens enhetschefer har fortsatt haft samverkansmöten med den regionala primärvården och även möten kopplat till socialpsykiatri. Dock finns ett behov av fortsatt utbildning och dialog med de delar som har med socialpsykiatri att göra.</p>





Status	Uppdrag	Kommentar
		<p>Kommunal primärvård i arbetar aktivt med tidiga hemgångar från sjukhus i samverkan med övriga aktörer, vilket möjliggörs genom att vi har en vårdplaneringssjuksköterska som samordnar från den kommunala primärvårdens sida. Rehabenheten har ett nära samarbete med vårdplaneringssjuksköterskan för bästa möjliga planering.</p> <p>Vi har startat upp "snabba inskrivningar" via samverkan med Mobila Närsjukvårdsteamet Fyrbodal Västra, vilket är nytt sedan slutet av 2023. Detta innebär att en svårt sjuk patient, till exempel i behov av palliativ vård i sen fas, kan skrivas in i den kommunala primärvården med mycket kort varsel i de fall teamet gjort bedömning och plan. Det kan således innebära att man får göra akuta besök för bedömning och eventuell hjälpmedelsförskrivning för att möjliggöra att patienten stannar kvar i hemmet istället för att skickas in till sjukhus. Det möjliggör också att patienten kan få dö i hemmet om hen önskar detta.</p> <p>En omstart gällande Senior Alert är påbörjad där Enhetschef för Kommunal primärvård tillsammans med Senior Alert-ombud har träffats för information och möjlighet till delaktighet i utformning.</p>
 Pågår	Jämlikhet och jämställdhet	Jämlikhet och jämställdhet är ett stort och omfattande område och behöver finnas med i allt arbete vi gör. Enligt förslaget till ny socialtjänstlag kommer jämställdhet att få en starkare ställning



Status	Uppdrag	Kommentar
		där portalparagrafen kompletteras med mål om jämställda levnadsvillkor. Hur verksamheterna ska arbeta med jämlikhet och jämställdhet är en del i vårt omställningsarbete till ny socialtjänstlag.



Indikator	Mål 2024	Utfall 2024	Kommentar
● Antal personer som går från socialt andrahandskontrakt till eget kontrakt.	10	11	Under året har 11 personer fått ett eget kontrakt.
◆ Invånare 16-24 år som varken arbetar eller studerar, andel (%)	5,2	5,5	Resultat för indikatorn redovisas i efterhand i Kolada. Senast publicerade resultat är för 2022, då utfallet var 5,5%. Nästa planerade publicering sker vecka 20 och avser då år 2023.
● Invånare 0-19 år med låg ekonomisk standard, andel (%)	12,9	12	Det finns inget resultat publicerat för 2024. För 2023 var resultatet 12%

## 2.3 Attraktiv arbetsgivare

### 2.3.1 Kompetensförsörjningen ska tryggas genom fokus på ett hållbart arbetsliv

◆ Delvis uppfyllt

Vi står inför utmaningen att antalet äldre i kommunen ökar samtidigt som invånare i arbetsför ålder minskar. För att möta denna utmaning behöver vi utveckla nya arbetssätt och ta tillvara på de resurser och den kompetens vi redan har hos befintliga medarbetare. Det behövs utveckling och innovation där digitaliseringen är ett verktyg för att effektivisera arbetet.

Inom vård och omsorg är det viktigt att både ledare och medarbetare tillsammans tar ansvar för en god arbetsmiljö. Vi måste bedriva ett tydligt och tryggt ledarskap där medarbetarna får möjlighet att utvecklas, ta initiativ och dela lärdomar. Ett hållbart arbetsliv är ett centralt fokusområde, och vi fortsätter att utveckla ett tillitsbaserat arbetssätt. Alla enheter har diskuterat medarbetarplattformen i sina verksamheter och i vissa fall kopplat det till friskfaktorerna i sunt arbetsliv.





Flera aktiviteter har genomförts för att skapa delaktighet, engagemang och arbetsglädje vilket är viktigt för att man som medarbetare vill stanna kvar och vara med att utveckla verksamheten som till exempel gemensamma måldagar och föreläsningar för all personal om ett friskt arbetsliv. Vi arbetar för ett hållbart arbetsliv genom uppföljning av hälsotal och sjukfrånvaro i ett tidigt skede. Det är för en snabb återgång i arbete viktigt med tidigt kontakt och följsamhet av rutinen vid sjukdom. En annan viktig faktor för att förstå sjuktalen på en verksamhet är att se till den fysiska och psykiska tyngden i arbetsmiljön och involvera dessa faktorer i arbetsmiljöarbetet för att skapa förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.

Vi arbetar aktivt med HME-enkäten på APT, går igenom vilka punkter vi ska arbeta med och dess åtgärder. Vi följer upp aktiviteterna genom året och se om det blir som vi har tänkt oss eller om vi måste tänka om och revidera. Sektor omsorg har förbättrat sitt resultat på samtliga delindex i 2024 års HME-enkät, vilket tyder på att vårt arbete ger resultat.

Sektor omsorgs arbete med medarbetarskap, ledarskap och fokus på arbetsmiljön ger ett positivt resultat. Detta ser vi på vår sjukfrånvaro som fortsatt minskar.



Status	Uppdrag	Kommentar
 Pågår	Implementera och utveckla tillitsbaserat arbetssätt och ledarskap utifrån vägledande principer i tillitsdelegationen	<p>I en tid av ökad samhällsoro och misstro mot välfärdssystemet är det avgörande att vi fortsätter utveckla vårt tillitsbaserade arbetssätt. Detta för att öka medborgarnas förtroende för vår verksamhet och säkerställa en hög kvalitet i våra tjänster och insatser. Genom att konsekvent tillämpa dessa principer inom hela organisationen strävar vi efter att bygga en verksamhet präglad av tillit, kompetens och medborgarfokus.</p> <p>En bra dialog mellan politiker, chefer och medarbetare och en respekt för medarbetares yrkeskunnande har varit avgörande för att bygga den tillit som idag finns inom socialtjänstens organisation.</p>
 Pågår	Medarbetarskap och Ledarskap	<p>Nära ledarskap och engagemang är en kontinuerlig utvecklingsprocess. Medarbetarplattformen har diskuterats i verksamheterna och ibland kopplat det till friskfaktorerna i ett sunt arbetsliv. Arbetet fortgår under 2025.</p> <p>Måldagarna för all personal har lagt grunden för fortsatt utveckling där chefer och medarbetare arbetar tillsammans mot gemensamma mål. Genom att samtala om medarbetarskap och ledarskap skapar vi en transparent, lärande och delaktig organisation där</p>



Status	Uppdrag	Kommentar
		<p>personalen växer med ansvaret och får fatta egna beslut som bidrar till verksamhetens utveckling.</p> <p>Medarbetarskap och ledarskap spelar en central roll för att skapa en stark teamkänsla inom organisationen. Dessa faktorer hjälper till att forma arbetsplatsens kultur, och en positiv kultur leder till bättre resultat. För att uppnå detta krävs ett ledarskap som är tydligt, strukturerat, empatiskt och baserat på tillit, och detta är något vi aktivt arbetar med inom organisationen.</p> <p>Vi har en god dialog kring medarbetarskap och ledarskap, och har tydliggjort våra förväntningar på varandra. Vi kommer fortsätta arbeta med vad det innebär att vara delaktig, engagerad, kompetent och stolt som medarbetare i Orust kommun.</p>



Indikator	Mål 2024	Utfall 2024	Kommentar
● Medarbetarengagemang (HME) Sektor omsorg - Totalindex	80	83	Liten förbättring mot föregående år, målvärdet nås med marginal.
● Medarbetarengagemang (HME) Sektor omsorg - Styrningsindex	83	86	Liten förbättring från föregående år. Målvärdet nås med marginal.
● Medarbetarengagemang (HME) Sektor omsorg - Ledarskapsindex	83	85	Förbättring från föregående år. Målvärdet nås med marginal.
● Sjukfrånvaro kommunalt anställda Sektor omsorg (%)	13	12,3	Något minskad sjukfrånvaro jämfört med 2023. För sektor omsorg är utfallet 12,3% varav 6,7% är långtidsfrånvaro och 5,6% korttidsfrånvaro.

Datum  
2025-02-04Diarienummer  
KS/2025:275

*Kommunförvaltningen  
Helena Arvedahl  
telefon 0304-334280  
e-post: helena.arvedahl@orust.se*

## Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelse 2024

### Förslag till beslut

Utskottet för omsorg föreslår kommunstyrelsen besluta att:

Godkänna sektor omsorgs kvalitet- och patientsäkerhetsberättelse för 2024.

### Sammanfattning av ärendet

Enligt 3 kap. 10 § PSL (patientsäkerhetslagen) ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Vårdgivare, de som bedriver socialtjänst och/eller verksamhet enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) bör årligen upprätta en kvalitetsberättelse. Både patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen är en del av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.

### Utredning

Sektor omsorg har sammanställt kvalitet- och patientsäkerhetsberättelsen för 2024 i ett samlat dokument. Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelsen redogör för det systematiska kvalitetsarbetet, inklusive egenkontroller, riskanalyser och avvikelser. Den innehåller även information om de utbildningar som genomförts under året. Dessutom beskriver den hur det systematiska kvalitetsarbetet ska fortsätta och utvecklas samt vilka åtgärder som krävs för att upprätthålla en hög kvalitet.

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2025-02-04  
Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelse 2024

### Beslutet skickas till

Sektor omsorg

ORUST KOMMUN  
Kommunförvaltningen

Lena Gardtman  
Sektorchef omsorg





**Orust**  
kommun

# Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelse 2024

Sektor omsorg



## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning.....</b>	<b>3</b>
1.1 Kvalitet.....	3
1.2 Patientsäkerhet.....	3
1.3 Syfte .....	3
<b>2 Sammanfattning.....</b>	<b>4</b>
<b>3 Grundläggande förutsättningar för god kvalitet och säker vård .....</b>	<b>4</b>
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning .....	4
3.1.1 Övergripande mål och strategier för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.....	4
3.1.2 Organisation och ansvar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.....	5
3.1.3 Samverkan.....	5
3.2 Adekvat kunskap och kompetens.....	7
3.3 Patient, brukare och närstående som medskapare .....	8
<b>4 Agera för god kvalitet och säker vård.....</b>	<b>9</b>
4.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden.....	10
4.1.1 Vårdskada/Lex Maria.....	10
4.1.2 Lex Sarah .....	10
4.2 Tillförlitliga och säkra system och processer.....	10
4.3 Säker vård och omsorg .....	11
4.3.1 Riskanalys .....	11
4.3.2 Egenkontroll.....	12
4.4 Stärka analys, lärande och utveckling.....	14
4.4.1 Avvikelser.....	14



4.4.2	<i>Klagomål och synpunkter</i> .....	21
4.4.3	<i>Kvalitetsregister</i> .....	21
4.4.4	<i>Kommunens kvalitet i korthet (KKiK)</i> .....	22
4.5	Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	23
<b>5</b>	<b>Mål, strategier och utmaningar för kommande år</b> .....	<b>24</b>



## 1 Inledning

### 1.1 Kvalitet

I Socialtjänstlagen (SoL) 3 kap § 3 framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvalitet i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 6 innehåller motsvarande bestämmelse. Även hälso- och sjukvårdslagen (HSL) lyfter fram kraven på god vård och god kvalitet (HSL 2 a §).

Definitionen av kvalitet inom Sektor omsorg är att verksamheterna uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt beslut som meddelats av sådana föreskrifter. Denna definition är grunden för hur ledningssystemet är uppbyggt och hur det ska användas.

Sektor omsorg menar att kvalitet uppnås genom att:

- Insatserna utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet.
- Insatserna är kunskapsbaserade och är effektivt utförda.
- Insatserna är trygga och säkra, tillgängliga, jämlika och präglade av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.
- Medarbetarna har rätt kompetens för sina uppdrag.

### 1.2 Patientsäkerhet

Enligt 3 kap Patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivaren skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta innebär att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen upprätthålls. Enligt 3 kap. 10 § samma lag ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Berättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Patientsäkerhetsarbetet i kommunen utgår från hälso- och sjukvårdslagens intentioner om en god hälsa på lika villkor och en vård som ges med respekt



för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet samt att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde. Patientsäkerhetsarbetet utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet och syftar till att eliminera risker och minska antalet uppkomna vårdskador genom ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som genomsyrar hela verksamheten.

### 1.3 Syfte

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 (Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete), som trädde i kraft den 1 januari 2012, beskrivs det att vårdgivaren och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), ska inrätta och tillämpa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska bestå av de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete som består av riskanalyser och egenkontroller. Inkomna klagomål och synpunkter samt avvikelser ska tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten.

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått. Detta blir också ett underlag till planeringen av fortsatt systematiskt kvalitetsarbete under kommande år. Vårdgivaren (enligt HSL) eller den som bedriver socialtjänst bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå hur det systematiska arbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet samt vilka resultat som har uppnåtts.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska en patientsäkerhetsberättelse årligen upprättas av vårdgivaren. PSL syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Med patientsäkerhet avses i PSL skydd mot vårdskada. Intentionen med ett lagstadgat krav att vård-givare ska skriva patientsäkerhetsberättelser är att

- förstärka vårdgivarnas kontroll över patientsäkerhetsarbetet i verksamheten
- underlätta tillsyn



- tillgodose informationsbehov hos andra intressenter som patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer

Enligt PSL ska det av patientsäkerhetsberättelsen framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten
- vilka resultat som har uppnåtts

## 2 Sammanfattning

Arbetet med God och nära vård har fortsatt med implementering av det som jobbades fram under 2023-2024. Det är ett arbete som behöver fortgå framåt för att möta den demografiska förändring med fler antal äldre som kommer.

Patientsäkerhetsplanen som färdigställdes under 2023 har börjat att implementeras i verksamheterna. Det som fokuserats på under året är att använda kvalitetsregistret Senior Alert. Det arbetet går sakta framåt med träffar och workshops.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har fortsatt arbetet under 2024 med att vara ute på enheterna och prata om avvikelser och vikten av att arbeta med åtgärder för att minska risken att de uppkommer igen. Att vi är en lärande organisation och ser arbetet med avvikelserna som ett förbättrings och kvalitetsarbete.

Förbättringar utifrån hemtjänstindex har gjorts vilket bidrog till att iv förbättrade vårt resultat avsevärt. Från att år 2022 ha plats 182, år 2023 ha plats 126 och 2024 plats 49 i rankningen av 290 kommuner.

## 3 Grundläggande förutsättningar för god kvalitet och säker vård

### 3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En engagerad ledning och tydlig styrning av socialtjänst och kommunal primärvård är avgörande för kvalitet och säker vård på alla nivåer. Det gäller från nationell nivå till enhetsnivå i den brukar- och patientnära verksamheten.



### 3.1.1 Övergripande mål och strategier för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Kvalitetsarbetet leds och styrs genom följsamhet till föreskriften Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2011:9. Det innebär att verksamheten identifierar processer, aktiviteter och rutiner samt gör riskanalyser och egenkontroller. Det övergripande målet är att vården ska vara av den kvalitet att ingen patient ska drabbas av vårdskador inom den kommunala primärvården eller att brukare/klient ska drabbas av missförhållanden inom den kommunala verksamheten. Varje enskild person ska känna sig trygg i kontakten med kommunens verksamheter och våra medarbetare ska få de förutsättningar som behövs för att ge en god och säker vård och ett tryggt bemötande.

Sektorns ledningsgrupp har varannan vecka ett kvalitetsmöte där det löpande kvalitetsarbetet diskuteras, och planeras. Detta tar verksamhetscheferna sedan med sig till sina olika ledningsgrupper för förankring i verksamheterna vilket för det systematiska arbetet framåt.

Inom den kommunala primärvården är målet att det ska vara en god och säker vård lika för alla. Detta innebär att exempelvis följande utgångspunkter:

- vård och omsorg ska genomsyras av en stark säkerhetskultur
- frekventa och allvarliga vårdskador ska identifieras och förebyggas
- patientsäkerhetsarbetet ska utgå från evidensbaserade metoder
- patienten ska vara delaktig i sin egna vård och behandling och i patientsäkerhetsarbetet

Detta innebär att sektor omsorgs patientsäkerhetsarbete ska vara personcentrerat, kunskapsbaserat och väl organiserat.

### 3.1.2 Organisation och ansvar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen, ska innehålla uppgifter om hur arbetet är organiserat och fördelats.

Alla medarbetare har ansvar för att kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att

- Skapa förtroende och god kvalitet genom att visa engagemang, gott bemötande och respekt i varje möte med brukare och närstående



- känna till och arbeta efter gällande styrdokument
- aktivt bidra i kvalitetsarbetet på enheten
- känna till och följa rapporteringsskyldigheten

Legitimerad personal har ett särskilt yrkesansvar som bland annat innebär att arbetet ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns också en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, i syfte att bibehålla en hög patientsäkerhet.

Kommunstyrelsen ansvarar för att det finns ett kvalitetsledningssystem och beslutar om övergripande mål och strategier för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Kommunstyrelsen ansvarar även för Sektor omsorgs totala resursbehov för att säkerställa kvaliteten på kort och på lång sikt.

### **3.1.3 Samverkan**

Sektorns verksamheter samverkar med olika aktörer och huvudmän för att öka kvalitet och patientsäkerhet.

Individ- och familjeomsorgen har kontinuerlig samverkan med skolan, exempelvis genom SKIFO. Andra parter är Barnahus, nätverk inom Fyrbodal för respektive profession och vissa tjänster utförs av Stenungsunds kommun som till exempel familjerätt och familjerådgivning. Vissa personärenden har krävt vår samverkan med andra kommuner och vi har också tecknat avtal med annan kommun gällande skyddat boende och jävsituationer i handläggning av ärenden.

#### **Vårdsamverkan Fyrbodal**

Vårdsamverkan fyrbodal har omorganiserat under 2024 och har ny organisation som håller på att ta form.

Varje ingående kommun har en lokal närsjukvårdsgrupp där representanter från kommun, vårdcentraler, rehab mottagningar, vuxen psykiatrisk öppenvård samt barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård ingår. Representanter från slutenvården kan vid behov kallas till närsjukvårdsgruppens möte via vårdsamverkan Fyrbodal.

Kommunens närsjukvårdsgrupp träffas 2-3 gånger per termin.

Minnesanteckningar läggs ut på vårdsamverkan Fyrbodals hemsida.





### **Samverkande sjukvård**

Samverkande sjukvård är ett uppdrag till NU-sjukvården från Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och regleras i Vårdöverenskommelsen. Samverkande sjukvård har som uppdrag att samordna vårdgivare i Fyrbodalen för att göra det bästa för patienten och för att använda sjukvårdsresurserna på bästa sätt. När vårdcentral, 1177 vårdguiden på telefon, kommunal hälso- och sjukvård, ambulans, MÄVA, hemtjänst, SOS-alarm och jourcentral samarbetar kan fokus bevaras på patienten och på vad som blir bäst i det enskilda fallet.

Sjuksköterskor inom kommunal primärvård har under året genomfört överenskomna samverkansuppdrag enligt nedan

- 29 1177-uppdrag
- 13 hemtjänstuppdrag
- 0 MÄVA uppdrag
- 5 ambulansuppdrag
- 13 IVPA uppdrag (i väntan på ambulans)
- 2 avbrutna SOS alarm/IVPA uppdrag
- 2 vårdcentralsuppdrag
- 0 Närsjukvårdsteamet fyrbodalen
- 0 Sjukvårdens larmcentral
- 1 trygghetslarm
- 4 uppdrag som avböjdes

### **Läkarinsatser inom kommunal hälso- och sjukvård**

Sektor omsorg har upprättat en överenskommelse om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården med vårdcentralen Capio, Orust, som utgår från ramavtal om Västra Götalandsregionens läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård.

Under 2024 har vi fortsatt arbetet med att alla patienter ska ha en medicinsk vårdplan och att alla patienter ska få en årlig läkemedelsgenomgång. Det är svårt att kontrollera hur många som har fått detta då det är svårt att söka fram i vårt journalsystem. Vi har gjort ändringar i rubriker så att vi under 2025 lättare ska kunna göra detta då det gäller årliga läkemedelsgenomgångar, brytpunktsamtal och medicinska vårdplaner.

### **Enhet tandvård, Västra Götalandsregionen**

Personer med omfattande vård- och omsorgsbehov har rätt att få intyg om nödvändig tandvård och en årlig munhälsobedömning utförd i sin bostad.



Sjuksköterskor och biståndshandläggare har behörighet att utfärda intyg för nödvändig tandvård och erbjuda munvårdserbjudande.

Enhet tandvård har skickat 2 avvikelser 2024 dessa avvikelser har minskat de senaste 3 åren från 30 st 2019 till endast 2 2024. Avvikelserna handlar om patienten som har tackat ja till munhälsobedömning men sedan tackat nej när bedömningen väl ska utföras och att kontaktuppgifter varit felaktiga.

### **Samordnad vård och omsorgsplanering, SAMSA IT-tjänst**

I Västra Götaland finns sedan i september 2018 en ny överenskommelse och riktlinje mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen för samordnad vård- och omsorgsplanering och betalansvar som grundar sig på lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612).

Samtidigt introducerades en ny version av SAMSA IT-tjänst som är ett stöd för in- och utskrivningsprocessen från slutenvård.

Avvikelser rörande kommunikation i SAMSA och brister i vårdens övergångar skickas till MAS från Västra Götalandsregionens avvikelssystem Med Control. Av de 78 avvikelser (73 st. 2023) som har inkommit till MAS under 2024 har kommunen orsakat 3 och sjukhus och mottagningar 62, vårdcentral 13 har orsakat resterande.

De avvikelser som sjukhuset, vårdcentralen eller öppen psykiatri och mottagningar har orsakat gäller främst brister i följsamheten till SAMSA rutinen, oklara läkemedelsordinationer, dåligt ifyllda planeringsunderlag, ej utskrivna hjälpmedel och brister i överrapportering. Det har även varit uteblivande vid SIP. I några av fallen hade vårdskada kunnat uppkomma om ansvarig inom kommunen inte uppmärksammat t.ex. oklara läkemedelsordinationer.

De som kommunen fått har gällt felaktigt ifylld bårhusremiss, ej mött upp i rätt tid vid mottagande av patient från sjukhus och bristande omvårdnad hos en patient.

## **3.2 Adekvat kunskap och kompetens**

### **Utbildningssjuksköterskor**

De har fortsatt sitt arbete med att öka kunskap om basala hygienrutiner. De utför läkemedels delegeringsutbildning. 2024 har antalet som gjort utbildningen ökat från 114 till 156 personer. Av dessa var det 145 stycken som klarade kunskapstesten.



Av dessa 145 var 131 som fick läkemedelsdelegering vid uppföljande träff med delegerande sjuksköterska. Det var 5 stycken som bedömdes inte kunna få delegering vid det tillfället. Det var språksvårigheter som var det största hinder. 3 av dem har fått delegering senare.

De har haft utbildning för alla sommarvikarier 6 tillfällen a 3 timmar.

Utbildning för olika delegeringsuppgifter så som insulingivning, dialys, sondmatning.

### **Samverkande sjukvård**

Då sjuksköterskorna utför IVPA uppdrag så har vi kravet på oss att de ska göra test i behandlingsriktlinjer varje år samt uppdatering av HLR rutiner. Nytt för 2024 var HLR för barn.

### **Övriga utbildningsinsatser**

Brandutbildning, palliativ vård, Works shop om Nära Vård och dokumentation.

Fysioterapeut, arbetsterapeut och sjuksköterska och samordnare inom socialpsykiatri. Ingår i ett projekt som socialstyrelsen leder kring FAR (fysisk aktivitet på recept) inom kommunal primärvård inriktning socialpsykiatri. Som förhoppningsvis kan föra förebyggande arbetet framåt.

### **Supported Employment**

Medarbetare inom Arbetsliv och försörjning har genomfört utbildning i Supported Employment, en arbetsmetod som hjälper verksamheter och medarbetare att stötta människor in på arbetsmarknaden. Efter utbildningen har medarbetare kunskap om de fem grunderna i arbetsmetoden samt känna till och ha prövat olika tekniker som underlättar i det dagliga arbetet. De fem grunderna är:

- överenskommelse med klient
- yrkesprofil
- jobbsökande
- arbetsgivarengagemang
- stöd på och utanför arbetsplatsen

### **Studio 3 - Lågaffektivt bemötande**

All personal inom äldreomsorg och LSS har genomgått olika utbildningar i lågaffektivt bemötande, en metod där medarbetare får kunskap om hur de kan hjälpa människor som har ett problemskapande beteende som ofta har svårt



att reglera sin egen affekt.

### **Yrkesresan**

Medarbetarna på Barn och unga har genomgått kompetensutveckling genom yrkesresan där främst steget "Ny" har varit aktuellt för 2024.

Enhetschef tillsammans med arbetsledare har gjort en individuell kompetensutvecklingsplan för varje medarbetare i syfte att följa upp hur utbildningarna har främjat yrkesrollen samt att ha en diskussion om fortsatt kompetensutveckling och vilken inriktning den ska ha för att fortsätta främja yrkesrollen och möta verksamhetens behov.

### **Våld i nära relation**

Fristående kurser via ex Länsstyrelsen med inriktning våld i nära relation och barn placerade på skyddat boende har genomförts av vuxenbehandlare och handläggare inom barn och unga.

Föreläsning i ämnet självomsorg för samtliga medarbetare i syfte att öka medvetenhet om processer i arbetet med våld i nära relation.

### **Häng med oss ut**

Häng med oss ut är ett samarbete mellan socialpsykiatri, AME och Friluftsförbundet på Orust. Det är ett koncept som använder friluftsliv som en metod för att främja psykisk hälsa, erbjuda social samvaro, upptäcka nya intressen och hitta vägar in i föreningslivet. Medarbetare inom socialpsykiatri och AME har genomgått en utbildning arrangerad av friluftsförbundet och den 3 september startade första gruppen.

### **3.3 Patient, brukare och närstående som medskapare**

Genom att involvera den enskilde i arbetet får verksamheterna veta vad som fungerar och vad som kan förbättras. En väl fungerande klagomålshantering är en central del för att ta vara på deras kunskap och information.

Inom kommunal primärvård är detta ett område som kan förbättras. Ett sätt att göra detta är att jobba mer personcentrerat och fler dokumenterade vårdplaner. Patienter som är väl insatta i sin vård bidrar till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas

### **Borådsmöten**

För att öka hyresgästens och anhörigas inflytande över såväl den fysiska, psykiska och sociala boendemiljön ska det finnas minst ett borådsmöte per



omsorgsboende. Borrådet består av enhetschef, minst en representant från baspersonalen samt hyresgäster och ibland deras anhöriga, om hyresgästen själv har svårt att framföra sina åsikter och önskemål. Punkter som diskuteras på borrådet är till exempel:

- Aktiviteter på boendet
- Förändringar i verksamheten, både på enhetsnivå och mer övergripande
- Mat och måltidssituation
- Bemötandefrågor, delaktighet i Struktur24 och genomförandeplan
- Sommarsituationen, både innan och efter
- Information om blanketten Klagomål och synpunkter

### **Anhörigstöd**

Flera aktiviteter har anordnats inom anhörigstödet och har varit mycket uppskattade. Det har erbjudits föreläsningar, fysiska aktiviteter, historiska aktiviteter samt kultur- och kunskapsaktiviteter. Det har också anordnats enskilda samtal och gruppverksamheter. Gruppverksamheter som erbjudits är

- Afasigrupp
- Anhörigcirkel - när livet tagit en ny vändning (demens)
- Föräldrar som har vuxna barn som har missbruk/psykisk ohälsa
- Anhörigresan STO

### **Uppsökande verksamhet**

Den uppsökande verksamheten har som syfte att:

- Främja hälsa och förebygga sjukdom
- Ge kunskap om vart en vänder sig för att få hjälp i samhället
- Informera om stöd och aktiviteter i samhället
- Identifiera eventuell ensamhetsproblematik
- Påverka faktorer i den äldres hem och närmiljö
- Stödja den enskildes hälsoresurser

Den uppsökande verksamheten vänder sig till de som är 80 år och äldre, bor i ordinärt boende och inte har hjälp av hemtjänsten. Erbjudande har gått ut om deltagande på informationsträff eller få informationsmaterial hemskickat.

Vid informationsträffen träffar man flera personer som är väl insatta i vad kommunen har för stöd och hjälp att erbjuda. Information som ges är till exempel hur en ansöker om hemtjänst, dagverksamhet, färdtjänst och



västtrafikkort, bostadsanpassning och hur man söker bostad hos Orustbostäder. Det är också information om anhörigstöd, fixartjänst, mötesplatser, "Boken kommer" och om hur kommunen arbetar framåt inom äldreomsorgen.

## 4 Agera för god kvalitet och säker vård

En god säkerhetskultur är en grundläggande förutsättning för att nå hög patientsäkerhet och en säker vård. För att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador måste alla i vården arbeta förebyggande och systematiskt med patientsäkerhet. Chefer och ledare skapar förutsättningarna för att kunna arbeta säkert. Men var och en i organisationen – oavsett yrke – spelar en viktig roll i patientsäkerhetsarbetet. För att uppnå patientsäkerhet krävs en god arbetsmiljö som främjar en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Det innebär bland annat att systematiskt identifiera, rapportera, åtgärda, återföra och utvärdera avvikelserna såväl som risker samt återföra resultatet till medarbetare för att förbättra och utveckla kvaliteten. Det ska vara ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Det ska innehålla ett icke skuldbeläggande förhållningssätt och en organisation där alla lär av positiva och negativa händelser och risker för sådana händelser.

Under 2024 har vi fortsatt att arbeta utifrån handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Orust kommun. Den utgår från den nationella handlingsplanen Agera för säker vård från Socialstyrelsen. I handlingsplanen finns fem prioriterade fokusområden

- Öka kunskapen om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

### 4.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden

Lex Sarah reglerar skyldigheten att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden inom SoL och LSS. Utöver skyldighet att rapportera, innebär det en skyldighet att utreda, dokumentera och avhjälpa/undanröja missförhållandet eller risken för missförhållande.

Det ingår också en skyldighet för den som bedriver verksamheten att efter



utredning anmäla allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Syftet med Lex Sarah är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Sektorns ledningsgrupp har beslutat att lex Sarah och vårdskador/lex Maria ska vara en stående punkt på ledningsgruppens kvalitetsmöte. Där går vi igenom händelsen, utredning och eventuell anmälan till IVO samt återkoppling vid beslut. Redovisningen gör att vi kan lära av det som inträffat, ge goda exempel på åtgärder samt förhindra att något liknande inträffar igen. Verksamhetscheferna kan sedan ta det vidare ut till sina ledningsgrupper.

#### **4.1.1 Vårdskada/Lex Maria**

Alla händelser som har medfört eller skulle ha kunnat medföra en allvarlig vårdskada utreds och anmäls av MAS, enligt Lex Maria, till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO). Under 2024 har 1 lex maria anmälts till IVO av MAS. Det gällde en vårdskada som uppkom i samband med användning av hjälpmedel.

IVO bedömer att våra slutsatser och åtgärder som rimliga och adekvata för att förhindra att något liknande inträffar igen.

IVO har även begärt in uppgifter i ett ärende som de utreder då en anhörig anmält hälso-och sjukvården i kommunen och vårdcentral för bristande uppföljning och åtgärder.

Ingen återkoppling har kommit i det ärendet.

#### **4.1.2 Lex Sarah**

Under 2024 inkom 10 st rapporter enligt lex Sarah. Av dessa har 5 st rapporter gällt stöld i olika former. Sektorn har tydliga rutiner för hantering av privata medel. Vår information till brukare och anhöriga kan dock bli väldigt mycket mer tydlig gällande att de bör hålla värdesaker inlåsta. Inom hemtjänsten kan det exempelvis vara flera involverade aktörer vilket gör det svårt för oss att utreda händelser.

Vi har också haft rapporter gällande dokumentation inom IFO och hantering av känsliga personuppgifter. Detta är område där det kontinuerligt sker information och förbättringar.



## 4.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

I det digitala stödet för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är sektorns verksamheters processer beskrivna med identifierade risker och egenkontroller kopplade. Till våra processer finns tillhörande dokument i form av riktlinjer, rutiner, checklistor. Detta ska gås igenom årligen och uppdateras vid behov. Ledningssystemet ska vara en hjälp i arbetet och syftar till att säkerställa kvalitet.

För att ledningssystemets delar ska nå ut på enheterna ansvarar varje enhetschef för att hålla kvalitetsmöten, med syfte att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Kvalitetsmöten leds av respektive enhetschef inom sektor omsorg. Mötena hålls regelbundet antingen enbart som kvalitetsmöte eller som en stående punkt på dagordningen i samband med APT. Inom äldreomsorg samt vård och omsorg deltar förutom baspersonal även omvårdnadsansvarig sjuksköterska och inom socialt stöd kallar enhetschef omvårdnadsansvarig sjuksköterska då behov finns. Om behov finns, kallas även berörd personal från rehabenheten.

De områden som ska prioriteras på kvalitetsmöten är klagomål och synpunkter, avvikelser, riskanalyser och egenkontroll. Enhetschef ska redovisa vidtagna åtgärder och resultat enligt aktuella rutiner till verksamhetschef och dennes ledningsgrupp. Även brukarundersökningar är aktuellt på kvalitetsmöten.

Inspektionen för vård och omsorg svarar för tillsyn inom hälso-och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Deras granskningar syftar till att säkerställa att de som behöver vårt stöd får en säker omsorg som följer lagar och regler.

### **Tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)**

IVO har i ett regeringsuppdrag genomfört en särskild tillsynsinsats avseende socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Resultatet redovisades i en rapport som överlämnades till regeringen i april 2024. Den samlade tillsynen visar att brister i regelefterlevnad, handläggning och samverkan försvårar upptäckten av våld. Bristerna leder till att åtgärder inte sätts in för att förhindra att våldet fortgår eller att barn och vuxna blir kvar i destruktiva miljöer. Sektor omsorg har under 2024 fortsatt arbetet med att





förbättra rutiner för att tidigt upptäcka förekomst av våld, genom utbildningsinsatser och implementering av FREDA-kortfrågor.

Den tidigare tillsyn av kommunens stödboende för barn och unga avskrevs under hösten 2024, då sektorn inte bedriver någon verksamhet vid det aktuella tillfället för tillsyn.

### **4.3 Säker vård och omsorg**

En god säkerhetskultur är en grundläggande förutsättning för att nå hög patientsäkerhet och en säker vård. För att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador måste alla i vården arbeta förebyggande och systematiskt med patientsäkerhet. Chefer och ledare skapar förutsättningarna för att kunna arbeta säkert. Men var och en i organisationen – oavsett yrke – spelar en viktig roll i patientsäkerhetsarbetet. För att uppnå patientsäkerhet krävs en god arbetsmiljö som främjar en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Det innebär bland annat att systematiskt identifiera, rapportera, åtgärda, återföra och utvärdera avvikelserna såväl som risker samt återföra resultatet till medarbetare för att förbättra och utveckla kvaliteten. Det ska vara ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Det ska innehålla ett icke skuldbeläggande förhållningssätt och en organisation där alla lär av positiva och negativa händelser och risker för sådana händelse

#### **4.3.1 Riskanalys**

Riskanalyser ska fortlöpande utföras för att bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa i verksamheten som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Riskanalyser innebär att den som bedriver verksamheten ser framåt, det vill säga analyserar risker för att händelser skulle kunna inträffa i framtiden i den verksamhet som ska bedrivas.

Inför 2024 identifierades flera risker kopplade till våra processer, med varierande riskvärden. Uppföljning av riskerna har gjorts i olika forum, men dokumentationen brustit något, särskilt gällande de med lägre riskvärde. De risker med högst riskvärde har åtgärder planerats och till några processer har egenkontroller kopplade utifrån risk.

#### **Avvikelsehantering**

Risk att att avvikelse inte alltid skrivs har noterats inom flera verksamheter. Då vi ser att flera verksamheter inte rapporterat avvikelse under året är detta



en risk som kvarstår och behöver arbetas vidare med. Åtgärd som planerades inför 2024 var information om rutin och syfte med avvikelshantering. Denna åtgärd kvarstår till 2025.

### **Risk att mottagare för delegering brister i följsamhet till gällande rutiner**

Uppföljning sker i samband med avvikelse där sjuksköterska följer upp och påminner om vikten av att följa rutin med den det berör. Det sker även arbete mellan sjuksköterska, enhetschefer och omsorgspersonal via kvalitetsmöte med påminnelser om följsamhet till rutin. Även under 2024 har vi sett flera fall av bristande följsamhet till rutin i samband med läkemedelsdelegering kopplat till att man inte läser ordinationshandling utan utgår från information i Signlt. Trots kontinuerligt arbete med detta ser vi inte tendens att det minskar, behov finns således av att undersöka hur man på annat sätt kan komma åt problemet.

### **Dokumentation**

Brister i dokumentation är en risk vi ser i flera verksamheter. Det kan handla både om felaktiga formuleringar, avsaknad av genomförandeplan, ej korrekt hantering i verksamhetssystem osv. Det har varit ett återkommande ämne på verksamheternas kvalitetsmöten och kommer vara även under 2025.

### **Informationsöverföring/kommunikation**

Det har identifierats att det finns en risk att insatser ej avslutas i tid på grund av bristande informationsöverföring mellan verkställare och myndighetsutövare. Denna risk har minskat avsevärt utifrån olika forum för samverkan och ärendegenomgångar.

Det har också konstaterats en oklarhet i flödet gällande nya hyresgäster inom LSS vilket kunnat leda till försenad verkställighet och därmed att brukaren inte får det stöd som behövs inom skälig tid. En boendegrupp är startad och arbetet med att tydliggöra flödet pågår.

## **4.3.2 Egenkontroll**

Egenkontroll ska utföras systematiskt för att följa upp och kontrollera verksamhetens resultat och att den bedrivs enligt fastställda processer och rutiner för att förebygga vårdskada eller missförhållande. Verksamheterna bedriver olika typer av kontroller beroende på verksamhetens innehåll.

### **Informationssäkerhet**



Loggning gällande åtkomst till journaler är utförd. Inga avvikelser identifierade.

### **E-tjänstekort**

I samband med införande av e-tjänstekort tecknade Orust kommun avtal med Inera AB, leverantör av e-tjänstekort och Västra Götalandsregionen som administrerar och ger ut kort enligt SITHS-konceptet. Enligt avtalet förbinder sig Orust kommun att uppfylla en rad olika krav och följa de anvisningar som framgår i avtalen, den så kallade HSA-policytillämpningen.

Revisioner är genomförda av verksamhetschef för Hälso- och sjukvården enligt upprättad rutin.

Det har skett förbättring på att korten är aktuella och de avslutas när personer slutar.

### **HSA-katalogen**

HSA-portalens kontrollkörningar hjälper HSA-ansvarig eller ställföreträdande HSA-ansvarig att verifiera att registrerad information följer HSA-policyn och HSA-schemat och ska enligt HSA[1]policyn genomföras minst en gång per månad. Självklart ska också de avvikelser som hittas i kontrollkörningarna rättas till så snart som möjligt.

Intern kontroll av HSA katalogen genomfördes under året och inga större avvikelser identifierades. Några enstaka mindre felaktigheter fanns som åtgärdades i samband med kontroll.

### **SITHS kort**

Uppföljning av eTjänstekort och reservkort ska ske en gång per kvartal av respektive ansvarig chef. Uppföljningen initieras i samband med revision där HSA-ansvarig skriver ut lista från HSA på registrerade personer samt en lista över de personer som har tilldelats ett medarbetaruppdrag. Listorna lämnas till respektive ansvarig chef som återrporterar till HSA-ansvarig om uppgifterna är aktuella och/eller om det finns uppgifter i HSA som behöver uppdateras.

Kontroll har utförts enligt rutin under 2024 och Det har skett förbättring på att korten är aktuella och de avslutas när personer slutar.

### **VPN Procapita**

Kontroll av VPN Procapita/Lifecare har utförts två gånger under 2024. Flera rättningar har behövts att göra då medarbetare slutat eller bytt uppdrag och



inte längre haft behov av VPN Procapita /Lifecare. Vi behöver arbeta mer med att cheferna avslutar behörigheter för sina medarbetare när behovet inte längre finns.

## **Myndighet**

Inom myndighetsutövning har tre egenkontroller genomförts:

### Aktualiseringar

Kontroll har genomförts för att säkerställa att inkommen aktualisering hanterats inom 14 dagar.

Ingen avvikelse rapporterad.

### Utredningstid

Kontroll har genomförts för att säkerställa att utredning slutförts i tid.

Enstaka avvikelser finns där olika handläggare varit berörda. I vissa fall har avvikelse identifierats och vid granskning har det framkommit att utredning är avslutad inom tid men handläggare har glömt avsluta i verksamhetssystemet.

### Journalgranskningar SoL

Journalgranskning har genomförts i syfte att se så dokumentationen är korrekt och tillräcklig.

Avvikelser har rapporterats i form av bristande underlag. Det har dock inte påverkat utrednings beslut.

## **Hygienrond**

Hygienrond ska genomföras 1 gång per år på våra boenden och inom hemtjänst. 2024 är det 70% som har besvarat den. Det saknas några enheter främst bland LSS-boendena men även hemtjänst område. Verksamheterna har till största del en god hygienisk standard. Basala hygienrutiner och klädrutiner efterlevs i stor utsträckning. Det är dock ett område som kräver ständig påminnelse och uppdatering för att upprätthålla. Detta görs av våra utbildningssjuksköterskor, hygienombuden, omvårdnadsansvariga sjuksköterskor tillsammans med enhetscheferna.

## **Journalgranskning HSL**

Kollegial journalgranskning har 2024 utförts på 36 journaler. Alla journalerna bedömdes ha samtycke och kontaktuppgifter. Det var goda formuleringar och relevant information om vilka åtgärder som gjordes hos patienten.

Förbättringsområde var utvärdering av åtgärder och läkemedel. Uppdatering av status och medicinska diagnoser.



Under 2025 kommer kollegial journalgranskning ske vid 2 tillfällen och var av en kommer att besvaras digitalt.

Det kommer att fokuseras på antal brytpunktsamtal, läkemedelsgenomgångar och patientens delaktighet.

## **4.4 Stärka analys, lärande och utveckling**

### **4.4.1 Avvikelser**

I lagstiftningen finns det bestämmelser som reglerar skyldigheter att rapportera vårdskador och risker för vårdskador (patientsäkerhetslagen). Att identifiera, rapportera, analysera och åtgärda avvikelser samt återföra och utvärdera vidtagna åtgärder för att avvikelsen inte ska upprepas är en mycket viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet.

En avvikelserapport kan hanteras i verksamhetssystemet Procapita, men kan också ligga till grund för en Lex Maria anmälan till Inspektionen för Vård och omsorg (IVO) som görs av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Det är respektive enhetschefs ansvar att ta upp inkomna avvikelser på enhetens kvalitets- och verksamhetsmöten Där ska teamet, bestående av enhetschef, baspersonal och i förekommande fall omvårdnadsansvarig sjuksköterska och arbetsterapeut och/eller fysioterapeut, gå igenom enhetens avvikelser.

I respektive ledningsgrupp redovisas sedan resultat och åtgärder på verksamhetsnivå för att slutligen nå ledningsgruppen för Sektor omsorg som ansvarar för en ändamålsenlig avvikelshantering och en god kvalitet.

### **Avvikelser HSL**

Under 2024 utfördes kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen för att säkerställa en trygg och säker läkemedelshantering utifrån föreskrifts krav. Granskningen gjordes av apotekare och MAS. Där ingick både stickprov på hur läkemedelshanteringen fungerar på våra särskilda boende och hur vårt kommunala akutläkemedels förråd är utformat och fungerar.

Det upptäcktes några risker och några fel tex att signeringsverktyget SignIT och doskort ej överensstämde. Öppningsdatum på insulinpenna eller salvor saknades men övergripande var det en god ordning och läkemedelshantering.

Det har gjorts riskanalyser på alla enheter om detta och MAS har varit ute på



många enheter och informerat och pratat om detta.

I det kommunala läkemedelsförrådet var det god ordning inga anmärkningar.

Antalet HSL-avvikelse har ökat något under 2024 framför allt fallavvikelse. Det kan växla beroende på att några personer står för väldigt många fall. Det rapporteras troligen fler då omvårdnadspersonalen skriver in avvikelse direkt systemet. Det har också jobbat med att uppmärksamma avvikelse som ett sätt att öka kvaliteten och patientsäkerheten. Personal har uppmanats att skriva avvikelse och att arbeta med dem.

Av läkemedelsavvikelse är det vanligaste avvikelsen glömda doser. Det har varit ett par avvikelse som har rört felaktig insulindos. Ingen av dessa avvikelse har orsakat skada för patienten. Bland läkemedelsavvikelse finns även ett par dosetter som inte var korrekt delade och att läkemedelslåda eller skåp ej var stängda.

Bland övriga avvikelse har det förekommit att det saknats enstaka eller några tabletter av kontrollläkemedel. Dessa avvikelse har i vissa fall kunnat utredas och ibland har felet hittats tex att man glömt att registerna uttaget. Vissa av dessa avvikelse har inte kunnat hitta orsaken till svinnet.

### **Avvikelse SoL/LSS**

Vi har en tydlig rutin för avvikelse rapportering, men kan ändå se att det fortfarande borde inkommit många fler avvikelse än vad som finns registrerade. Av de rapporterade avvikelse ligger ser vi dock en ökning jämfört med tidigare år sett till antal. Rapporterade SoL-avvikelse 2024 är 154 st jämfört med 98 st år 2023 och 94 st år 2022. Att medarbetare kan rapportera händelse direkt i systemet är troligtvis anledningen till ökningen.

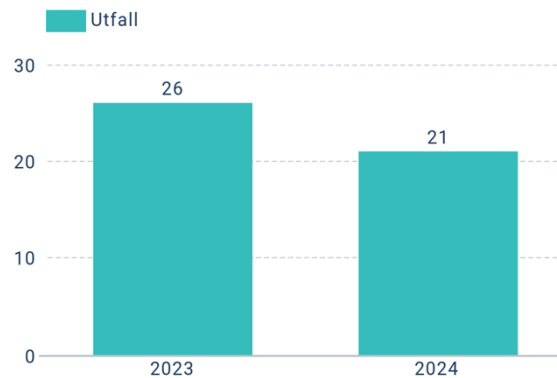
Inom LSS uppger enhetscheferna att de fått in ett fåtal avvikelse, men det är ett fortsatt utvecklingsområde. För verksamheterna är det viktigt att skapa ett öppet arbetsklimat som strävar efter att förbättra verksamheten utan risk att skapa negativ stämning eller fokus på enskilda individers misstag vilket kan leda till att en undviker att rapportera avvikelse.

I statistiken nedan redovisas antal avvikelse/kategori.



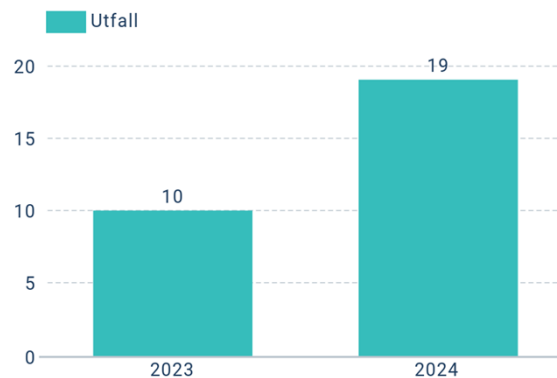
#### 4.4.1.1 SoL

##### 4.4.1.1.1 Omvårdnad



Minskning av denna kategori av avvikelser. Avvikelserna gällande omvårdnad avser händelser där insats inte utförts enligt brukarens önskemål. Enheterna anger att det borde finnas fler registrerade.

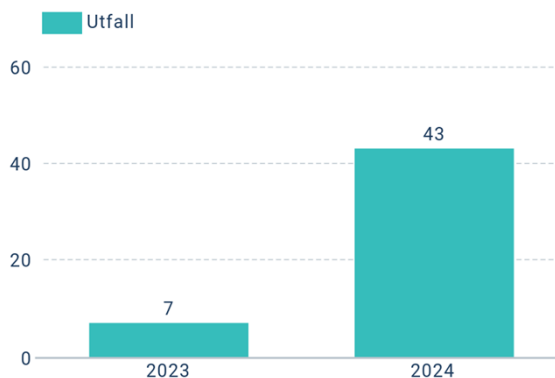
##### 4.4.1.1.2 Myndighetsutövning



Avvikelserna gäller exempelvis att aktualiseringar ej hanterats inom tid, men också felaktig handläggning i verksamhetssystem vilket inneburit att utbetalning inte gjorts enligt beslut.



#### 4.4.1.1.3 Arbetsrutiner

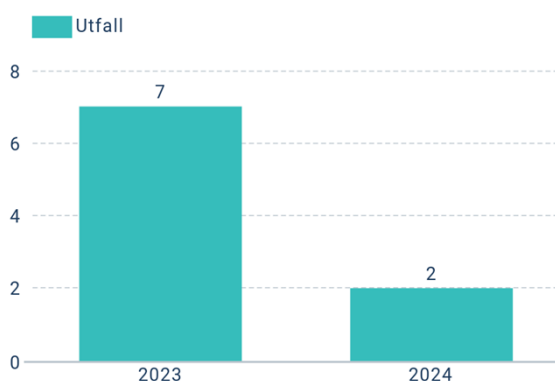


Två avvikelser går att koppla till arbetsrutiner vilket lett till bristande samverkan mellan olika enheter. I ett av ärendena har handläggare fått felaktig information om att en klient omfattats av det kommunala flyktingmottagandet, vilket innebär att hen anvisats akut bostad. Då det upptäcktes att hen var under Migrationsverkets ansvar skulle hen ha anvisats en annan bostad. Enheten behöver framöver säkerställa om klienter står under kommunalt ansvar eller migrationsverket.

En annan rapport gäller en orosanmälan gällande missbruk där handläggare inte genomför kontroll i socialregistret vilket medför att orosanmälan rörande personens barn inte lämnas till Barn och unga.

Inom övriga verksamheter är det främst brister i rapport mellan dag/kväll/natt som rapporterats.

#### 4.4.1.1.4 Bemötande

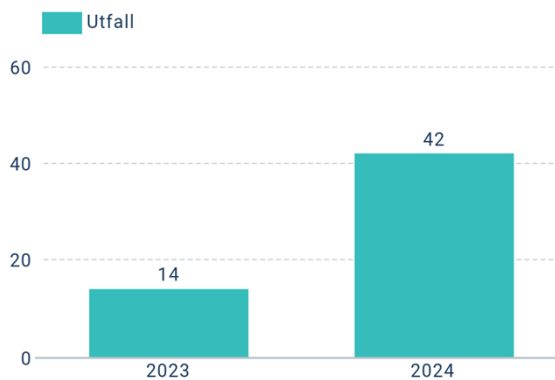


Fåtal avvikelser rapporterades.



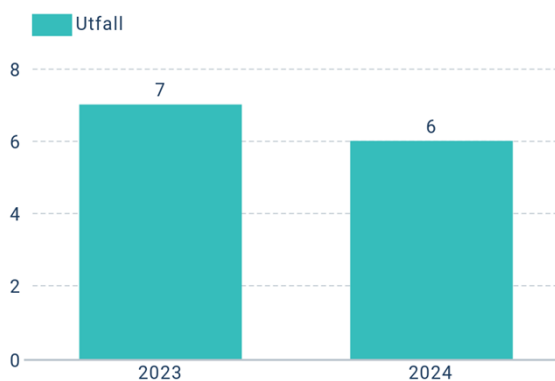


#### 4.4.1.1.5 Dokumentation

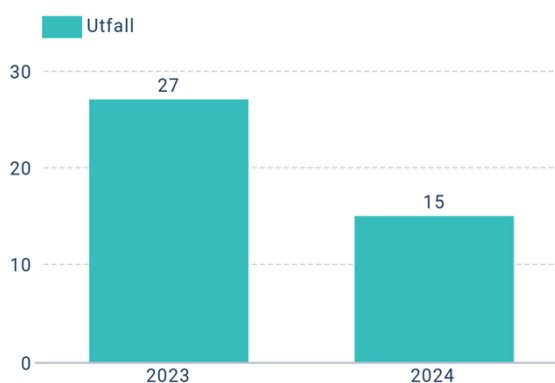


Avser till största del avsaknad av genomförandeplan.

#### 4.4.1.1.6 Information/Kommunikation



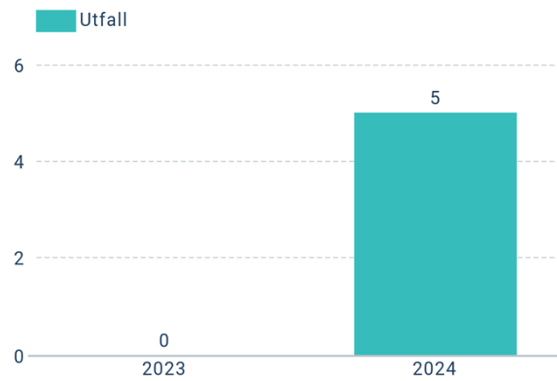
#### 4.4.1.1.7 Insats



Ett pågående arbete i att bli bättre på att informera brukare om det behöver ställas in insatser på grund av sjukdom eller annan frånvaro.

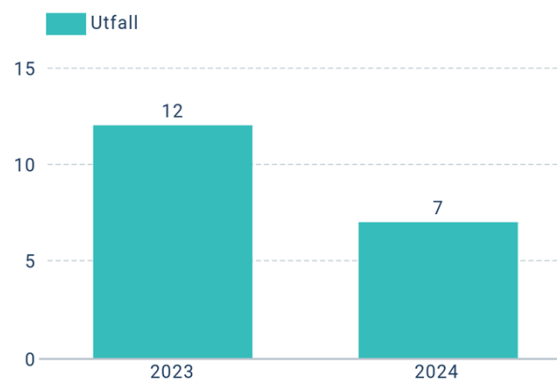


#### 4.4.1.1.8 Våld och övergrepp



Fem avvikelser gällande våld är registrerade för 2024. Under början av 2025 kommer samtal föras med enheterna för att utreda om det är våld mot brukare som avses eller om händelserna är förväxlade med tillbud där brukare utsatt personal.

#### 4.4.1.1.9 Fallavvikelser SoL

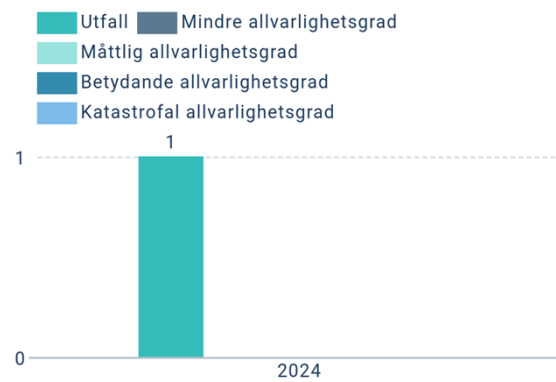


Antalet fall hos personer som inte har HSL har troligtvis inte minskat, vi har mer troligt blivit sämre på att registrera dem rätt i systemet. Detta behöver vi arbeta aktivt med under 2025.

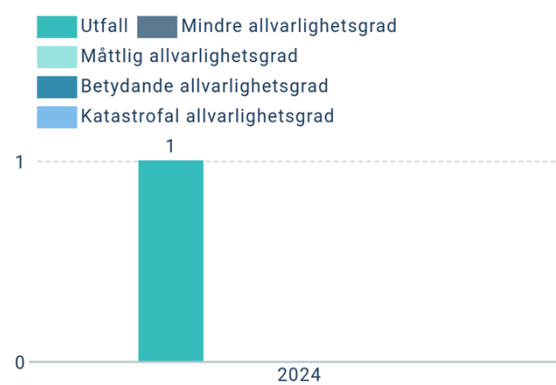


#### 4.4.1.2 LSS

##### 4.4.1.2.1 Arbetsrutiner



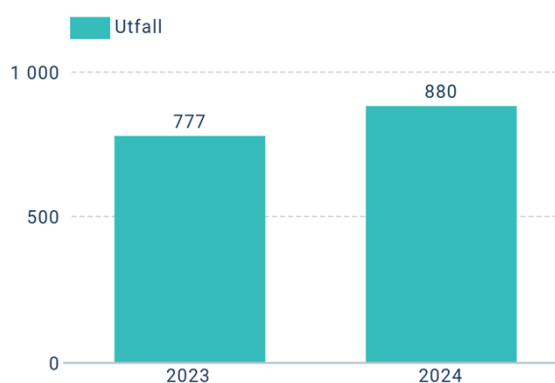
##### 4.4.1.2.2 Insats





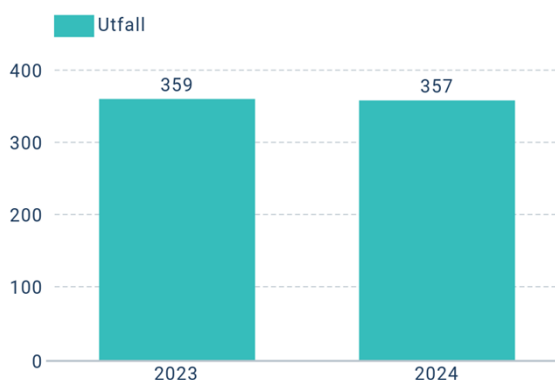
### 4.4.1.3 HSL

#### 4.4.1.3.1 Fallavvikelser



Fall avvikelserna har ökat under 2024. Det flesta fallen orsakar ingen skada eller mindre hudskador och smärta. 24 av de 900 fallolyckorna fick söka sjukhusvård. Det var frakturer eller trauman som behövde sutureras eller svårare smärta som behövde smärt lindras och röntgas.

#### 4.4.1.3.2 Läkemedelsavvikelser

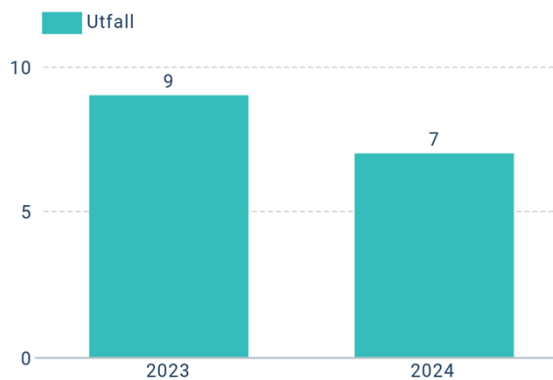


Läkemedelsavvikelserna är förändrat i antal sedan 2023. Det är glömda doser, glömda signeringar, felaktig dos. 10 av avvikelserna har krävt läkarkontakt för bedömning av åtgärd.

Det finns ett mer aktivt arbete kring varje avvikelse för att förhindra att det uppstår igen detta göra att det uppmärksammas mer och att fler avvikelser registreras.

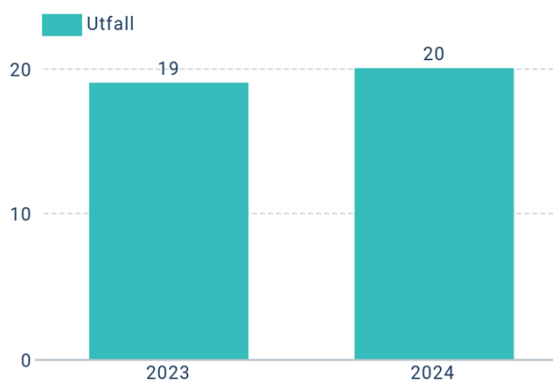


#### 4.4.1.3.3 Rehabilitering- och hjälpmedelsavvikelser



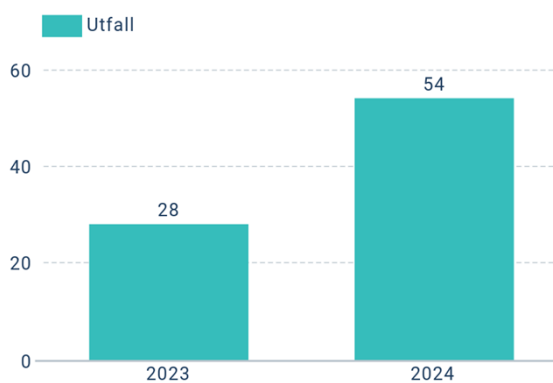
Rehab och hjälpmedelsavvikelserna fördelar sig 3 st felaktigt använt hjälpmedel och övriga utebliven insats.

#### 4.4.1.3.4 Omvårdnad HSL



Det flesta omvårdnads avvikelserna är uteblivna insatser. De övriga är felaktigt utförd insats. Avvikelserna har inte orsakat skada för patienterna.

#### 4.4.1.3.5 Övrigt HSL





Dessa avvikelser har ökat något men de är detsamma som tidigare år tex glömt att stänga läkemedelslådor och skåp. Felaktigt saldo på kontroll läkemedel. Det finns också avvikelser som inte passar in någon annanstans som skrivs där det kan gälla leverans av läkemedel till fel ställe, missnöje med återkoppling från sjuksköterska till övrig personal inte tillräcklig snabb bedömning hos patient av sjuksköterska. Att de ökat är troligtvis ett resultat av att vi arbetar mer med att avvikelser och att det är ett sätt att öka kvalitet och säkerhet.

#### 4.4.2 Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter möjliggör för brukare och anhöriga att medverka i att förbättra kvalitén.

Inom kommunal primärvård har sex synpunkter och klagomål mottagits under 2024. De har handlat om bristande kommunikation och information till anhöriga, oklar ansvarsfördelning vid kontakt med läkare, dåligt bemötande och behandling och läkemedel som förkommit fast anhöriga skulle haft dem. En synpunkt gällde beröm till sjuksköterska och läkare vid ett hembesök som utfördes hos en patient.

Det finns ett mörker tal då vi vet att inte alla registreras utan mottages muntligt och besvaras direkt det gäller både negativa och positiva klagomål och synpunkter.

Enheterna har ett väl fungerande arbetssätt för att utreda och återkoppla vid klagomål. Mycket av arbetet med klagomål sker i direkt situation eller i kommunikation med den det berör. Detta gör det svårare för oss att hitta mönster och trender som indikerar brister då vi inte får med dessa ärenden i analysen.

Det går inte att se något tydligt mönster i de synpunkter och klagomål som inkommit som visar på återkommande brister i den direkta omvårdnaden. Flera har handlat om vilken tid insatser i hemtjänst utförs. Detta ses över kontinuerligt i den dagliga planeringen för att bättre motsvara brukarnas behov och önskamål. Enstaka klagomål har rört avgiftsbeslut eller bemötande.

#### 4.4.3 Kvalitetsregister

Ett nationellt kvalitetsregister innehåller individbaserade patientuppgifter om problem, diagnos, behandling och resultat för olika sjukdomar eller tillstånd. Registren ger kunskap om hur vården fungerar och kan förbättras. Ett omtag



har gjorts kring användandet av kvalitetsregister för ett mer aktivt samarbete mellan undersköterskor och sjuksköterskor. I den lokala handlingsplanen för patientsäkerhet har vi prioriterat arbetet med kvalitetsregistren. Mer utbildning och information kring detta ska alla enhetschefer och legitimerad personal få av MAS.

### **Svenska HALT**

Svenska halt är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende. Mätningen har utförts 2024 men resultatet har inte presenterats ännu. Vi har tidigare år legat bra till med få trycksår och antibiotikabehandlingar.

### **Svenska palliativregistret**

Palliativregistret syftar till att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Registrering i Palliativregistret har gjorts under flera år och vi har förbättrat oss på en del punkter och något sämre på vissa.

Alla patienter som avlider inom kommunal primärvård registreras av omvårdnadsansvarig sjuksköterska tillsammans med baspersonal. Under 2024 har den nationellt beslutade täckningsgraden på 70 % inte uppnått då endast 50% har registrerats. Det är mycket få kommuner i Västra Götaland som har uppnått beslutade täckningsgrad.

Det finns inget som tyder på att de patienter som inte har blivit registrerade i Svenska Palliativregistret skulle ha fått en sämre vård i livets slutskede. Inga klagomål från anhöriga har inkommit avseende vården i livets slutskede.

Resultatet nedan på kvalitetsindikatorerna är totalt för de som registrerats på Orust. Resultatet är sämre på dokumenterade brytpunktsamtal oklart om färre brytpunktsamtal utförts eller om det är bristande dokumentation som har lett till sämre resultat. Det kommer att följas under 2025 både i registret och genom journalgranskningar.

2024 Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Riket
vårdplan	72,2	100	71,6
dok brytpunktsamtal	53	98	81,8
ord inj stark opiat vid smärtgenombrott	91,7	98	95,8
ord inj	91,7	98	95,3



2024 Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Riket
ångestdämpande vid behov			
smärtskattats sista levnadsveckan	77,8	100	68,7
dok			
munhälsobedömning sista levnadsveckan	72,2	90	62,3
utan trycksår	91,7	90	86,3
mänsklig närvaro i dödsögonblicket	80,6	90	83,6

### Senior alert

Senior alert är ett kvalitetsregister med fokus på förebyggande arbete utifrån framförallt fyra riskområden; trycksår, undernäring, fall och munhälsa. Syftet är att strukturerat identifiera risker hos personer över 65 år, se bakomliggande faktorer, utforma förebyggande åtgärder och följa upp resultatet. Sjuksköterskan bedömer riskerna i kvalitetsregistret och sätter in åtgärder i samråd med patienten. Vid risk för fall har sjuksköterskan tagit kontakt med sjukgymnast/ fysioterapeut och/eller arbetsterapeut som gjort en bedömning om insatser krävs och vilka. Samtliga risker, mål, planering, åtgärder och uppföljning dokumenteras. Behovet av att arbeta förebyggande är stort och en förutsättning för patientsäkerheten.

Under 2024 har det arbetats med att öka registreringarna och jobba med åtgärder. Det har varit träffar med ombud och legitimerad personal för att förbättra detta vilket har ökat registreringarna.

På SÄBO är registreringarna närmare 100% där det framförallt behöver ökas med registreringar är i hemtjänstområden och inom LSS.

#### 4.4.4 Kommunens kvalitet i korthet (KKiK)

Under perioden 2021 till 2024 har vi sett en minskning av väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende. Värdena har varierat från 45 dagar 2021 till 26 dagar 2023, innan de ökade något till 36 dagar 2024. Det senaste värdet för Orust ligger under det genomsnittliga värdet för Sveriges kommuner, vilket indikerar en relativt god





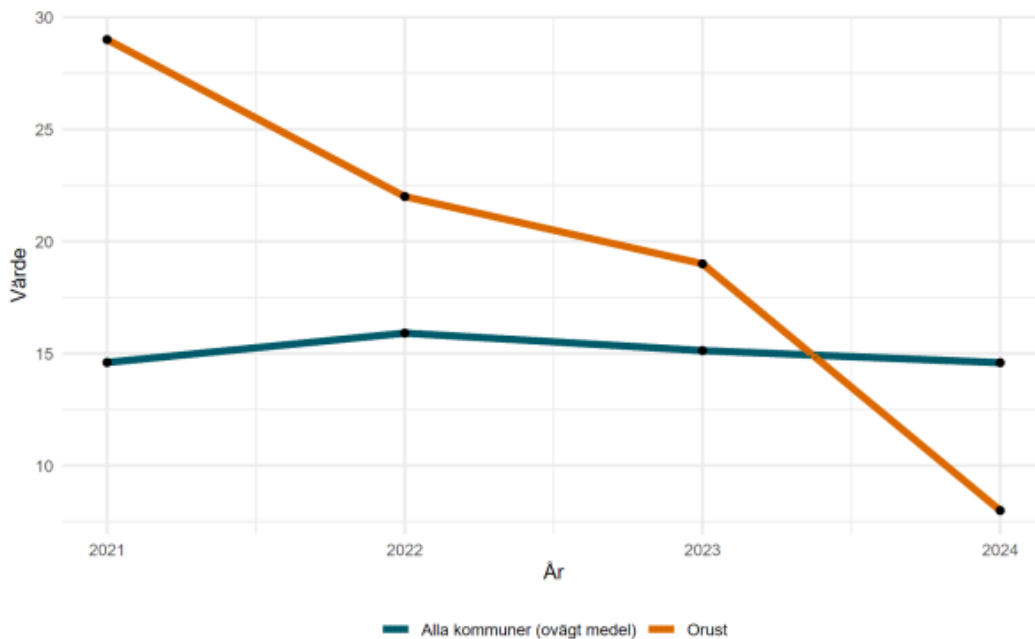
prestation inom detta område.

Under perioden 2021 till 2023 har vi också sett varierande resultat gällande avslut i kommunens arbetsmarknadsverksamhet, deltagare som börjat arbeta eller studera, andel (%). År 2021 var värdet 29 %, vilket ökade till 42 % år 2022, men minskade återigen till 36 % år 2023. För 2024 är värdet ännu inte tillgängligt. Det observerade värdet för 2023 ligger under det genomsnittliga värdet för Sveriges kommuner.

Nyckeltal	År	Värde	Förändring
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg totalt - förbättrad situation, andel (%)	2024	90,0	-
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	2024	85,0	+2 %
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde	2024	8,0	-58 %
Kostnad individ- och familjeomsorg, kr/inv	2023	4 462,0	+6 %
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren trivs alltid hemma	2024	79,0	-12 %
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	2024	68,0	-24 %
Kostnad funktionsnedsättning totalt (SoL, LSS, SFB), minus ersättning från FK enl SFB, kr/inv	2023	8 659,0	+5 %
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	2024	36,0	+38 %
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde	2024	19,0	+6 %
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	2024	78,0	+2 %
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	2024	86,0	-6 %
Enhetsundersökningen, äldreomsorg - Platser i särskilt boende/sjuksköterska, äldreomsorg, vardagar, antal	2024	20,0	-2 %
Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+	2023	220 688,0	-2 %

Ett nyckeltal som lyfts som fördelaktig förändring sedan förra året är väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd.

Kommunens resultat visar en tydlig förbättring. År 2024 uppgick medelvärdet till 8 dagar, vilket är betydligt lägre än det kommunala genomsnittet på 14,59057591 dagar. Jämfört med tidigare år har kommunen minskat väntetiden från 29 dagar 2021, 22 dagar 2022 och 19 dagar 2023. Det senaste året visar en stark prestation och en effektiv hantering av ärenden inom försörjningsstöd, men förklaras också delvis av ett annat sätt att ta fram underlag för rapportering av nyckeltalet.



#### 4.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Behov och förutsättningar kan förändras inom kort tid vilket innebär att verksamheten måste ha beredskap för snabba förändringar. En utredning gjordes under 2024 gällande sektorns beredskap och vi fick flera punkter vi kan arbeta med under kommande år. Högt prioriterat är kontinuitetsplaner för våra verksamheter, något som vi tyvärr fortfarande inte har på plats.

För att uppnå robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö under både förväntade och oväntade förhållanden behöver vi skapa plan för beredskapslager med skyddsutrustning, hjälpmedel, läkemedel, sjukvårdsutrustning. Identifiera risker samverka internt och med andra vårdgivare.

### 5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Under 2025 kommer ett fortsatt arbete med nära vård att vara viktigt.

Vår lokala handlingsplan för ökad patientsäkerhet kommer också att vara ett prioriterat arbete. Där kvalitetsregistren, egenkontroller som journalgranskning och hygienronder är viktiga verktyg att jobba med. Det gäller även att fortsätta med avvikelshanteringen och uppföljningen av avvikelser för att förebygga och lära av det som skett.

Arbetet med nya socialtjänstlagen är högst aktuellt inom sektor omsorg 2025. Omställningen kommer att ta flera år, men det finns några saker som måste



vara på plats redan 1 juli när lagen träder i kraft.

### **Delegeringsordning**

Delegationsordningen som anger vilka beslut som får delegeras från socialnämnd, behöver uppdateras med den nya socialtjänstlagens paragrafnummer. I nya socialtjänstlagen delas den nuvarande biståndsbestämmelsen i 4 kap. 1 § SoL upp i flera bestämmelser. Även bestämmelsen om s.k. frivilligt bistånd i 4 kap. 2 § SoL delas upp. Det gör att delegationsordningen kan behöva formuleras om.

### **Uppdatera beslutsmallar i verksamhetssystem**

Beslutsmallarna i verksamhetssystemen behöver uppdateras med den nya socialtjänstlagens paragrafnummer.

### **Inventera och fatta beslut om insatser utan behovsprövning**

Enligt nya socialtjänstlagen ska nämnden fatta beslut om vilka insatser socialtjänsten får ge utan behovsprövning. Därför behöver vi inventera vilka insatser vi har idag som inte är behovsprövade. De insatserna behöver nämnden fatta beslut om för att kommunen ska få fortsätta att tillhandahålla dem utan behovsprövning från 1 juli.

Vanliga insatser utan behovsprövning som kommuner redan har idag är till exempel riktat föräldrastöd, träffpunkter för äldre, anhörigstöd eller stöd i grupp för våldsutsatta eller inom socialpsykiatri.

#### Undantag för dokumentation

För att insatser utan behovsprövning ska få ske utan dokumentation behöver nämnden också göra en bedömning och fatta beslut om att det finns särskilda skäl att göra undantag från dokumentationsplikten. Annars måste verksamheten föra dokumentation för de insatserna från och med 1 juli.

Skäl att inte dokumentera kan till exempel handla om att brukarna/klienterna behöver få vara anonyma, eller att det inte finns skäl eller behov att dokumentera uppgifter som kan kopplas till enskilda individer.

### **Orosanmälningar barn**

Från och med 1 juli behöver alla orosanmälningar för barn handläggas som ärenden och en personakt upprättas om det inte redan finns. I personakten samlas anmälan, skyddsbedömning och förhandsbedömning för barnet.



Kommunen måste alltså se till att orosanmälningarna för barn registreras antingen digitalt i verksamhetssystemet eller i fysiska personakter.

Orosanmälningar som inte leder till utredning får inte längre samlas i diariet i kronologisk ordning (så kallade "Kronpärmor").

I nya socialtjänstlagen finns inget krav på digital sökbarhet, men tanken är att orosanmälningarna på sikt ska vara sökbara digitalt.

# Sektor omsorg

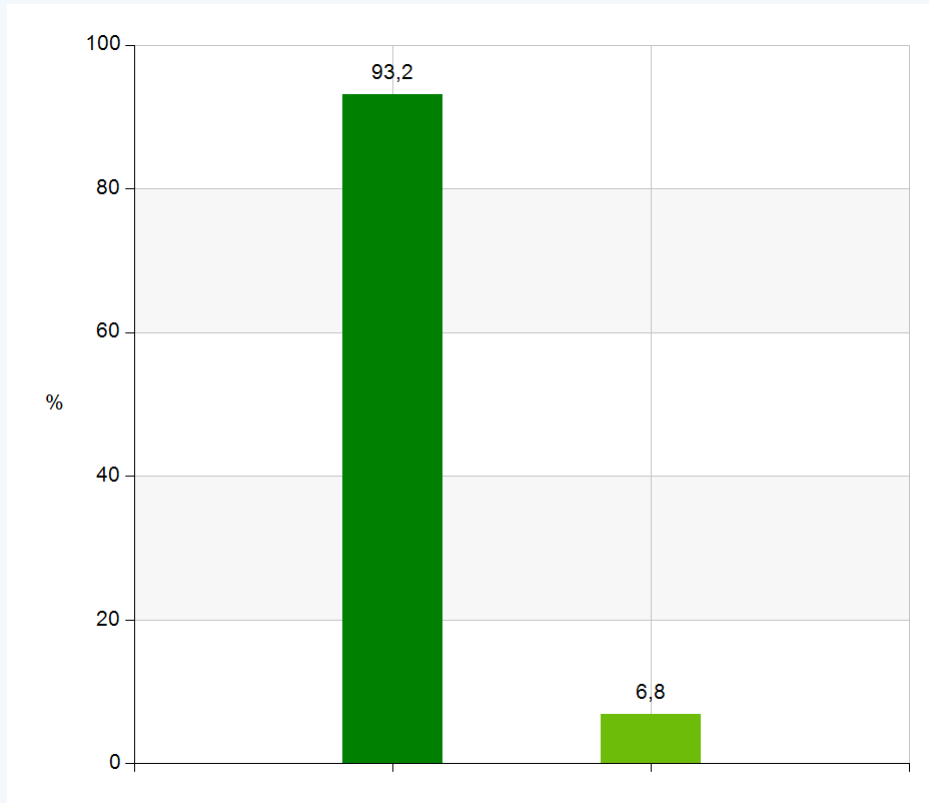
512 Svarade

HME Index 83

Medarbetarenkät  
2024

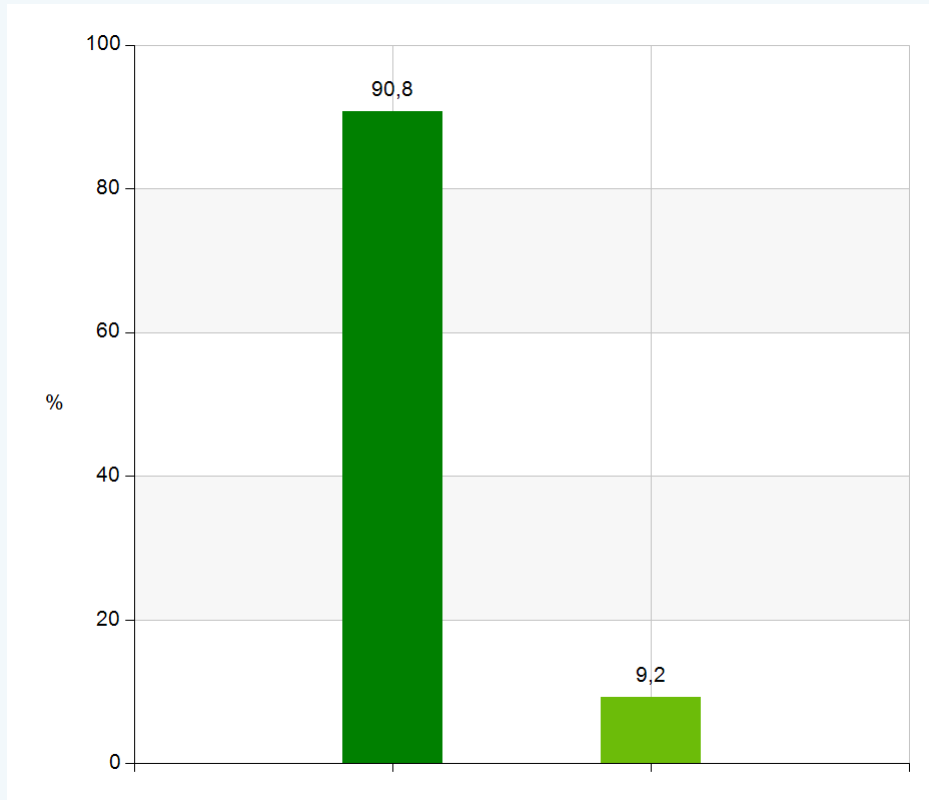
<b>HME <i>Index</i></b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Hela kommunen</b>	81	82
<b>Sektor omsorg</b>	80	83

Jag är stolt/nöjd över att arbeta i Orust kommun.



Namn	Antal	%
Ja	467	93,2
Nej	34	6,8
<b>Total</b>	<b>501</b>	<b>100</b>

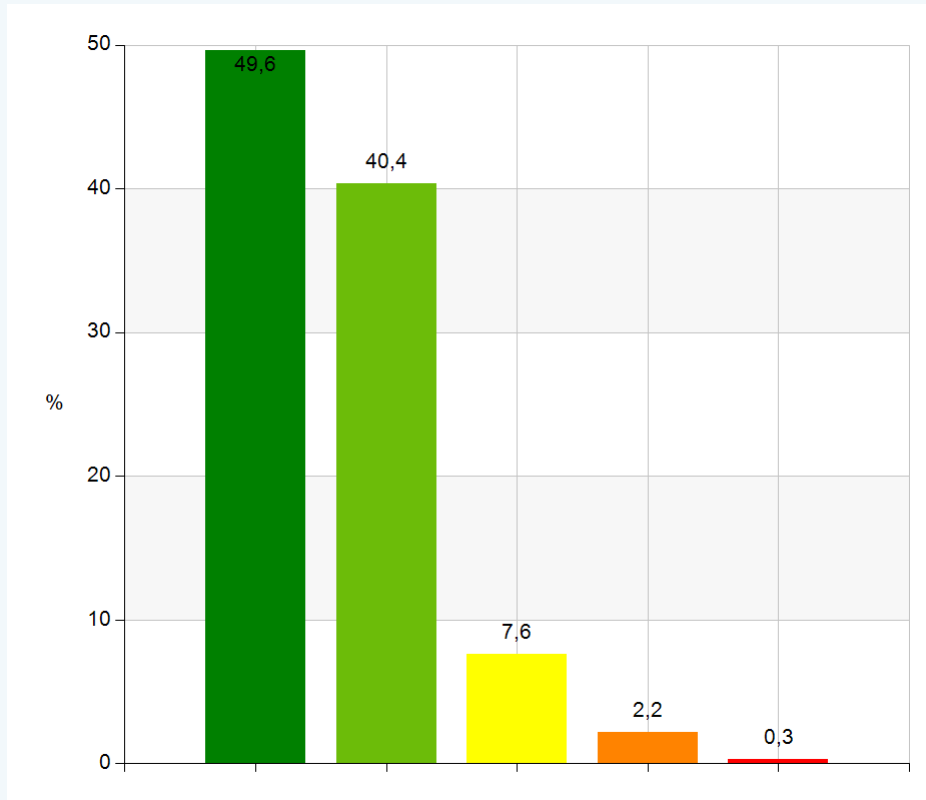
Jag rekommenderar gärna Orust kommun som arbetsgivare.



Namn	Antal	%
Ja	453	90,8
Nej	46	9,2
<b>Total</b>	<b>499</b>	<b>100</b>



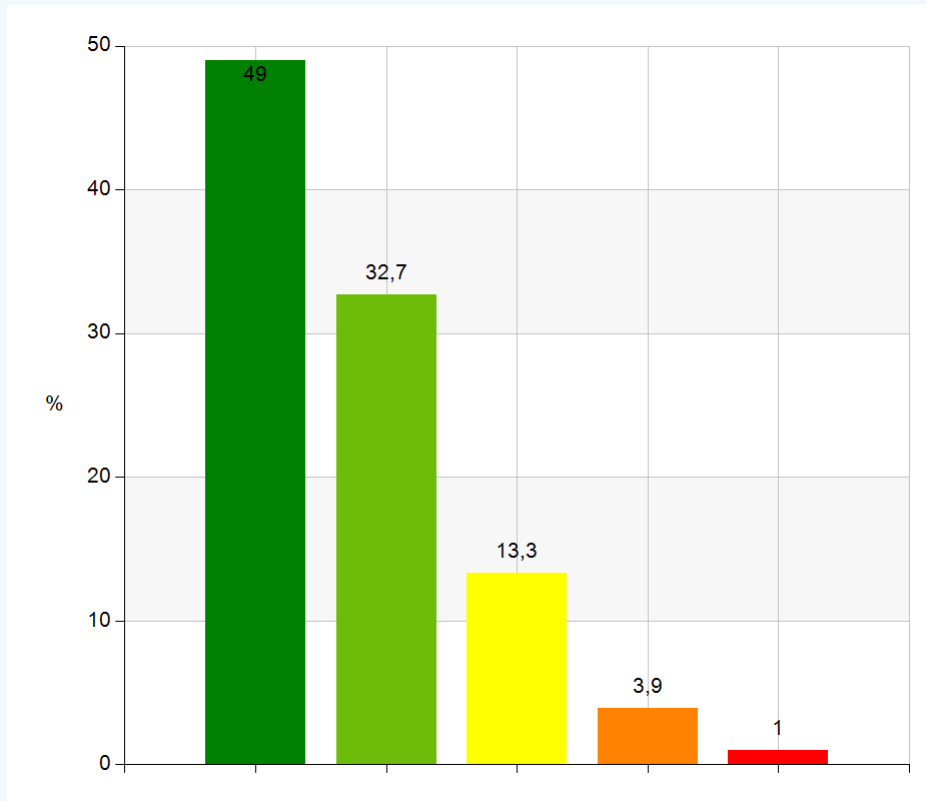
## Motivation



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	762	49,6
Stämmer ganska bra	620	40,4
Stämmer varken bra eller dåligt	116	7,6
Stämmer ganska dåligt	34	2,2
Stämmer mycket dåligt	4	0,3
<b>Total</b>	<b>1536</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,37
Median	4

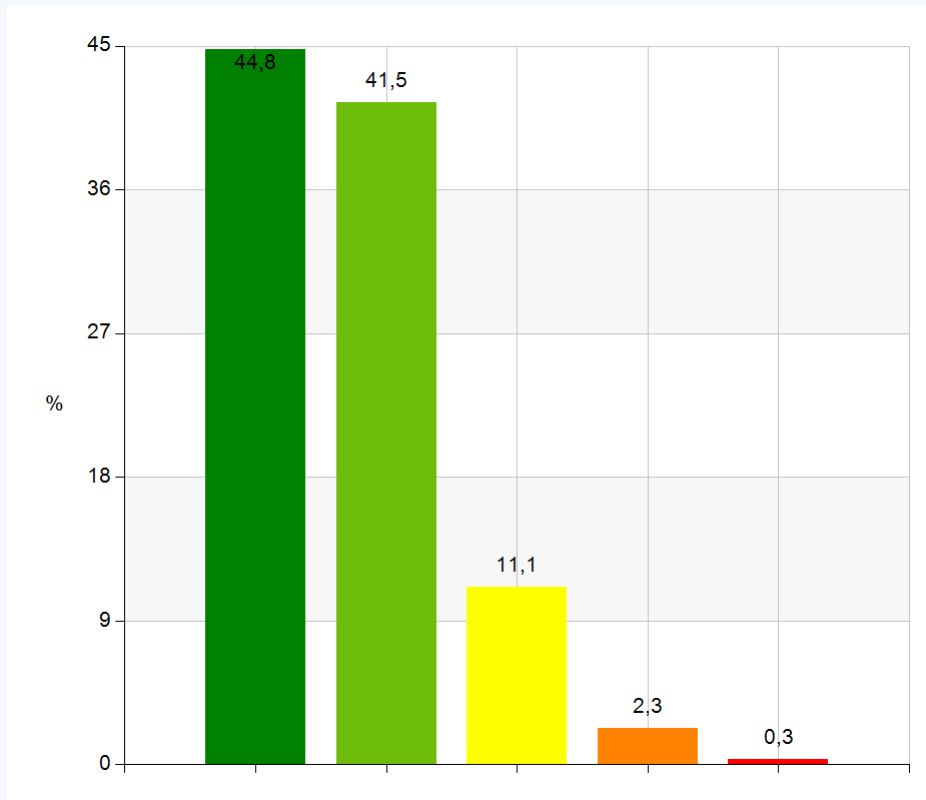
## Ledarskap



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	753	49
Stämmer ganska bra	503	32,7
Stämmer varken bra eller dåligt	204	13,3
Stämmer ganska dåligt	60	3,9
Stämmer mycket dåligt	16	1
<b>Total</b>	<b>1536</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,25
Median	4

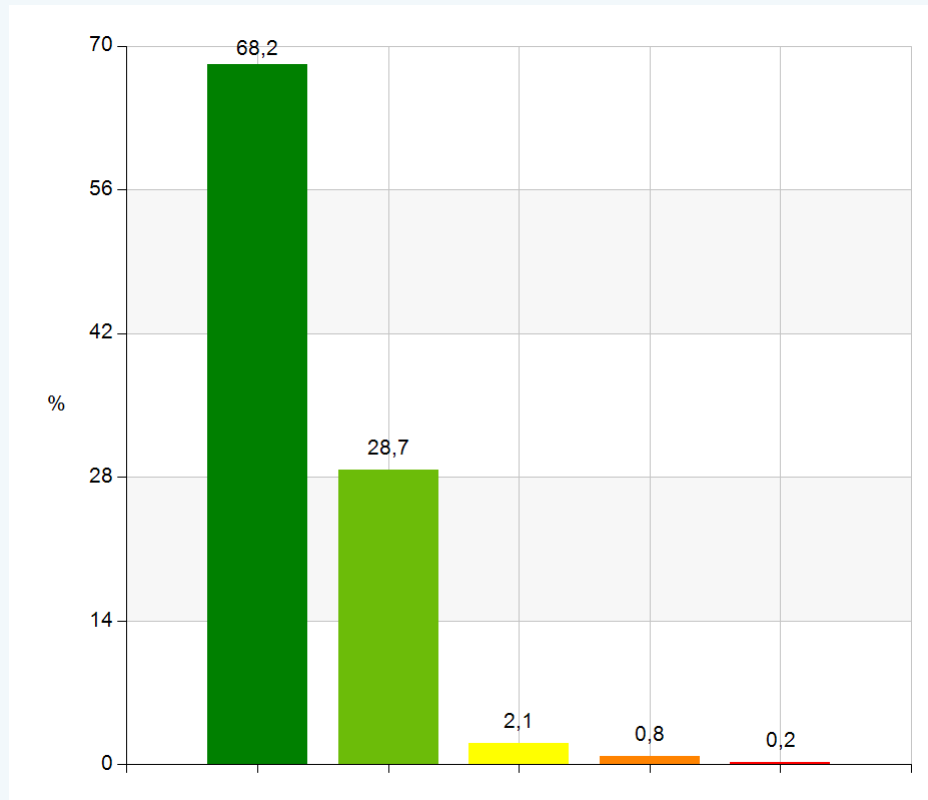
## Styrning



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	688	44,8
Stämmer ganska bra	638	41,5
Stämmer varken bra eller dåligt	170	11,1
Stämmer ganska dåligt	36	2,3
Stämmer mycket dåligt	4	0,3
<b>Total</b>	<b>1536</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,28
Median	4

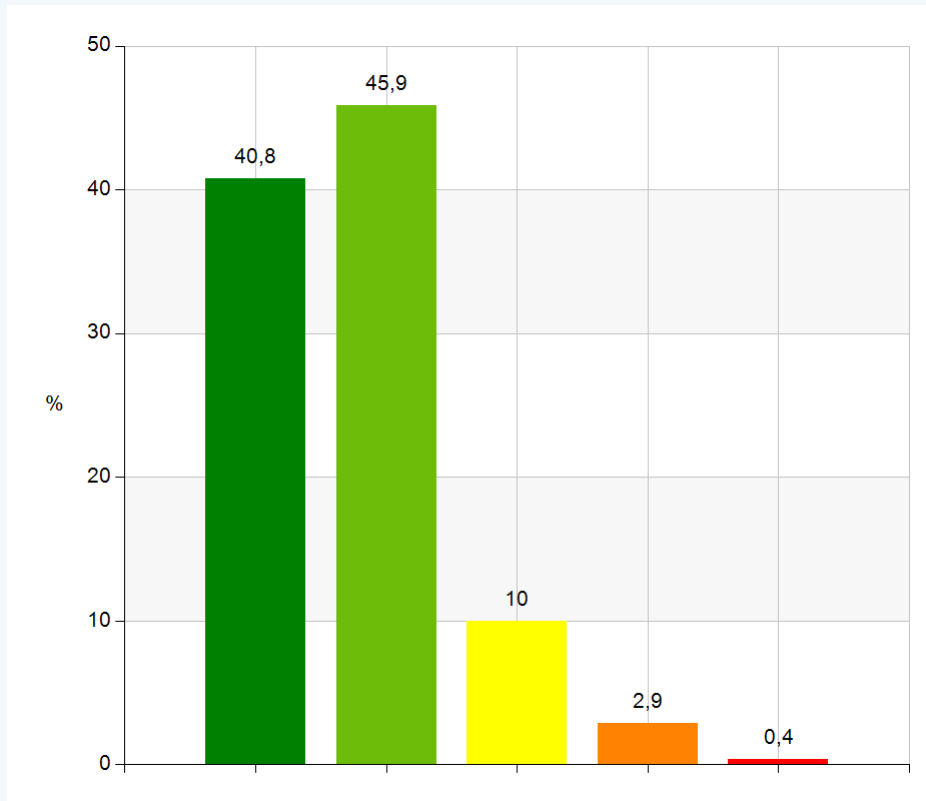
## Mitt arbete känns meningsfullt.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	349	68,2
Stämmer ganska bra	147	28,7
Stämmer varken bra eller dåligt	11	2,1
Stämmer ganska dåligt	4	0,8
Stämmer mycket dåligt	1	0,2
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,64
Median	5

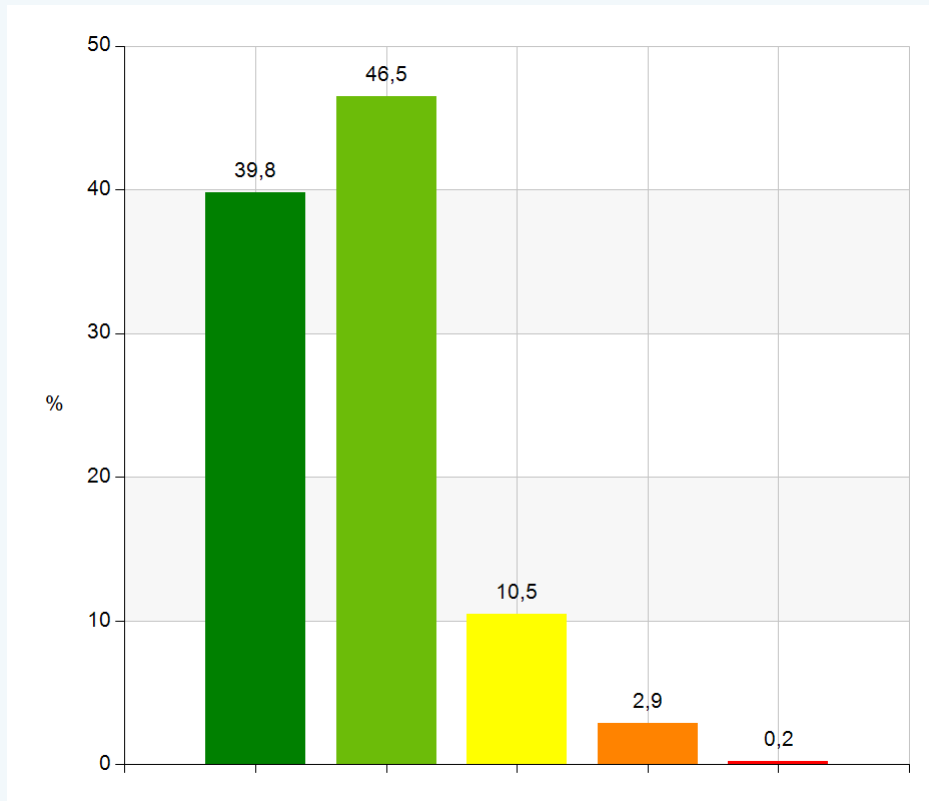
Jag lär nytt och utvecklas i mitt dagliga arbete.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	209	40,8
Stämmer ganska bra	235	45,9
Stämmer varken bra eller dåligt	51	10
Stämmer ganska dåligt	15	2,9
Stämmer mycket dåligt	2	0,4
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,24
Median	4

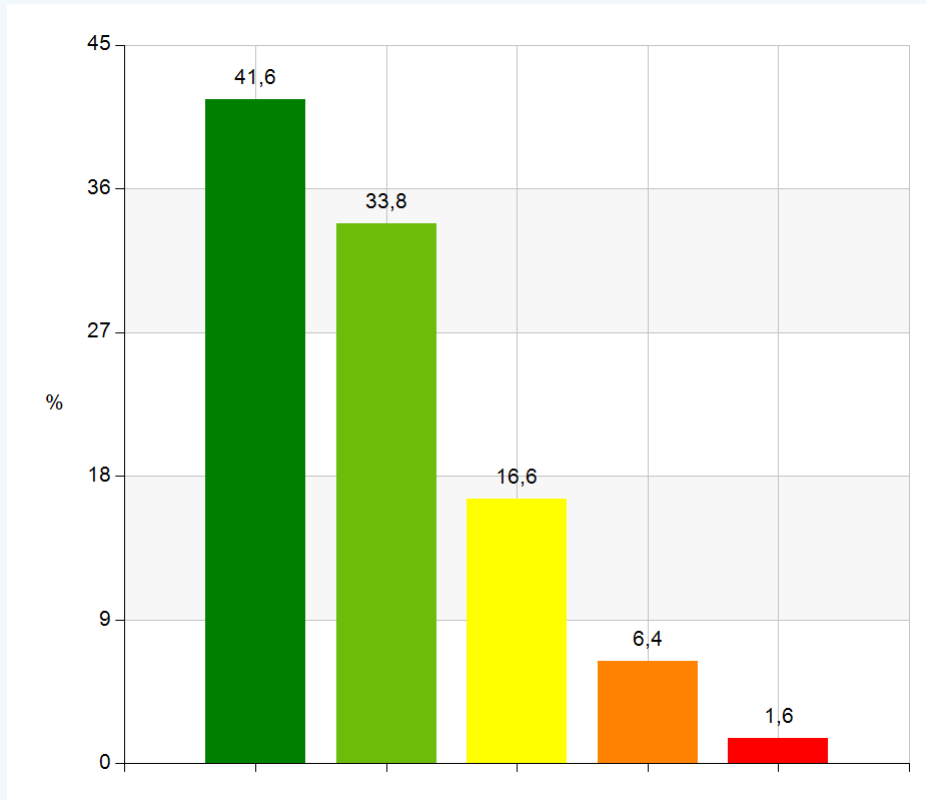
Jag ser fram emot att gå till arbetet.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	204	39,8
Stämmer ganska bra	238	46,5
Stämmer varken bra eller dåligt	54	10,5
Stämmer ganska dåligt	15	2,9
Stämmer mycket dåligt	1	0,2
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,23
Median	4

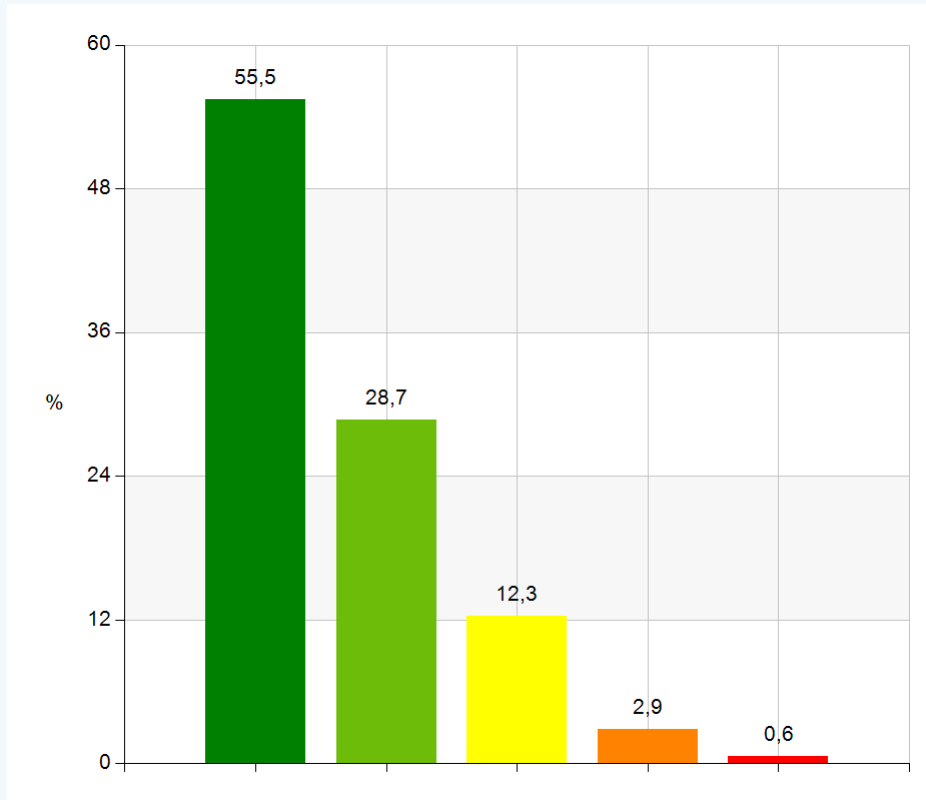
## Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	213	41,6
Stämmer ganska bra	173	33,8
Stämmer varken bra eller dåligt	85	16,6
Stämmer ganska dåligt	33	6,4
Stämmer mycket dåligt	8	1,6
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,07
Median	4

Min närmaste chef visar förtroende för mig som medarbetare.

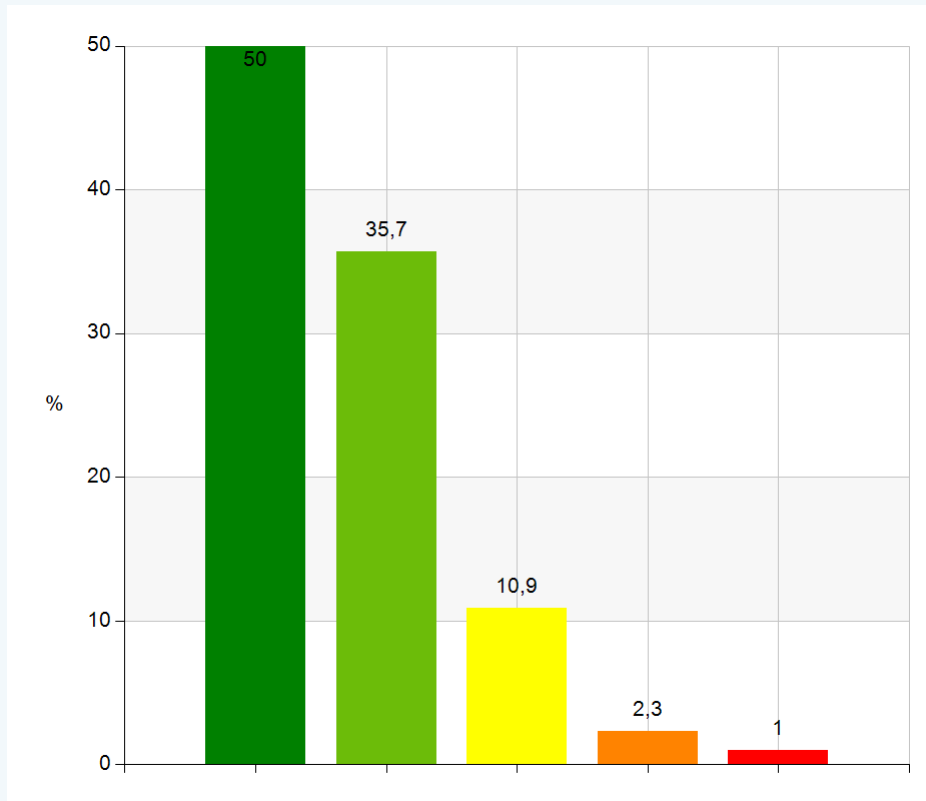


Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	284	55,5
Stämmer ganska bra	147	28,7
Stämmer varken bra eller dåligt	63	12,3
Stämmer ganska dåligt	15	2,9
Stämmer mycket dåligt	3	0,6
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,36
Median	5



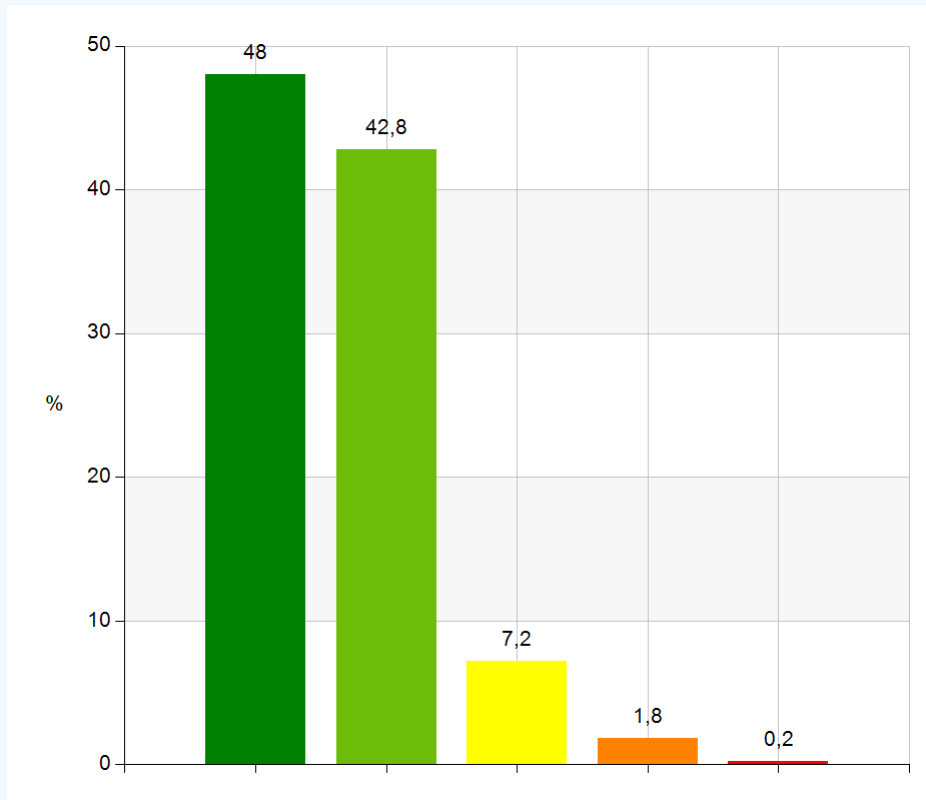
Min närmaste chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	256	50
Stämmer ganska bra	183	35,7
Stämmer varken bra eller dåligt	56	10,9
Stämmer ganska dåligt	12	2,3
Stämmer mycket dåligt	5	1
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,31
Median	4,5

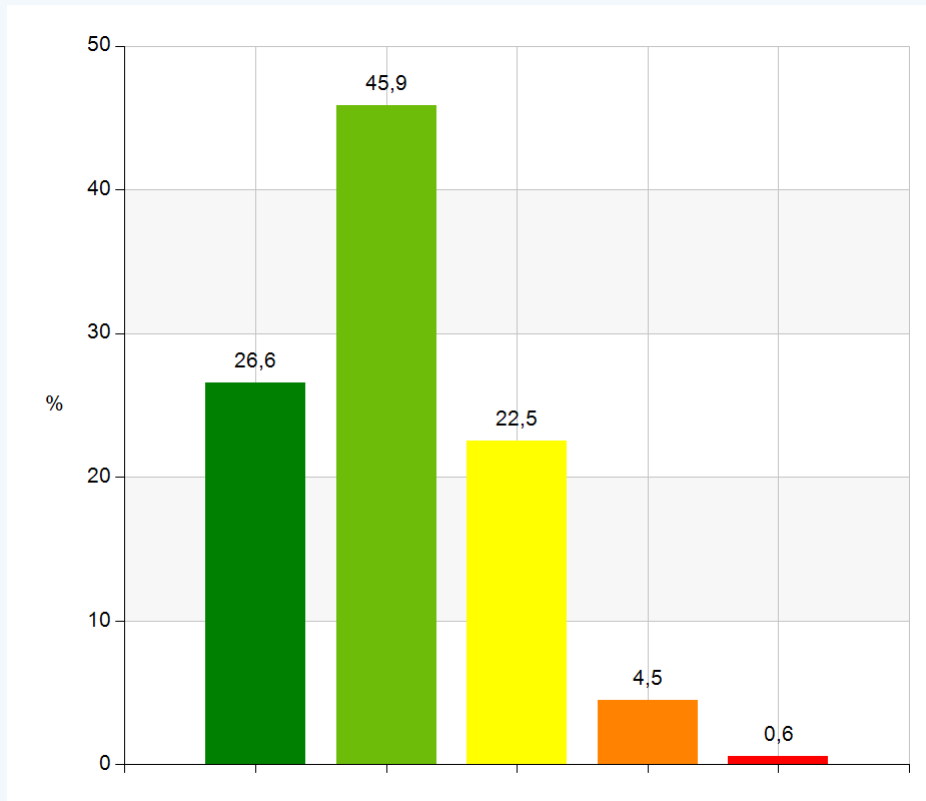
## Jag är insatt i min arbetsplats mål.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	246	48
Stämmer ganska bra	219	42,8
Stämmer varken bra eller dåligt	37	7,2
Stämmer ganska dåligt	9	1,8
Stämmer mycket dåligt	1	0,2
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,37
Median	4

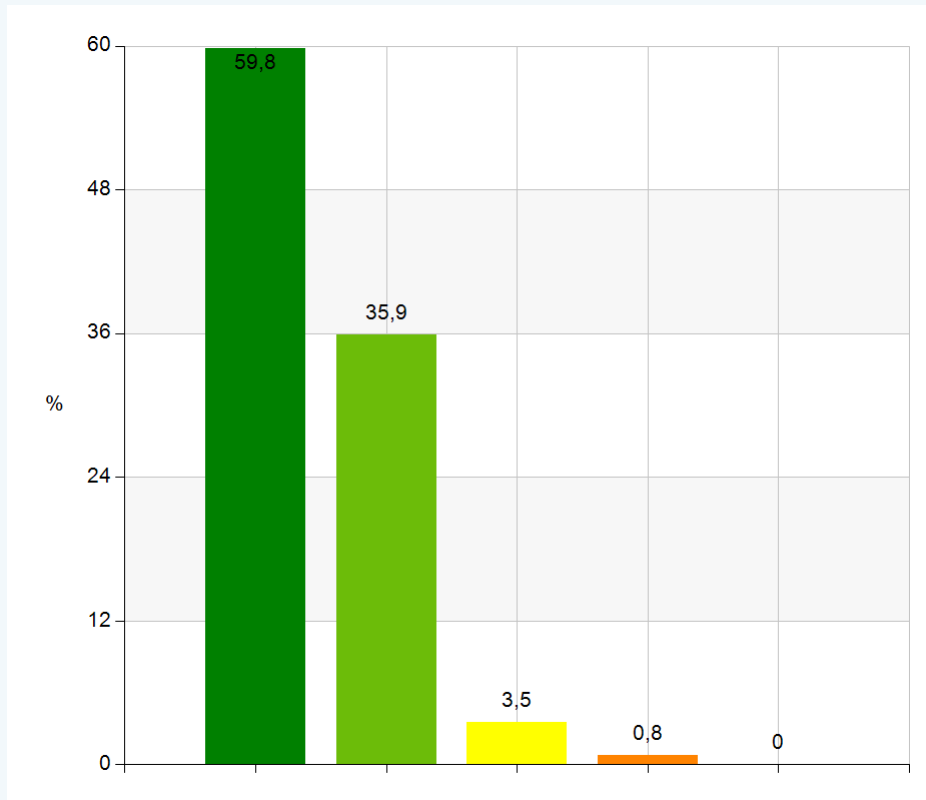
Min arbetsplats mål följs upp och utvärderas på ett bra sätt.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	136	26,6
Stämmer ganska bra	235	45,9
Stämmer varken bra eller dåligt	115	22,5
Stämmer ganska dåligt	23	4,5
Stämmer mycket dåligt	3	0,6
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	3,93
Median	4

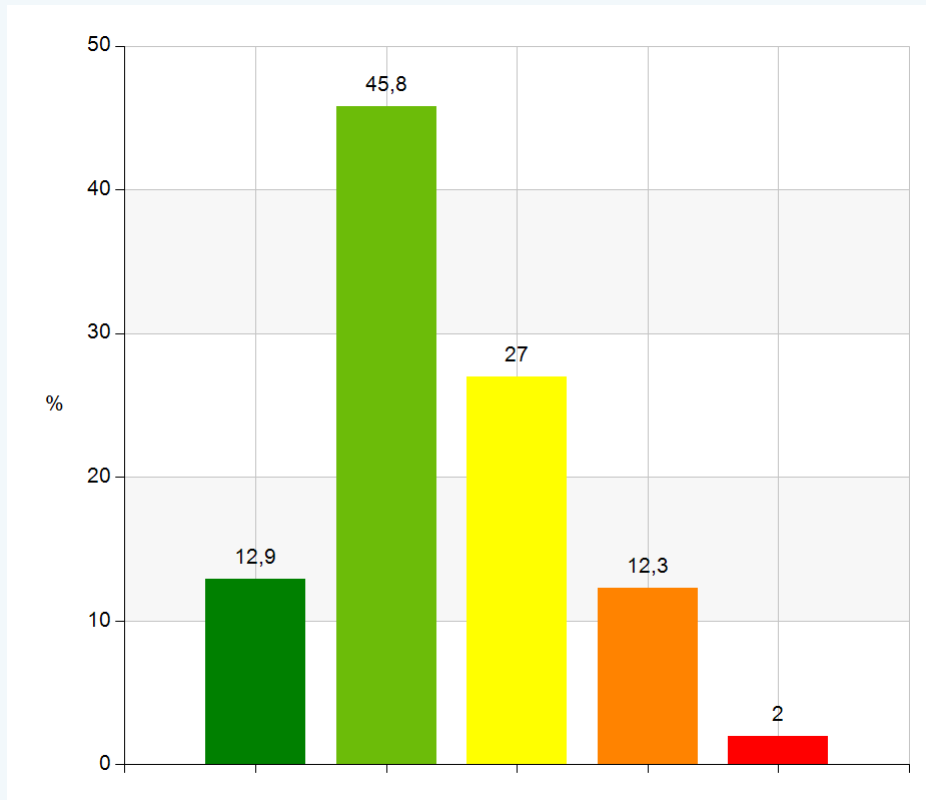
Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	306	59,8
Stämmer ganska bra	184	35,9
Stämmer varken bra eller dåligt	18	3,5
Stämmer ganska dåligt	4	0,8
Stämmer mycket dåligt	0	0
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,55
Median	5

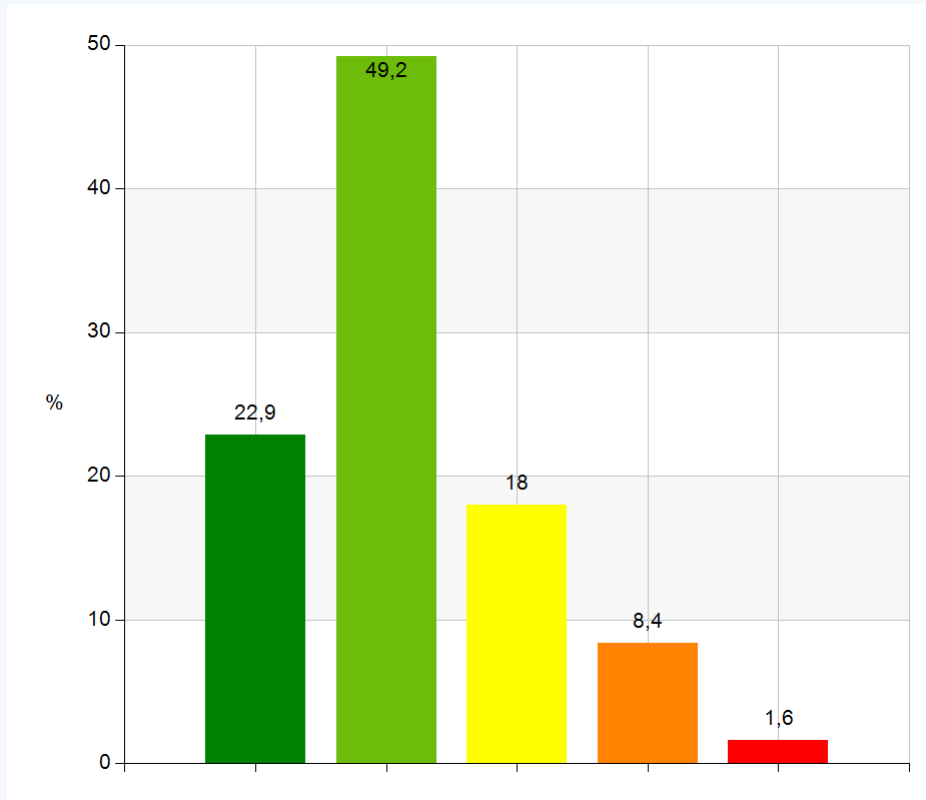
I mitt arbete ställs sällan krav som går mot varandra.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	66	12,9
Stämmer ganska bra	234	45,8
Stämmer varken bra eller dåligt	138	27
Stämmer ganska dåligt	63	12,3
Stämmer mycket dåligt	10	2
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	3,55
Median	4

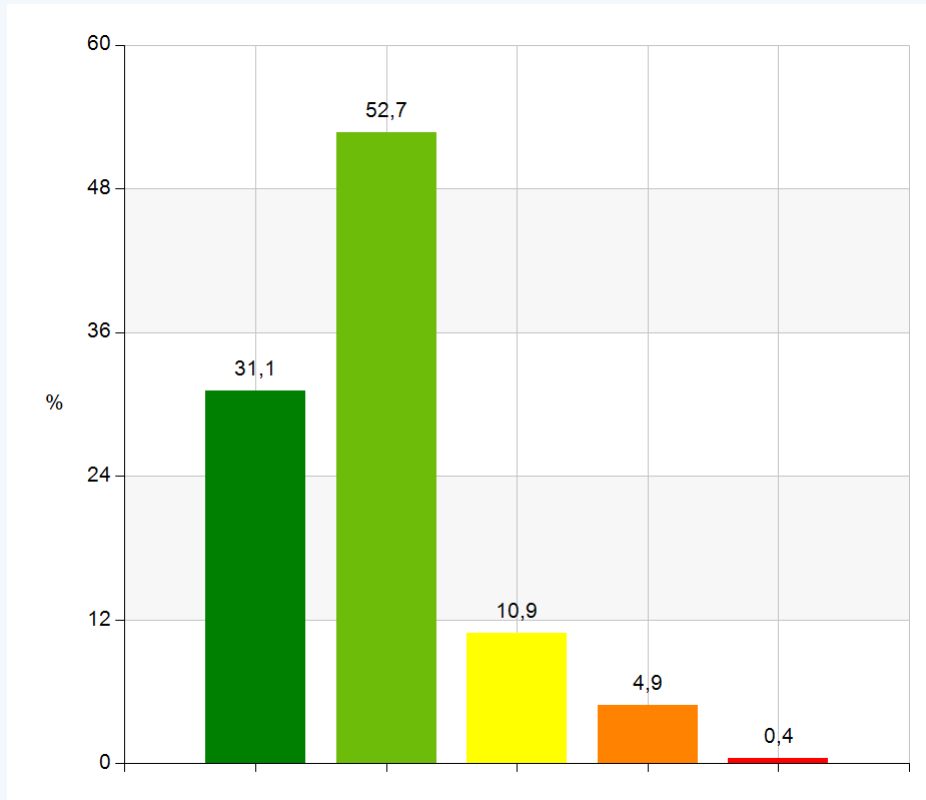
## Min arbetsmängd känns rimlig.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	117	22,9
Stämmer ganska bra	252	49,2
Stämmer varken bra eller dåligt	92	18
Stämmer ganska dåligt	43	8,4
Stämmer mycket dåligt	8	1,6
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	3,83
Median	4

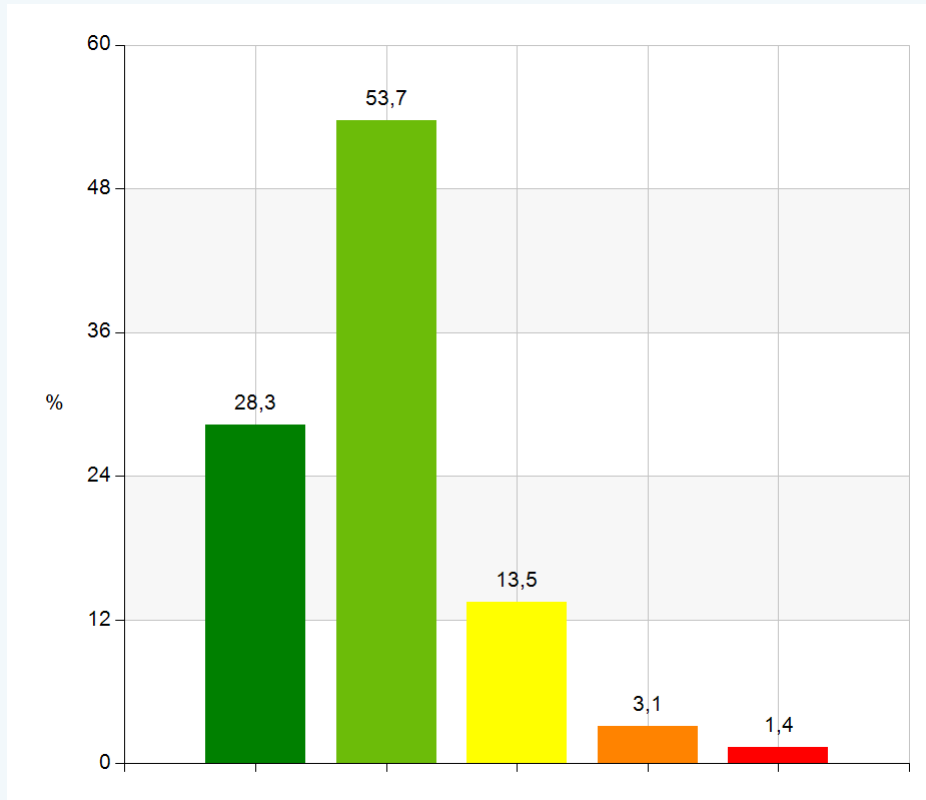
I mitt arbete ställs rimliga krav. Exempelvis fatta snabba beslut, lösa krävande problem, ta in ny information.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	159	31,1
Stämmer ganska bra	270	52,7
Stämmer varken bra eller dåligt	56	10,9
Stämmer ganska dåligt	25	4,9
Stämmer mycket dåligt	2	0,4
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,09
Median	4

Det är tydligt hur arbetsuppgifterna är fördelade, det vill säga vem som gör vad.

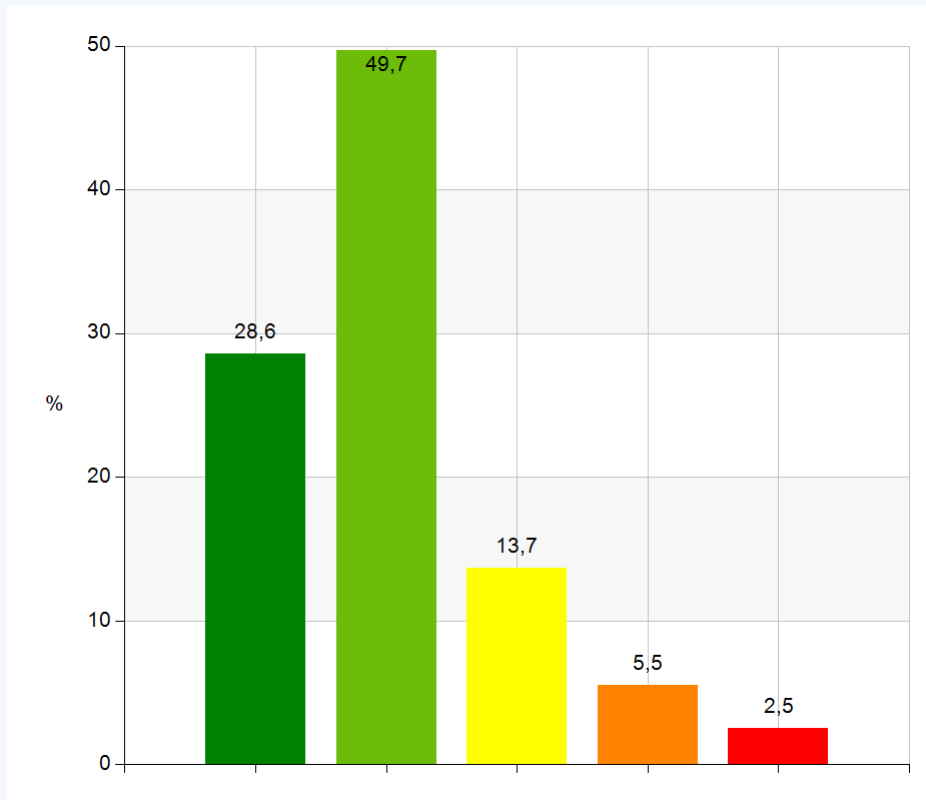


Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	145	28,3
Stämmer ganska bra	275	53,7
Stämmer varken bra eller dåligt	69	13,5
Stämmer ganska dåligt	16	3,1
Stämmer mycket dåligt	7	1,4
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,04
Median	4



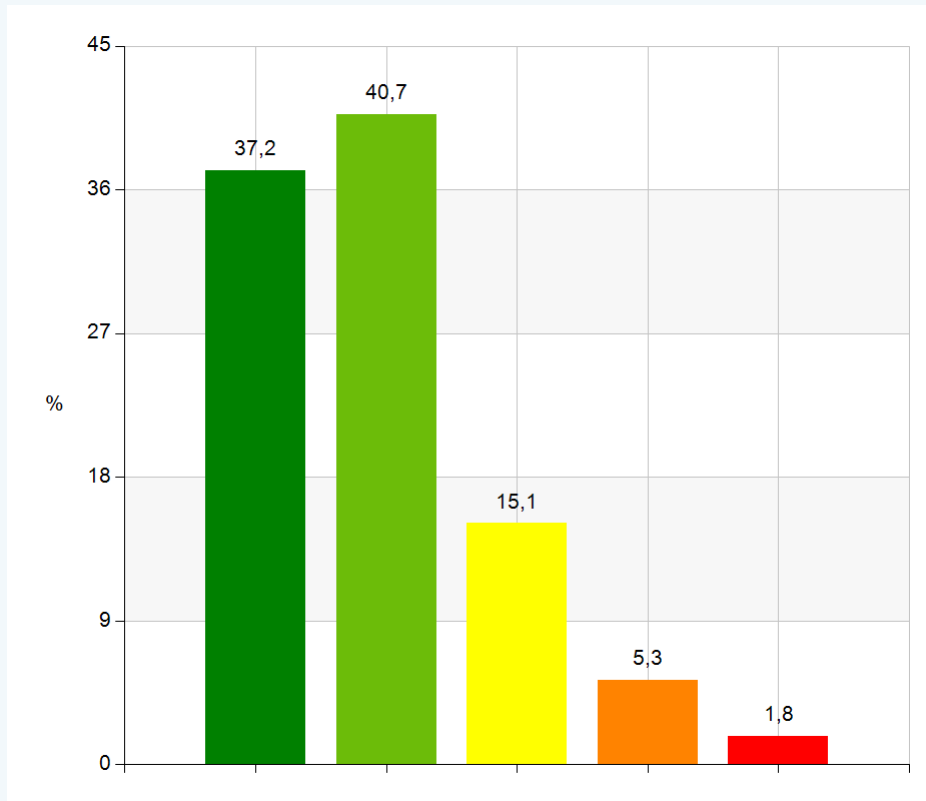
I mitt arbete förekommer sällan samarbetsproblem.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	146	28,6
Stämmer ganska bra	254	49,7
Stämmer varken bra eller dåligt	70	13,7
Stämmer ganska dåligt	28	5,5
Stämmer mycket dåligt	13	2,5
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	3,96
Median	4

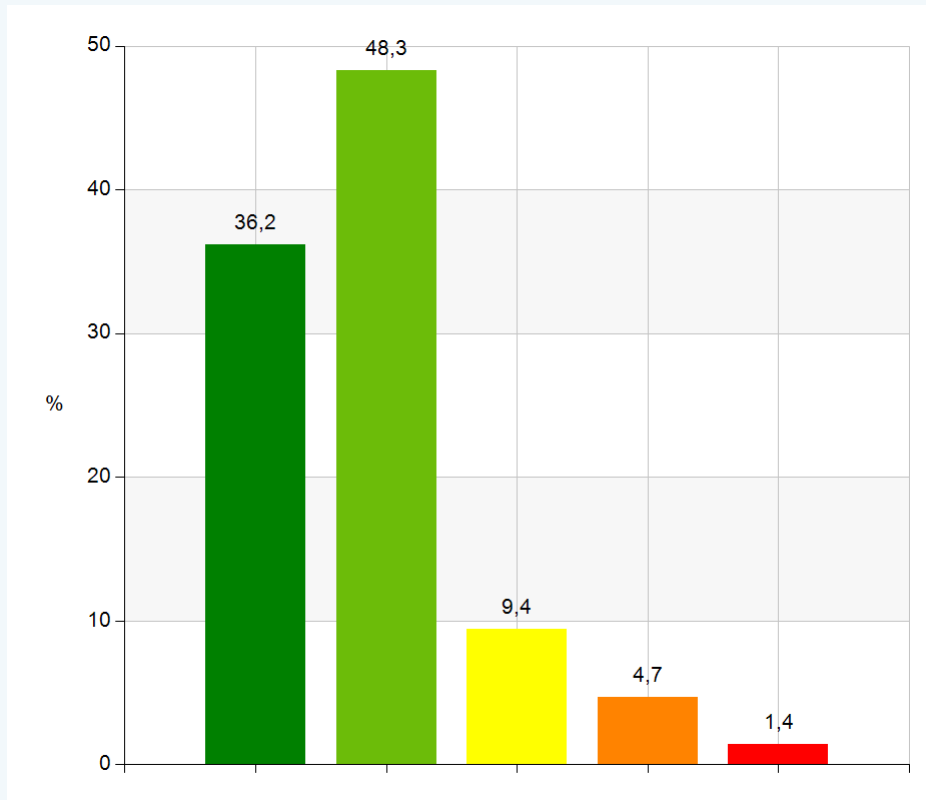
Jag har möjlighet att delta i planeringen av hur mitt arbete ska utföras.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	190	37,2
Stämmer ganska bra	208	40,7
Stämmer varken bra eller dåligt	77	15,1
Stämmer ganska dåligt	27	5,3
Stämmer mycket dåligt	9	1,8
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,06
Median	4

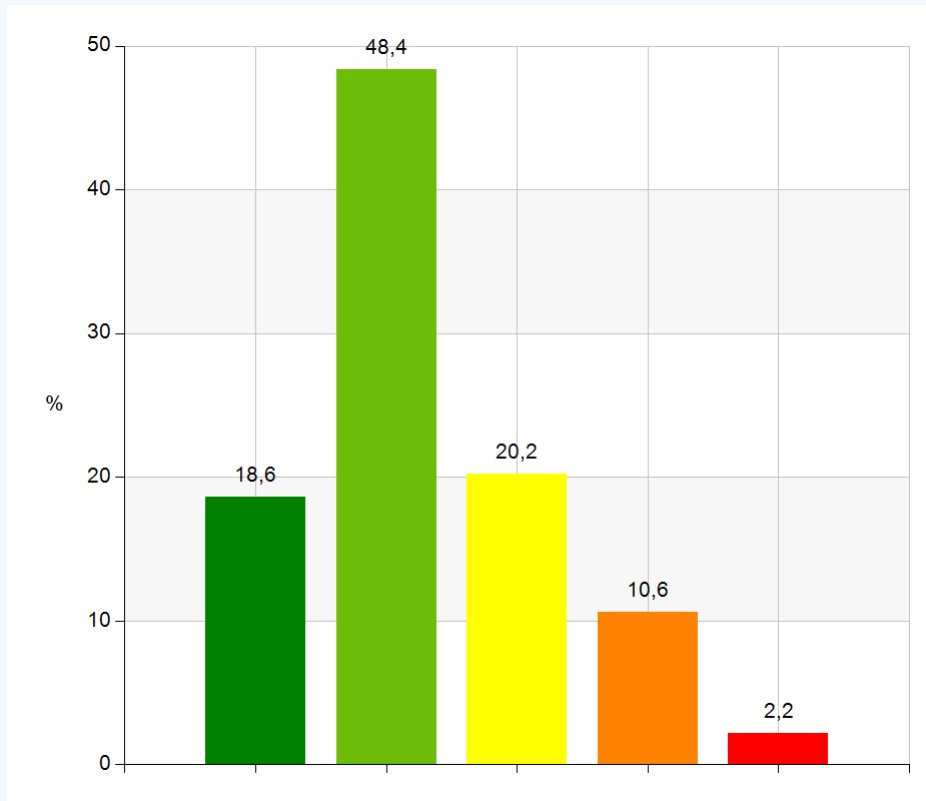
I mitt arbete används min kompetens och förmåga på rätt sätt.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	185	36,2
Stämmer ganska bra	247	48,3
Stämmer varken bra eller dåligt	48	9,4
Stämmer ganska dåligt	24	4,7
Stämmer mycket dåligt	7	1,4
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,13
Median	4

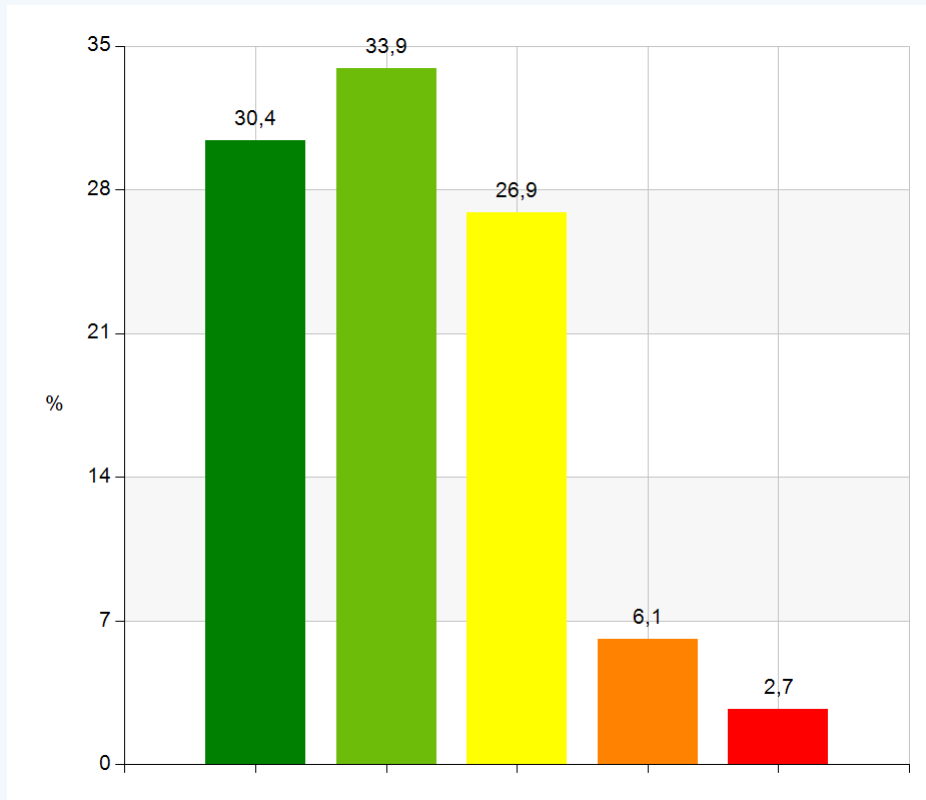
På min arbetsplats finns tillräckligt med personal för att kunna utföra vårt arbete.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	95	18,6
Stämmer ganska bra	247	48,4
Stämmer varken bra eller dåligt	103	20,2
Stämmer ganska dåligt	54	10,6
Stämmer mycket dåligt	11	2,2
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	3,71
Median	4

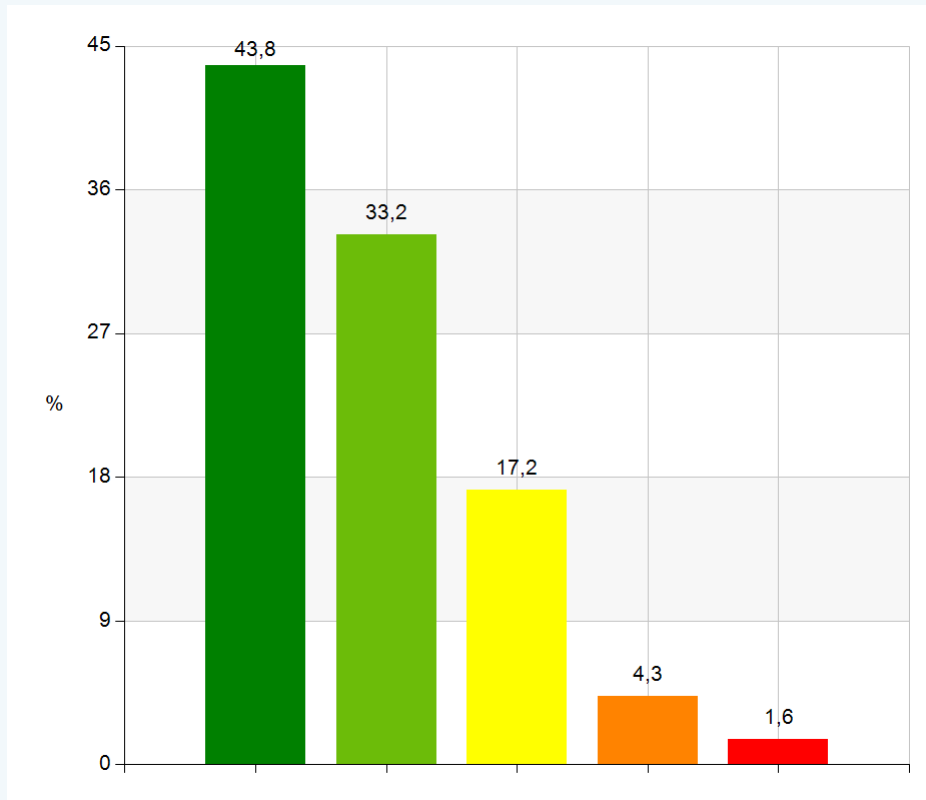
## Min närmaste chef hjälper mig att prioritera mina arbetsuppgifter vid behov.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	155	30,4
Stämmer ganska bra	173	33,9
Stämmer varken bra eller dåligt	137	26,9
Stämmer ganska dåligt	31	6,1
Stämmer mycket dåligt	14	2,7
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	3,83
Median	4

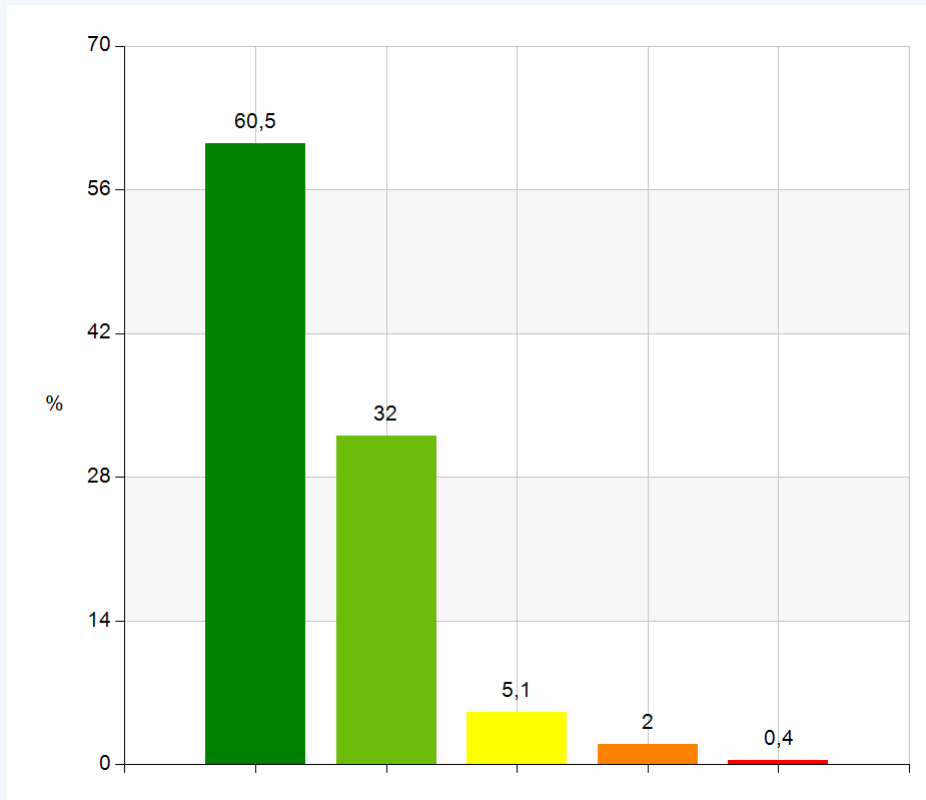
Jag kan få hjälp och stöd om det uppstår känslomässigt påfrestande situationer i mitt arbete.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	224	43,8
Stämmer ganska bra	170	33,2
Stämmer varken bra eller dåligt	88	17,2
Stämmer ganska dåligt	22	4,3
Stämmer mycket dåligt	8	1,6
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,13
Median	4

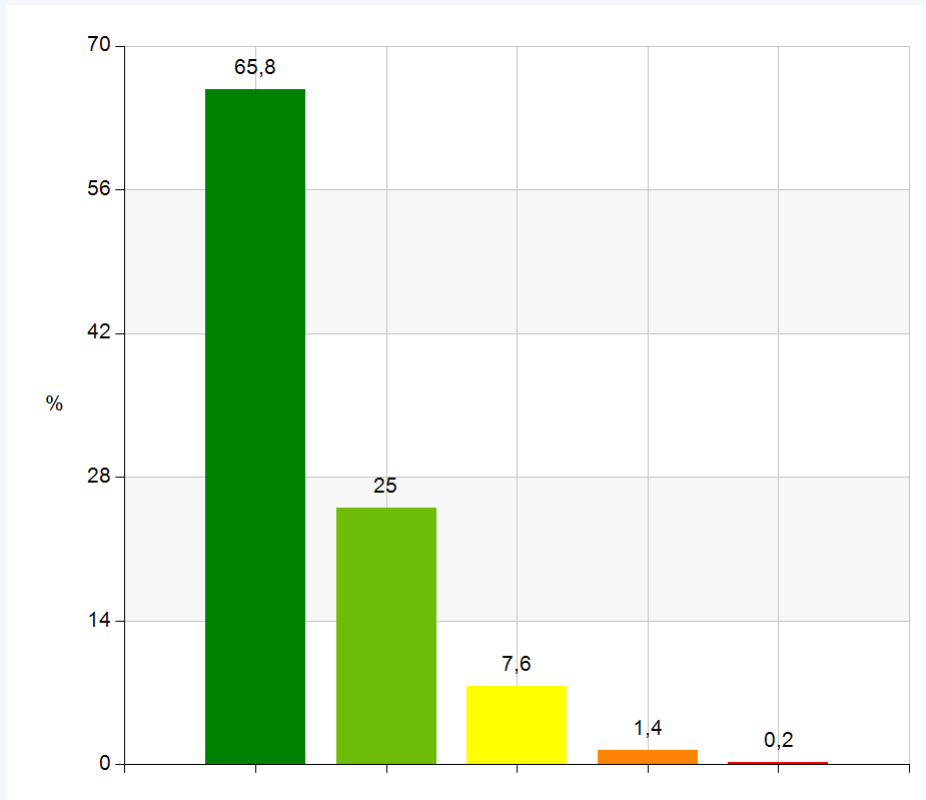
Vid behov kan jag få hjälp från mina arbetskamrater för att lösa mina arbetsuppgifter.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	310	60,5
Stämmer ganska bra	164	32
Stämmer varken bra eller dåligt	26	5,1
Stämmer ganska dåligt	10	2
Stämmer mycket dåligt	2	0,4
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,5
Median	5

Jag trivs och känner gemenskap med mina arbetskamrater.

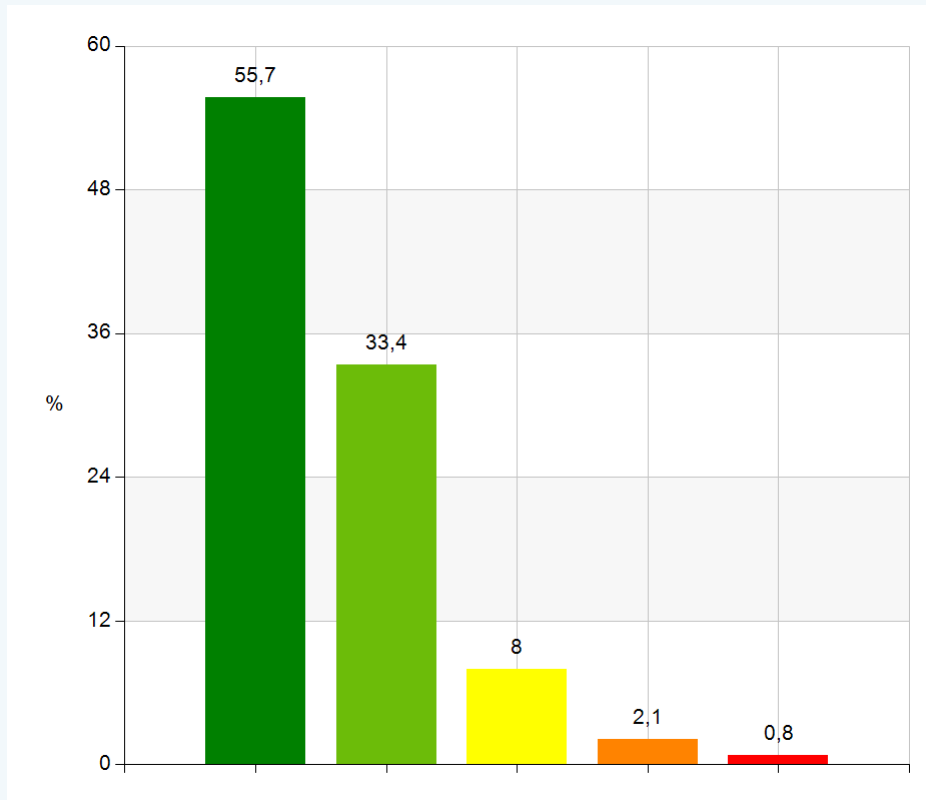


Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	337	65,8
Stämmer ganska bra	128	25
Stämmer varken bra eller dåligt	39	7,6
Stämmer ganska dåligt	7	1,4
Stämmer mycket dåligt	1	0,2
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,55
Median	5



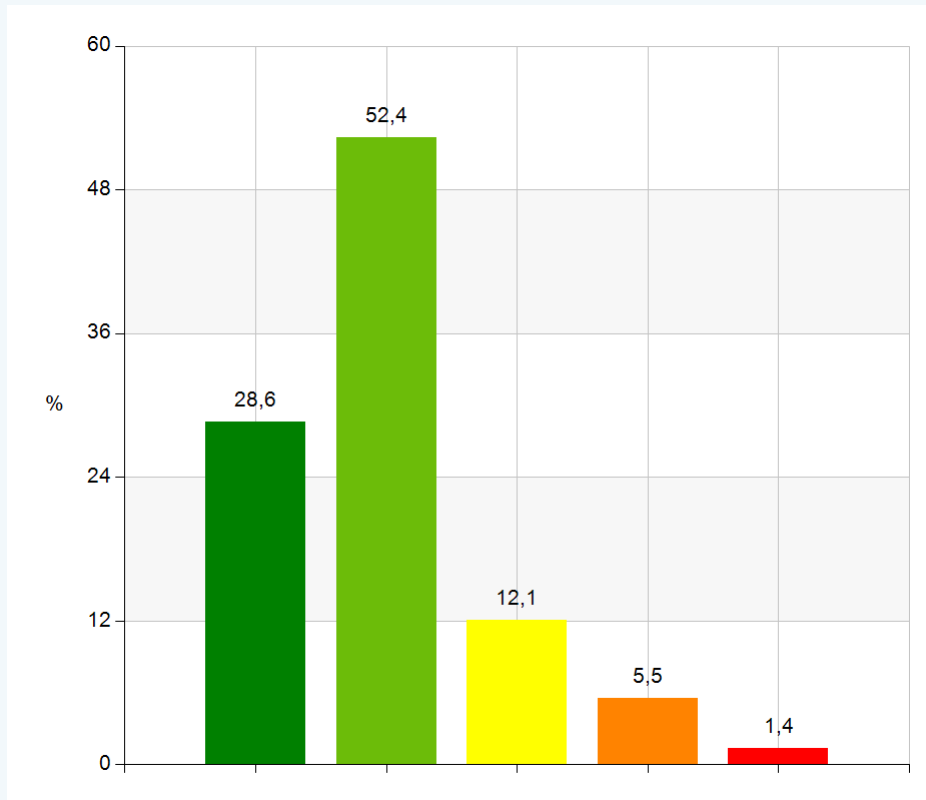
Jag vågar uttala mig och ta upp eventuella problem på min arbetsplats.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	285	55,7
Stämmer ganska bra	171	33,4
Stämmer varken bra eller dåligt	41	8
Stämmer ganska dåligt	11	2,1
Stämmer mycket dåligt	4	0,8
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,41
Median	5

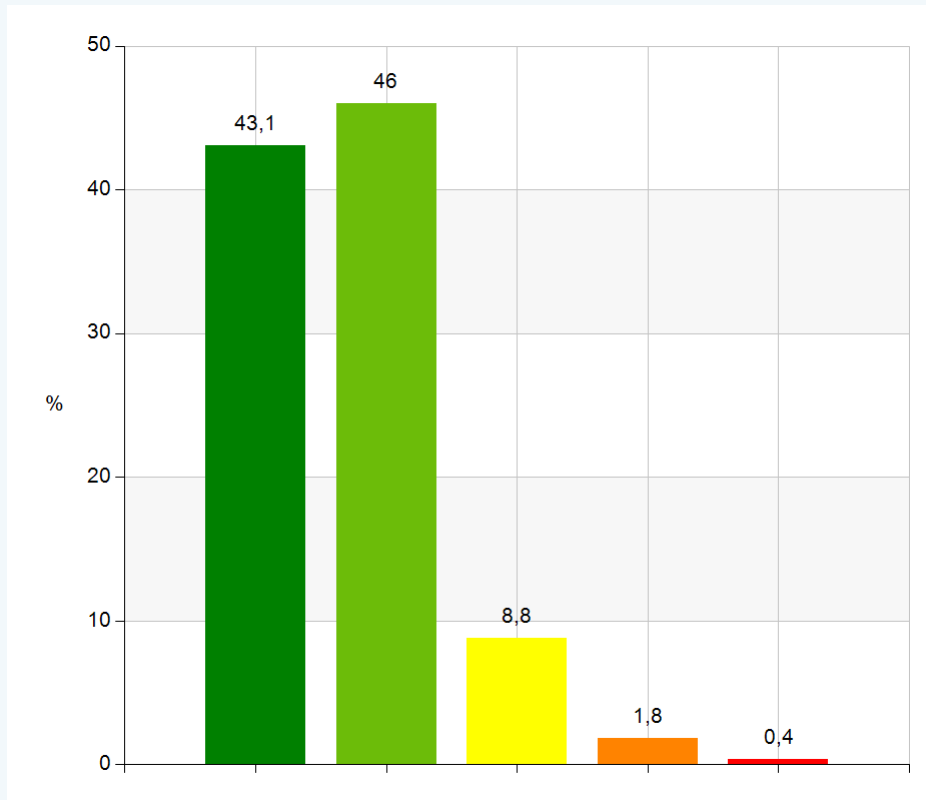
## Jag har tillgång till väl fungerande IT- verktyg.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	146	28,6
Stämmer ganska bra	268	52,4
Stämmer varken bra eller dåligt	62	12,1
Stämmer ganska dåligt	28	5,5
Stämmer mycket dåligt	7	1,4
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,01
Median	4

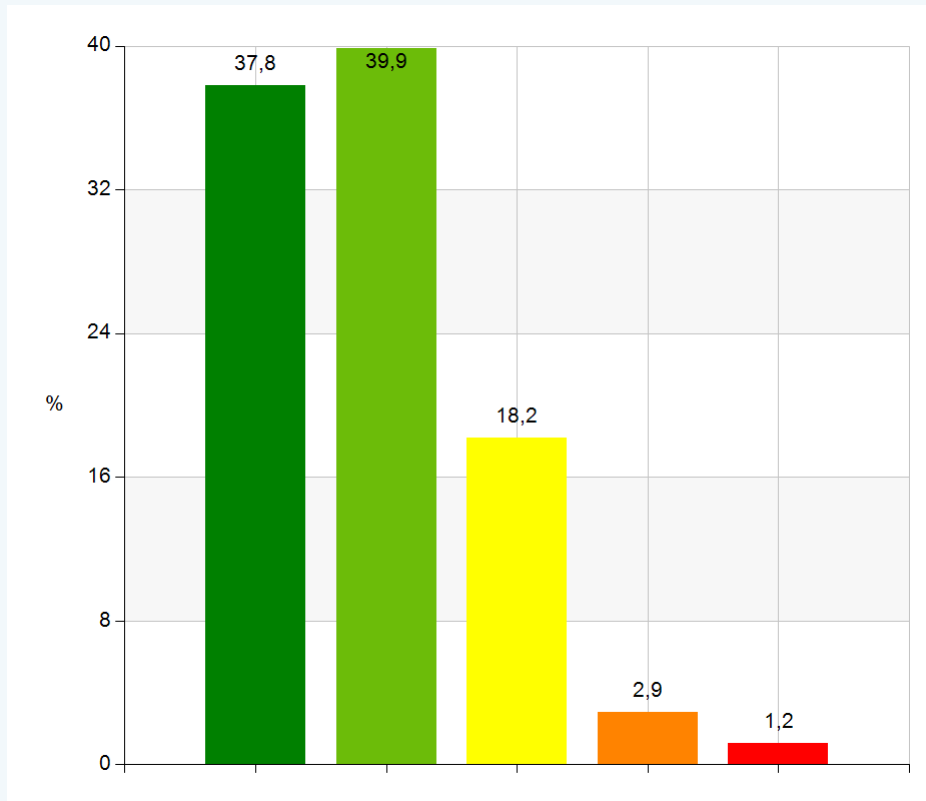
Jag har tillräckliga befogenheter i förhållande till det ansvar jag har.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	220	43,1
Stämmer ganska bra	235	46
Stämmer varken bra eller dåligt	45	8,8
Stämmer ganska dåligt	9	1,8
Stämmer mycket dåligt	2	0,4
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,3
Median	4

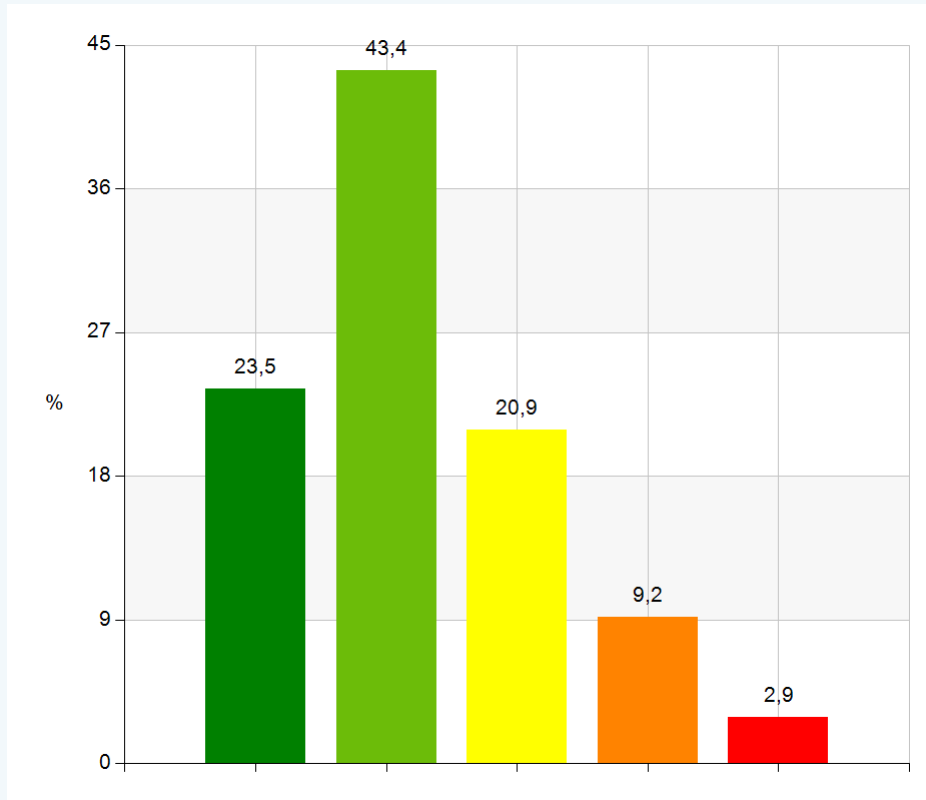
Min chef ger stöd i den utsträckning som jag behöver för att kunna utföra mina arbetsuppgifter.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	193	37,8
Stämmer ganska bra	204	39,9
Stämmer varken bra eller dåligt	93	18,2
Stämmer ganska dåligt	15	2,9
Stämmer mycket dåligt	6	1,2
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,1
Median	4

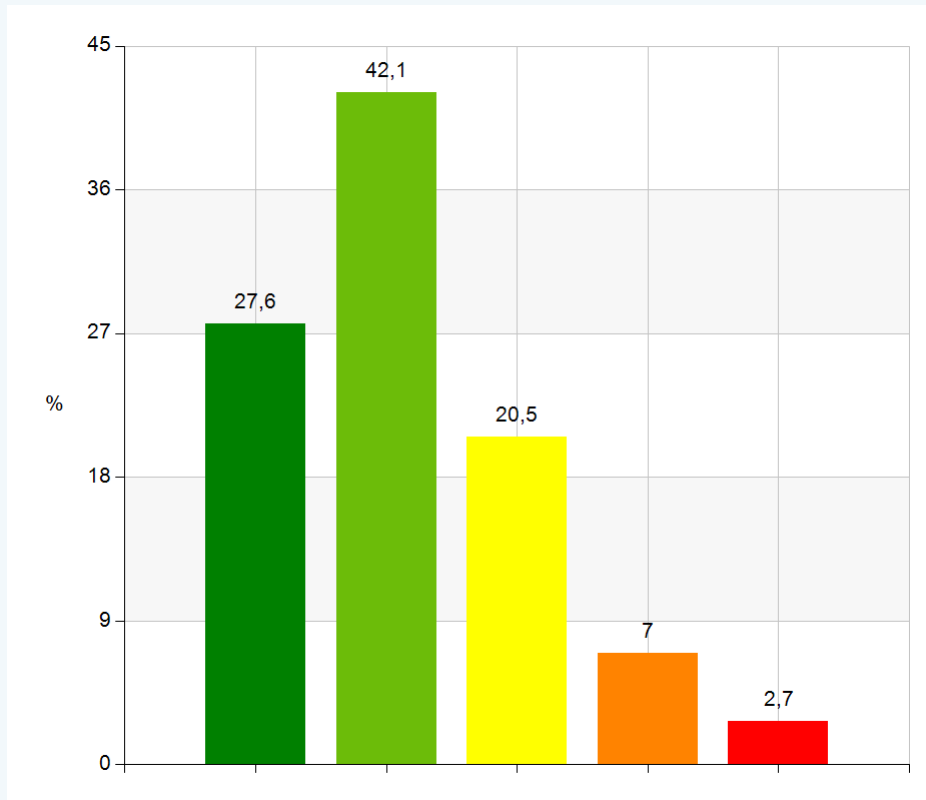
Jag har tid för reflektion och eftertanke i mitt arbete.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	120	23,5
Stämmer ganska bra	222	43,4
Stämmer varken bra eller dåligt	107	20,9
Stämmer ganska dåligt	47	9,2
Stämmer mycket dåligt	15	2,9
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	3,75
Median	4

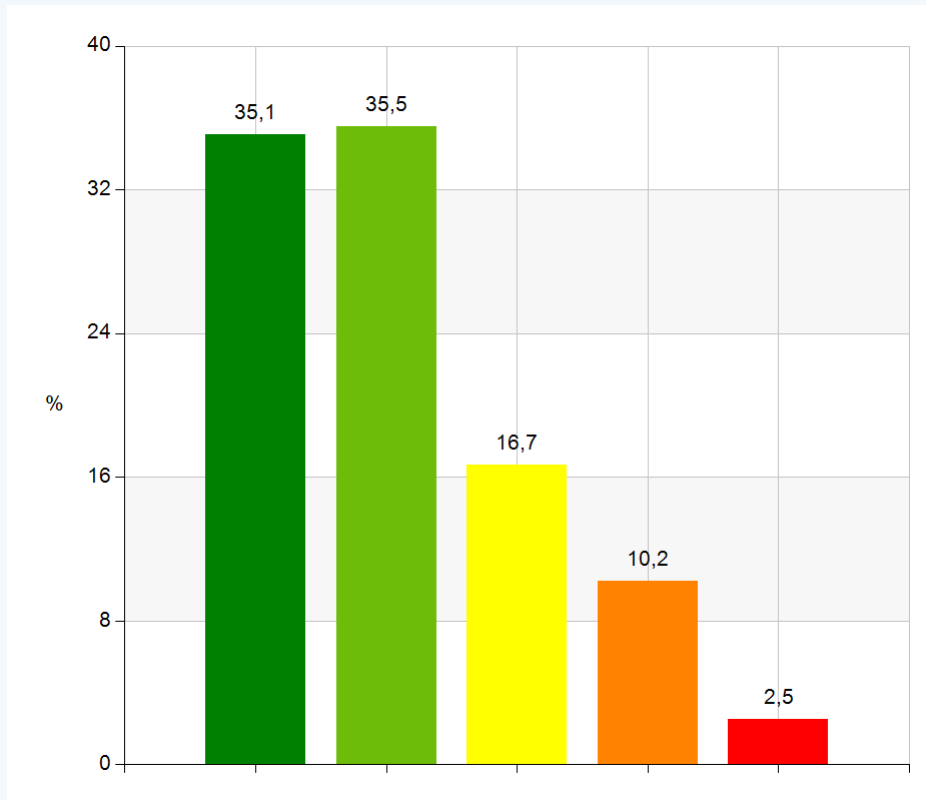
Jag har möjlighet till återhämtning under arbetspasset genom raster och/eller pauser.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	141	27,6
Stämmer ganska bra	215	42,1
Stämmer varken bra eller dåligt	105	20,5
Stämmer ganska dåligt	36	7
Stämmer mycket dåligt	14	2,7
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	3,85
Median	4

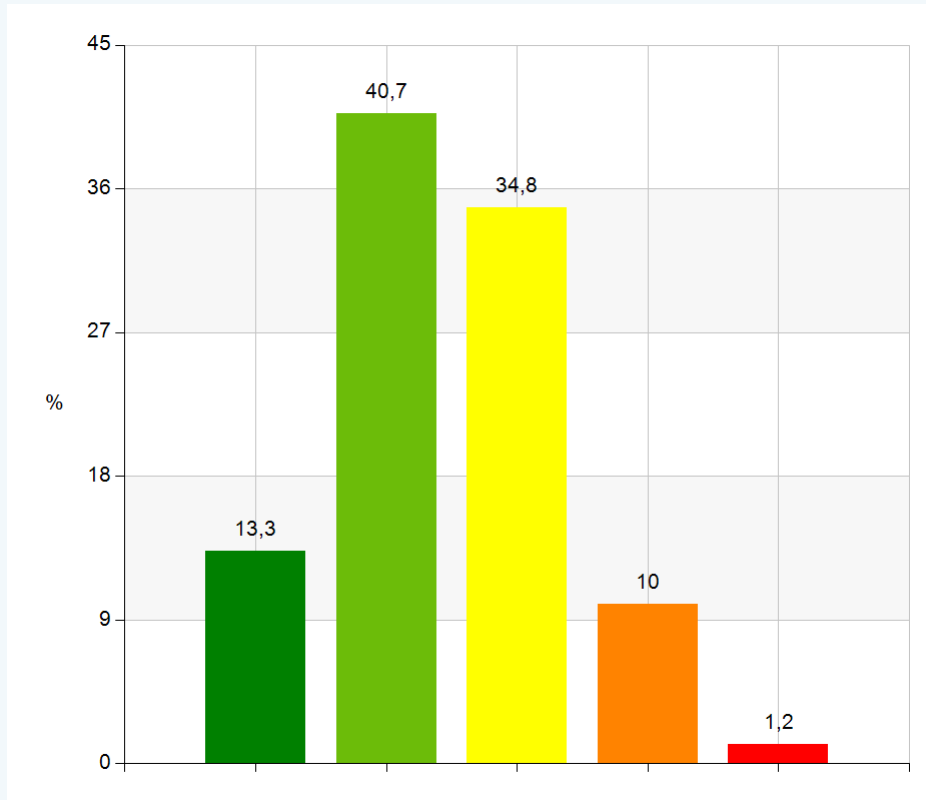
Jag kan lägga tankar på arbetet åt sidan på min lediga tid.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	179	35,1
Stämmer ganska bra	181	35,5
Stämmer varken bra eller dåligt	85	16,7
Stämmer ganska dåligt	52	10,2
Stämmer mycket dåligt	13	2,5
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	3,9
Median	4

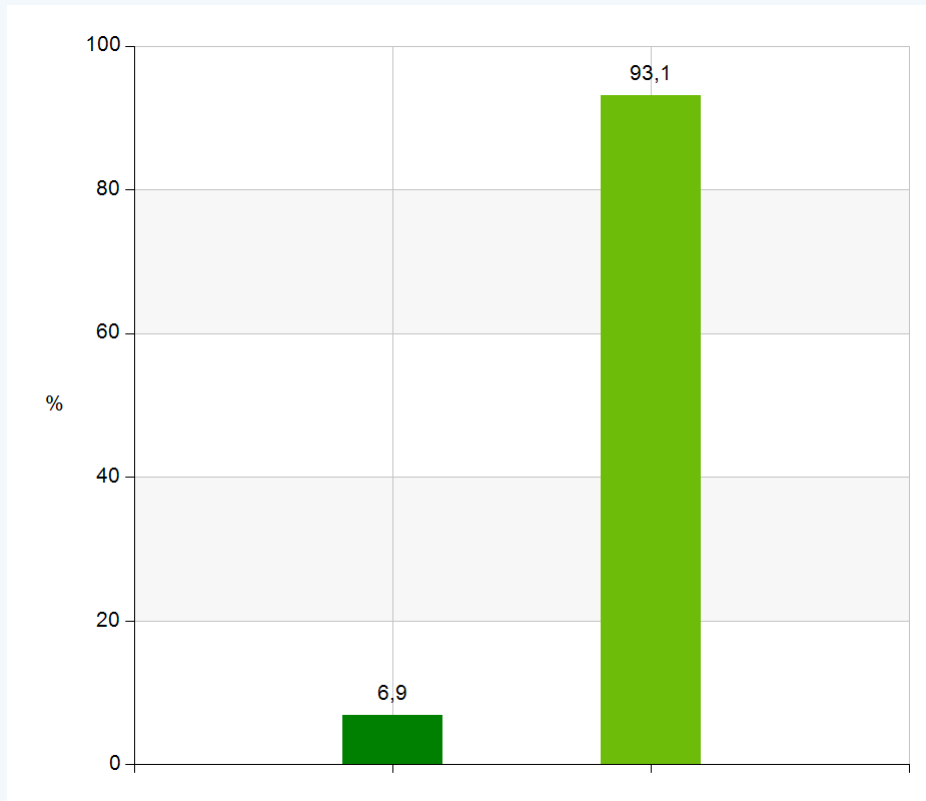
I allmänhet skulle du säga att din hälsa är:



Namn	Antal	%
Utmärkt	68	13,3
Mycket god	208	40,7
God	178	34,8
Någorlunda	51	10
Dålig	6	1,2
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

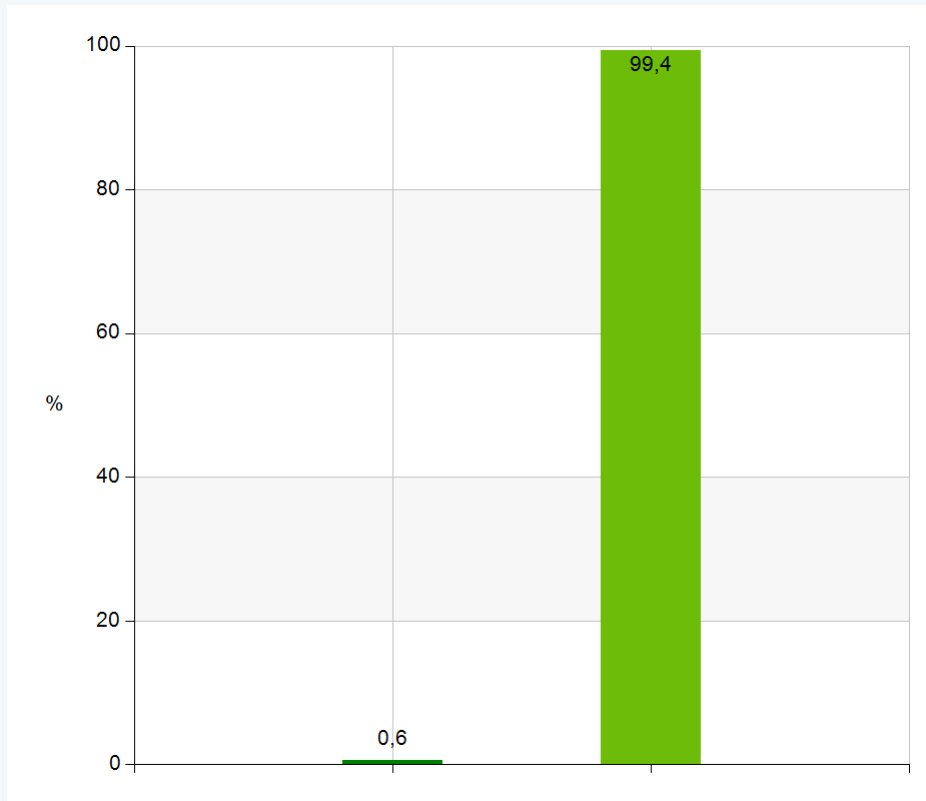


Har du varit utsatt för kränkande särbehandling av en annan kollega/chef under de senaste 12 månaderna?



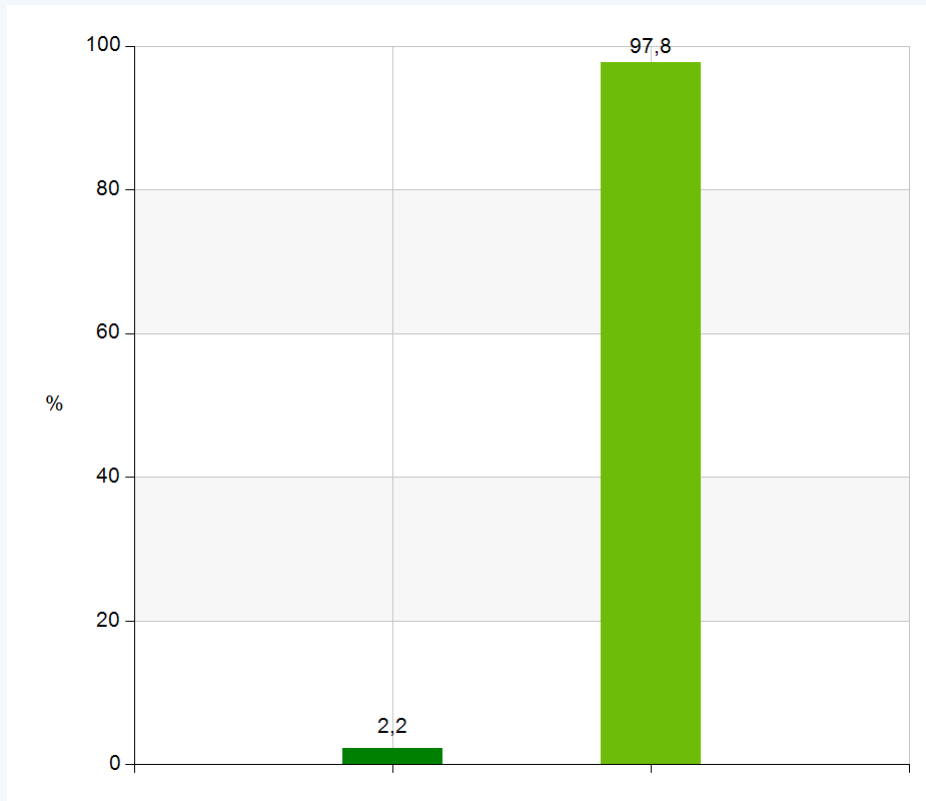
Namn	Antal	%
Ja	35	6,9
Nej	475	93,1
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100</b>

Har du varit utsatt för sexuella trakasserier av en annan chef/kollega i arbetet under de senaste 12 månaderna?



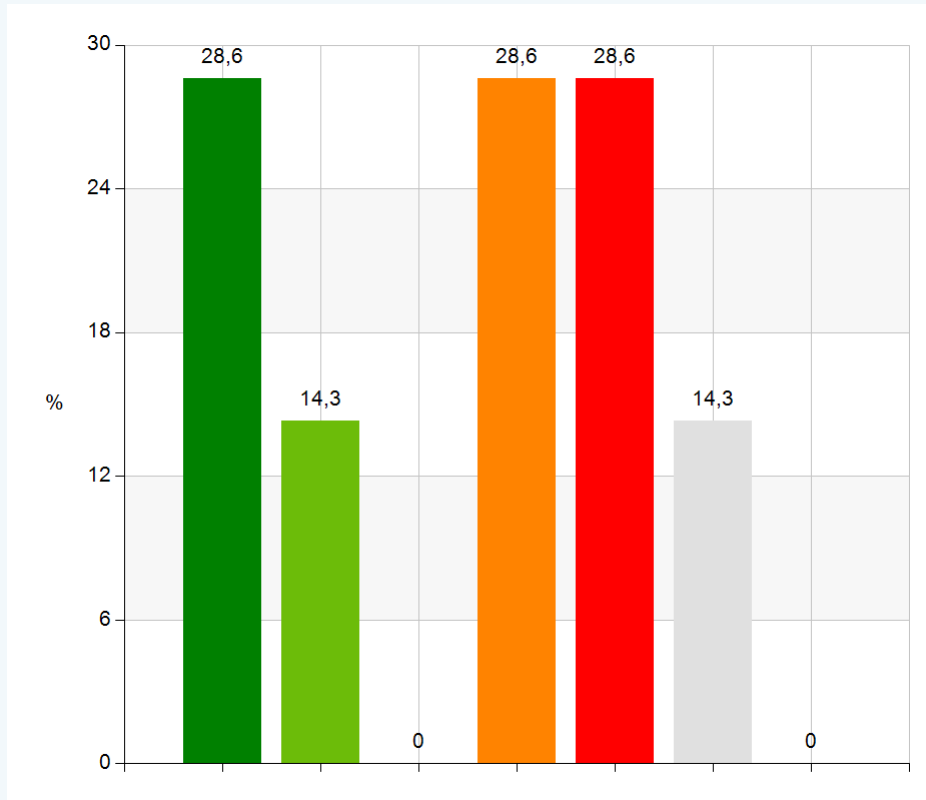
Namn	Antal	%
Ja	3	0,6
Nej	506	99,4
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>100</b>

Har du varit utsatt för trakasserier i ditt arbete av en annan chef/kollega under de senaste 12 månaderna?



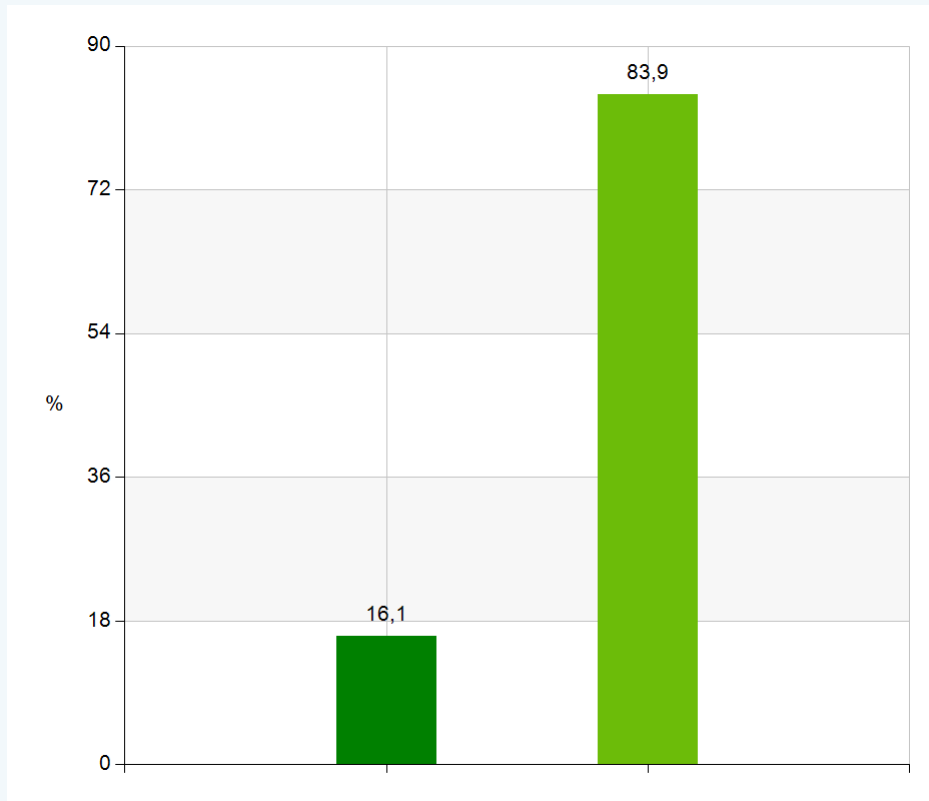
Namn	Antal	%
Ja	11	2,2
Nej	500	97,8
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Om du svarat Ja, på vilken/vilka diskrimineringsgrunder?



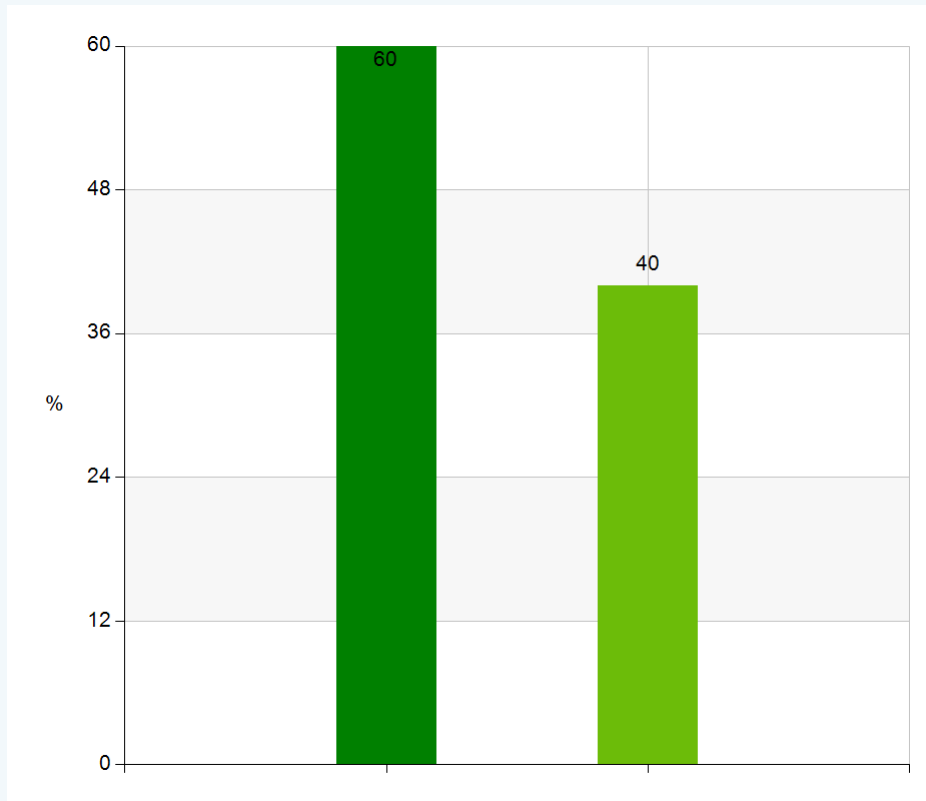
Namn	Antal	%
Ålder	2	28,6
Kön	1	14,3
Könsöverskridande identitet eller uttryck	0	0
Etnisk tillhörighet	2	28,6
Religion/annan trosuppfattning	2	28,6
Funktionsnedsättning	1	14,3
Sexuell läggning	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>114,3</b>

Anmälde du kränkande särbehandling, trakasserier eller sexuella trakasserier till arbetsgivaren?



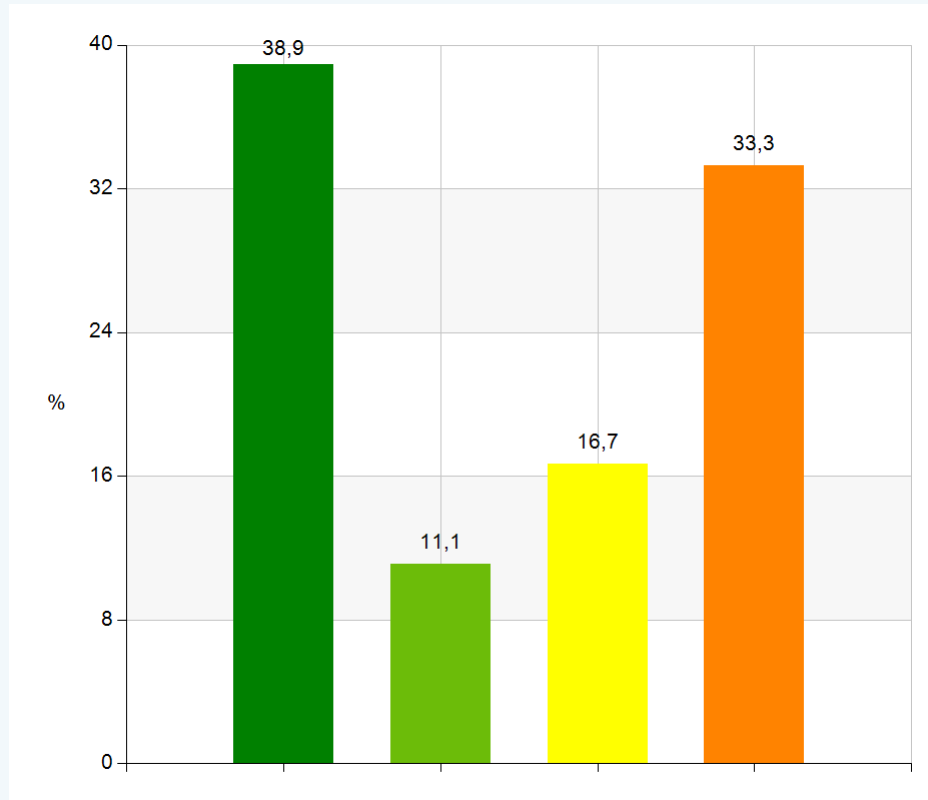
Namn	Antal	%
Ja	5	16,1
Nej	26	83,9
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Upplövde du att du fick det stöd du behövde?



Namn	Antal	%
Ja	3	60
Nej	2	40
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

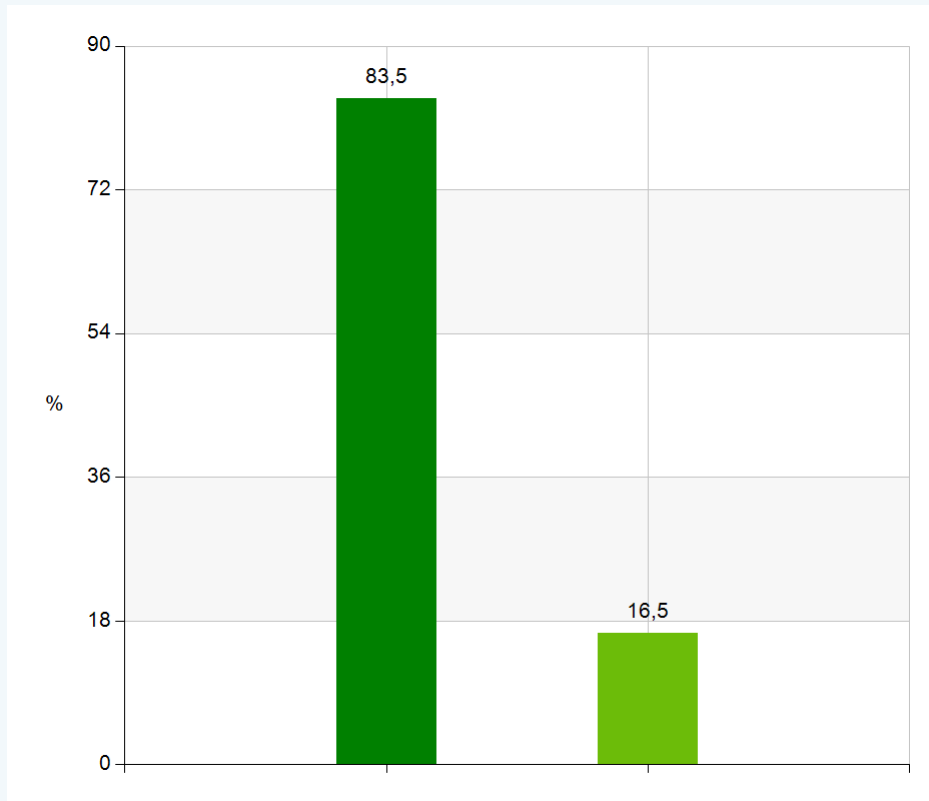
## Vad var anledningen till att du inte anmälde händelsen/händelserna?



Namn	Antal	%
Sa till själv och beteendet slutade	7	38,9
Ville/vågade inte	2	11,1
Visste inte var	3	16,7
Annat	6	33,3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Annat	Det hade inte tagits på allvar
	Har inte utsatts
	Har inget förtroende för hur man handlägger sådant i Orust kommun. Här råder en stor tystnadskultur på grund av att man blir utsatt för repressalier om man framför eller anmäler sådant som inte passar Orust kommuns image. I Orust kommun förekommer det mycket svågerpolitik, familj och vänskaps korruption. Sådan kultur påverkar och försvårar möjligheten till att utreda olika saker på ett adekvat sätt.

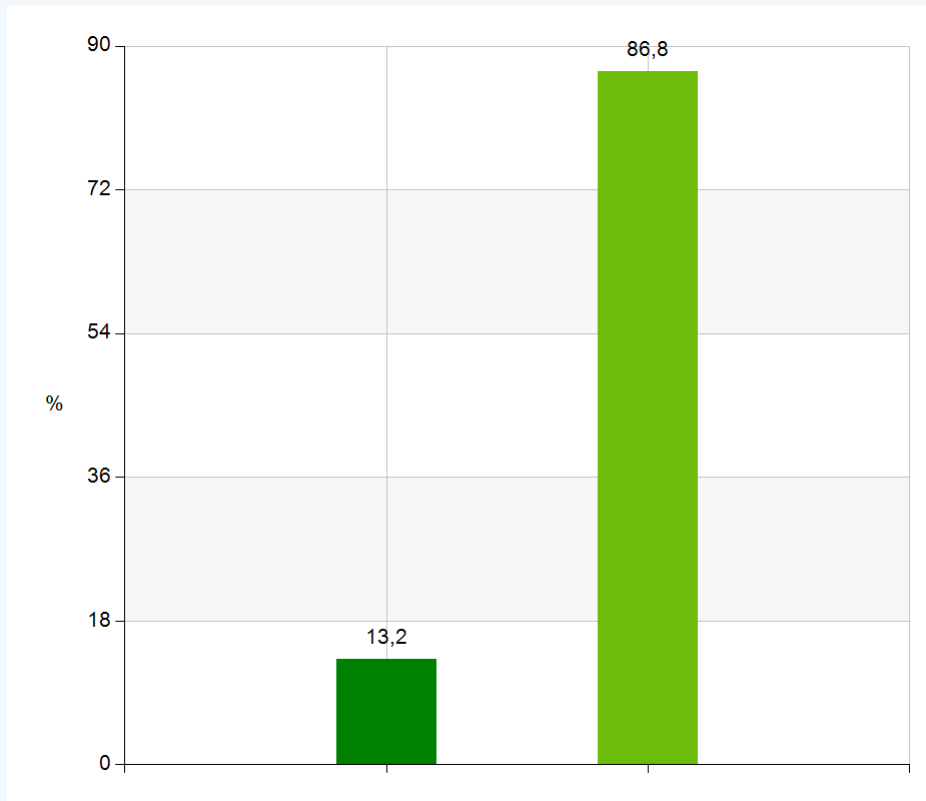
Känner du till var du vänder dig om du blir utsatt för kränkande särbehandling/trakasserier/sexuella trakasserier på din arbetsplats?



Namn	Antal	%
Ja	426	83,5
Nej	84	16,5
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>100</b>

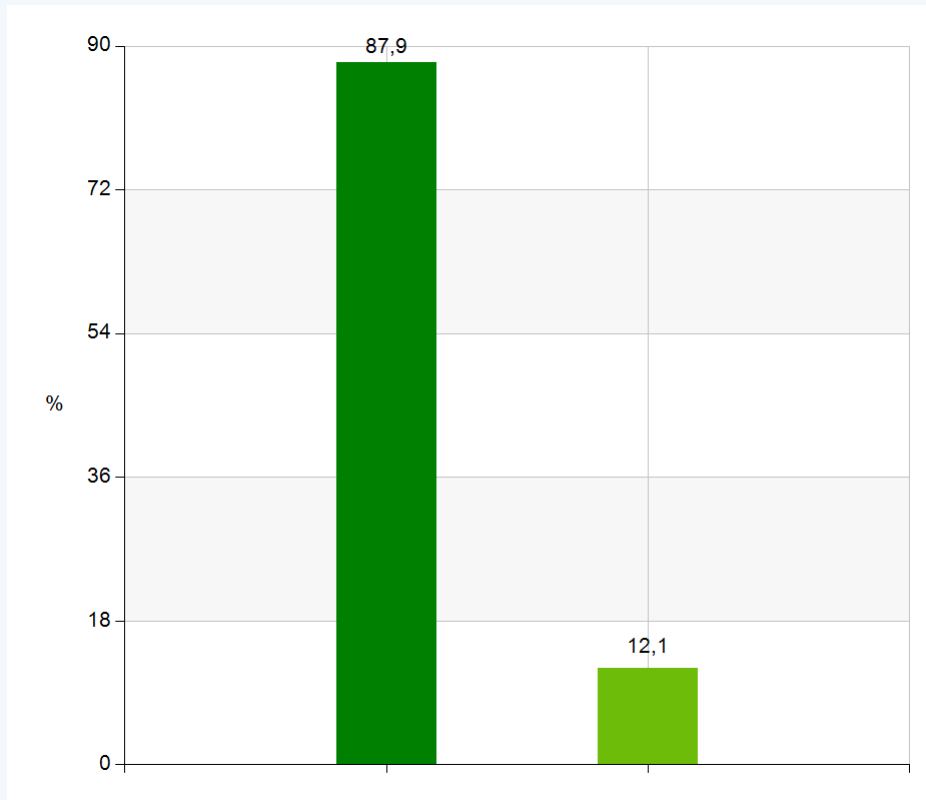


Har du varit utsatt för våld eller hot om våld i arbetet under de senaste 12 månaderna?



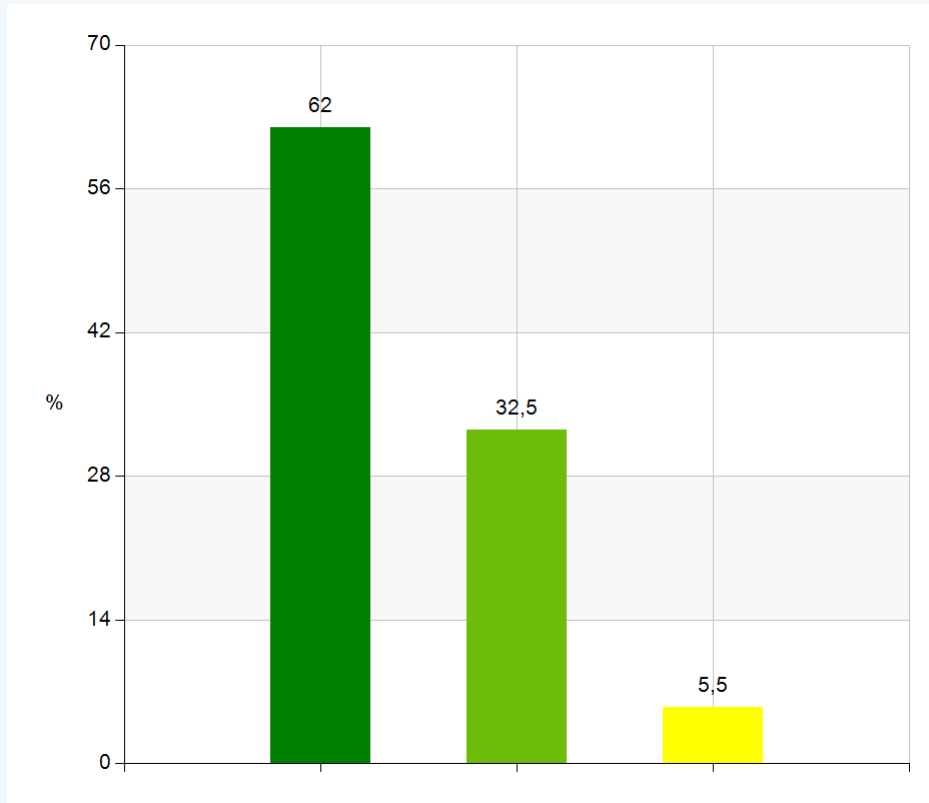
Namn	Antal	%
Ja	67	13,2
Nej	442	86,8
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>100</b>

## Behandlas alla jämlikt på din arbetsplats?



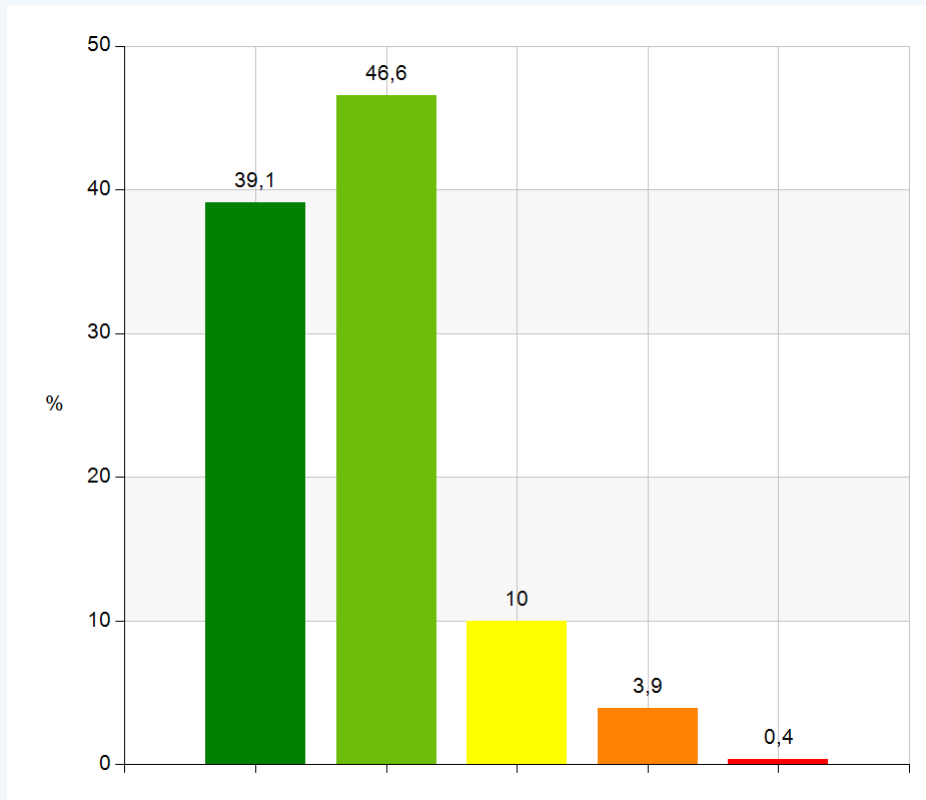
Namn	Antal	%
Ja	445	87,9
Nej	61	12,1
<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>100</b>

Anser du att du har goda förutsättningar att förena arbete med att ha barn i förskola/grundskola?



Namn	Antal	%
Ja	101	62
Delvis	53	32,5
Nej	9	5,5
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

På min arbetsplats upplever jag att vi har tillräcklig kompetens för vårt arbete.



Namn	Antal	%
Stämmer mycket bra	200	39,1
Stämmer ganska bra	238	46,6
Stämmer varken bra eller dåligt	51	10
Stämmer ganska dåligt	20	3,9
Stämmer mycket dåligt	2	0,4
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>100</b>

Statistik	
Medelvärde	4,2
Median	4

Nu har du svarat på alla frågor i medarbetarenkäten. Finns det något övrigt som du vill tillägga?

Beträffande frågan

"Jag är stolt/nöjd över att arbeta i Orust kommun."

För mig är stolt och nöjd två olika saker. Man kan vara nöjd utan att vara stolt.

Jag stormtrivs med mitt jobb alla är så gulliga och hjälpsamma 😊

Emelia har nyss blivit min chef så kan inte säga så mycket om henne egentligen men tycker hon verkar bra. Tror hon kan vara bra för hemsjukvården

Som timvikarie va dessa frågor inte så relevanta, vi har ju inte samma ansvar i verksamheten som man har som fast anställd tycker det skulle utformas en enkät för timanställd personal

En hel del ledande frågor som borde haft flervals alternativ, i övrigt nej!

Är säker på att Linda skulle stötta om jag behövde men har inte behövt det

Som pensionär sen drygt 1 år, med 42 år i yrket i orust kommun och 3 år i uddevalla kommun. Så tycker jag inte frågorna var något för mig att svara på. En del saker har blivit bättre, men mycket har blivit sämre. Så summan av allt är att jag kan inte rekommendera andra att arbeta i kommun eller landsting. Som fast anställd är du livegen din arbetsgivare. Önskar mer inflytande till dom fast anställda. Jag ser skillnaden.

Jag är nöjd och jag ville gärna jobba med orust kommun i andra sektorer.

Mvh Fatemah Parkan

Gott samarbete med personalen på Bemanningseenheten, dom är alltid hjälpsamma och trevliga

Nej

Önskemål om fungerande bilar, el för motorvärmare, omklädningsrum mm. Ingenting händer. Trög arbetsplats. Ingen uppföljning på investering som tex alkolås mm.

Tycker jag har jättebra chef/chefer, men de arbetar ju inte med mig som timanställd och då omöjligt svara mer än "varken eller" på vissa av frågorna.

Tycker det känns väldigt bra att få friskvårdsbidrag och julklapp, även som timanställd. Ett plus att även bli påmind om detta. Tack!



Nu har du svarat på alla frågor i medarbetarenkäten. Finns det något övrigt som du vill tillägga?



Finns en chef som inte tar tag i problem, utan blundar. Fast det påpekas av flera medarbetare.

Nej inget jag kan komma på nu

Jag tycker att formuleringen på frågan "i mitt arbete ställs sällan krav som går emot varandra" är felformulerad om man har de svarsalternativen som finns. Det finns många i Orust Kommun som inte har svenska som första språk och på den frågan är lite svår att förstå vad som menas även om man har svenska som modersmål. Tycker även man borde lägga till frågan om man kan se sej jobba kvar i Orust Kommun om ex 5 år för medarbetare som stannar kvar är jätteviktigt.

Som timmis deltar jag inte på apt eller i målarbete på arbetsplatsen  
Därför låga betyg för stöd och inflytande. Inte personligt menat alls.

Att prioritera utbildningar och föreläsningar inom Kommunal Primärvård för att utvecklas inom yrket.  
Måldagar/Utvecklingsdagar saknas och är önskvärt.

Inte mer än att jag vill gärna jobba oftare! :)

Tycker att tillgängligheten på chefer varit låg detta året då dom är på mycket möten och kurser

Er lönemodell är ologisk, fungerar inte som den är tänkt, och samtliga i ledningen vet om det. Så varför gör ni inget åt det?

Vi har ingen närvaro av chef, upplever att det är svårt för chefen att bedöma mitt arbete inför lönesamtal och uppföljningssamtal när hon endast träffar oss på APT.

Trivs som fisken i vattnet



Nu har du svarat på alla frågor i medarbetarenkäten. Finns det något övrigt som du vill tillägga?



Orust kommun måste se till sina medarbetare. Vi arbetar med människor och vi blir sjuka. Vi blir ofta smittade på arbetstid av sjuka hyresgäster och kollegor. Det är orimligt att vi ska straffas med samtal och förstadagsintyg för att vi går till vårt arbete. De gånger vi blir smittade på arbetstid ska inte räknas med!

Höj friskvårdsbidraget rejält!

Tänk själva, vad får man i friskvård som faktiskt hjälper för 800 kr år 2024?

Många andra kommuner har 1500-2500 kr, vad är det som gör att Orust inte strävar efter att erbjuda sina medarbetare samma chans till bättre hälsa?

Ändra systemet så vi medarbetare inte behöver ligga ute med pengar. Att behöva ligga ute med pengar gör att inte alla har möjlighet att använda bidraget.

Att vi skulle ha ett högre friskvårds belopp, det dubbla.

Tröttare nu med det "nya" schemat. Får ingen återhämtning med så få lediga dagar.

Att rekryteringsarbetet har varit väldigt långdraget vilket är synd. Hoppas att våra nya kollegor kommer att trivas.

Vår chef kan uttrycka sig lite hårt i bland vilket kan misstolkas av känsliga kollegor.

Hon är dålig på att återkoppla vid mailkontakt

Jag vill bara säga att Orust kommun är bästa kommun i hela Sverige. Jag är stolt att jobbar på Orust och ska snart flytta dit.

Höj friskvårdsbidraget.

Låt personalen lägga schema själva.

En fridag till på 4 veckor, ger mycket bättre schema och återhämtning inom omsorgen.

Öka delaktigheten på arbetsplatsen.

Fria semester perioder.

Som högre chef kanske man borde reagera på omsättning av personal.



Nu har du svarat på alla frågor i medarbetarenkäten. Finns det något övrigt som du vill tillägga?



Mycket samtal i vår grupp kring avsaknad av bilar, uppgifter som åligger oss sjuksköterskor som sällan hinns med.

Kontor och förråd som vi växt ur och inte längre är anpassade efter vår verksamhet.

Schemat måste bli bättre t ex. 10 timmar natt

Nej allt är bra :).

För att bli mer attraktiv som kommun bör flexiblare schema lösningar ses över. Idag är det omöjligt att få ett bra fungerande schema med nio timmars nätter om man inte väljer att jobba lägre procent än 100%. Möjliggör för dag/kvällspersonal att få bättre schema genom att länga nattpassen. Jag vet flera som hade sökt sig till Orust både dag/kväll/natt personal om man lockade med bättre scheman då det sedan 11 timmars vilan är ett stor anledning till missnöje med sin återhämtning.

Nej

nej

Har under de senaste 12 månaderna bytt tjänst, vilket gör vissa delar av frågorna svåra att besvara, då de olika tjänsterna innebär olika förutsättningar.

Jag har knappt 2 månader i bagaget tot och kan därmed inte av naturliga skäl ge en djupare bedömning. Jag var också utifrån detta osäker på vilket underlag jag bidrar med genom att avge svar och vilket värde det adderar på sista raden. Jag har inte träffat eller haft med min närmsta chef att göra och har därmed tänkt chef på den arbetsplats jag varit stationerad mest under denna korta tid jag har att gå på. Mina svar skall också ofta utläsas som "vet ej" i de fall som alternativet "stämmer ganska bra eller dåligt" angivits.

Ha det gott

Mina "svar" gäller inte Bemanningens chef Linda Rosendahl, utan verksamheten där jag jobbar. Linda Rosendahl har alltid visat ett fint bemötande mot oss timvikarier, till skillnad mot viss personal på vår arbetsplats.

Svårt att svara då vi inte haft Carina så länge,

Jag trivs bra med mitt jobb, kollegorna är jättebra.





Nu har du svarat på alla frågor i medarbetarenkäten. Finns det något övrigt som du vill tillägga?



Nej,tack  
Mvh

Vill ha mer tydlighet , att alla medarbetare får samma info och att den inte ändras beroende på vem man diskuterar med.

Jag trivs superbra på min arbetsplats och med de arbetsuppgifter jag har, dock saknar jag tiden till alla uppdrag, men jag är positiv och ser att det kommer bli förändringar och att vi kommer få bättre förutsättningar för att ha den tiden som krävs för uppdraget.

Jag trivs på mitt arb och tycker om omväxlingen är bra och hela ön är ju mina kollegor, älskar mitt arb.

Höja friskvårdsbidraget så att man faktiskt kan utnyttja det. inte alla som kan ligga ute med de pengarna som man måste lägga till för att faktiskt kunna unna sig något. Höja "gåvan" som vi får då den summan på exakt 500 kr inte räcker långt , då kanske man kan känna sig mer uppskattad

Ta hand om personalen mer, de är verksamhetens största resurs. Trivs inte vi så ökar sjukskrivningarna och mår vi inte bra kan vi heller inte göra ett så bra jobb som vi skulle vilja med omsorgstagarna. Se över personalens arbetsmiljö och jobba med den så personalen trivs mer. Ni måste ha större tillit till personalen, både ssk och chefer. Ni måste arbeta mer för att bli en attraktiv arbetsgivare. Vi behöver fler vikarier. Fler måste ha utbildning och tillräcklig kompetens. Vi behöver ingen verksamhetsutvecklare som drar igång projekt som inte behövs, som 24/7 projektet tex. Låt oss få arbetsro någon gång. Vi vill inte ha så många chefsbyten hela tiden. Vi vill vara mer delaktiga istället för att få allt bestämt i förväg av arbetsgivaren. Vi tappar engagemang och initiativförmåga om ni inte gör oss delaktiga och ger oss ansvar och har tillit till oss. Höj friskvårdsbidraget.



Nu har du svarat på alla frågor i medarbetarenkäten. Finns det något övrigt som du vill tillägga?



Orust kommun behöver leva upp till vad som är formulerat i det lokala Samverkansavtalet, jag upplever att verksamhetschefen inte lever upp till vad samverkans begreppet innebär i praktiken.

24/7 och Sveriges bästa äldreomsorg upplevs vara ett tvåmans projekt som drivs till absurdum. Allt detta tjtande om dessa projekt i varje sammanhang påverkar mig negativt. Jag personligen har inget intresse av att vara eller bli bäst på någonting i Sverige. Jag vet att jag är tillräckligt bra i mitt yrke som undersköterska, jag utför mina arbetsuppgifter inom äldreomsorgen med fokus på att vård och omsorgstagarna ska känna sig sedda, lyssnade på samt få sina önskemål uppfyllda i relation till de förutsättningar och omständigheter som Orust kommun som arbetsgivare tillhandahåller.

Verksamhetschefen och verksamhetsutvecklaren behöver bli mer lyhörda och inkännande på vad medarbetarna säger, vill, har för önskemål och idéer. Då avser det dom medarbetarna som inte är handplockade ja-sägare. Det är så uppenbart att verksamhetschefen och verksamhetsutvecklaren topp och detaljstyr i äldreomsorgen. Det är alldeles för mycket omorganisation och runtflytt av enhetschefer.

De har skapat en hierarkisk organisation. I en sådan organisation uppstår inte sällan en mycket osund tystnads kultur, inte bra!  
Vi ska alla sträva mot gemensamma realistiska mål som vi tillsammans satt upp utifrån demokratiska grunder.

SAMVERKA, tack!

Det är pinsamt och patetiskt att hålla på att hjärntvätta medarbetarna med detta projekt om att bli Sveriges bästa äldreomsorg, det är inget annat än en chimär.

Var rädd om den kompetens som ännu finns kvar och som faktiskt redan utför ett fantastiskt arbete inom dagens äldreomsorg.

Det börjar bli dags att tänka på personalen och inse att de är en oundgänglig och viktig komponent i verksamheten.

Vi får hela tiden till oss att det är verksamhetens behov som styr men vi är en del av verksamheten, ni har ingen verksamhet utan oss!

Alla arbetare räknas spelar ingen roll vilken anställning man har. Alla är ett team

Vart vänder jag mig om jag behöver prata om min situation med Chefen.

Tycker vi blivit av med vårat inflytande!

Skulle vara bra med fler enkäter under året, men med färre frågor. Det tar pulsen på hur läget är just nu och ger förutsättningar att fånga upp och hantera läget snabbare.



Nu har du svarat på alla frågor i medarbetarenkäten. Finns det något övrigt som du vill tillägga?



Bilarna sköts dåligt, dom är gamla och slitna. Det har varit perioder vi har kört med blankslitna däck. Ingen Bluetooth. Måste stanna varje gång telefonen ringer. Ingen GPS trots att vi kör på många okända ställen.

Jobbar man natt får man inte köra två i bilarna., man måste köra ensam

Fantastiskt bra chef I svanesund anna hederstad, samt Fantastiska arbetskamrater och planerare.

Allt hade varit bra/ bättre med rätt bemanning då hade man hunnit med allt det andra som ska göras också.

Orust Kommun är en fantastisk arbetsgivare som ser den enskilda individen. Vid händelser som innebär skada för oss arbetstagare finns tydliga riktlinjer och policys som följs. Upplever en känsla av trygghet i kommunen.

Borde vara mer frågor om vad personalen tycker hur det fungerar med samo och om det ska vara kvar.

Vid större förändringar i verksamheten bättre samverkan innan beslut.

Individuellt förstadagsintyg inte generellt.

10 timmars natt tillbaka.

Bättre/ klara rutiner vid önskad semester hela året. som det är nu äger arbetsgivare hela paketet.

Nej !

Nej det tror jag inte.

Jag är inte nöjd att min lön inte höjs under mina 7år i kommunen. Jag får inte den höjning som jag tycker en undersköterska skall ha.

Vad beror detta på.

jag vill säga att jobba fira kväll i rad är så jobbig det påverkar mycket min familj och förhållandet ,jag mår inte bra av det och absolut man kan inte jobba effektiv när man har inte varit med familjen och sin man i 4 dag och kväll många slutar på grund av schema jag tycker om mitt jobb hoppas att Orust kommun kan låsa detta

Jag saknar en uttalad vision för hemsjukvården. Finns det?



Nu har du svarat på alla frågor i medarbetarenkäten. Finns det något övrigt som du vill tillägga?



jag inte längre fast anställd i Orust kommun .jag jobbar som vikariat nu . det alltid roligt att jobba i Orust kommun .

Är mycket nöjd med min arbetsplats.

Nej

Tack för julklappen! Det räckte till båda röda ljus och annat julpynt från göksäter - så tacksam:-)

Arbetspass kortare än 6 timmar arbetstid är inte bra om kommunen vill behålla sina vikarier.

Jag vill säga att jag tycker om att arbeta med mina kollegor, som är snälla, erfarna och kompetenta, och jag tackar min chef Maria och kommunen för att de ger oss möjlighet efter möjlighet att utvecklas.

Jag har arbetat inom vården på Orust kommun i 14 år, men har lön under 30000, jag tycker att det är lågt.

Nej

Jag vill säga bra till Orust kommun Tack så mycket för allt gör mig.

Saknar frågor om återhämtning mellan arbetspassen, frågor om man är nöjd med sitt schema etc.

Hej

Jag vill ha extra insatser mot personal till exempel att ger ersättning till personal som vill ta vård omsor utbildning. Och det är För personal och arbeta skull.

Det har blivit mycket bättre när man inte behöver sluta kl 22 och börja kl 07.

För att Orust kommun skall bli ännu mer attraktivt att arbete hos införa att arbeta vart tredje helg för alla som arbetar oregelbundet.

Nej

Jag är överlag jättenöjd!

## Statistiksammanfattning av medelvärden

A	Mitt arbete känns meningsfullt.	4,64
B	Jag lär nytt och utvecklas i mitt dagliga arbete.	4,24
C	Jag ser fram emot att gå till arbetet.	4,23
D	Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser.	4,07
E	Min närmaste chef visar förtroende för mig som medarbetare.	4,36
F	Min närmaste chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete.	4,31
G	Jag är insatt i min arbetsplats mål.	4,37
H	Min arbetsplats mål följs upp och utvärderas på ett bra sätt.	3,93
I	Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete.	4,55
J	I mitt arbete ställs sällan krav som går mot varandra.	3,55
K	Min arbetsmängd känns rimlig.	3,83
L	I mitt arbete ställs rimliga krav. Exempelvis fatta snabba beslut, lösa krävande problem, ta in ny information.	4,09
M	Det är tydligt hur arbetsuppgifterna är fördelade, det vill säga vem som gör vad.	4,04
N	I mitt arbete förekommer sällan samarbetsproblem.	3,96
O	Jag har möjlighet att delta i planeringen av hur mitt arbete ska utföras.	4,06
P	I mitt arbete används min kompetens och förmåga på rätt sätt.	4,13
Q	På min arbetsplats finns tillräckligt med personal för att kunna utföra vårt arbete.	3,71
R	Min närmaste chef hjälper mig att prioritera mina arbetsuppgifter vid behov.	3,83



## Statistiksammanfattning av medelvärden



S	Jag kan få hjälp och stöd om det uppstår känslomässigt påfrestande situationer i mitt arbete.	4,13
T	Vid behov kan jag få hjälp från mina arbetskamrater för att lösa mina arbetsuppgifter.	4,5
U	Jag trivs och känner gemenskap med mina arbetskamrater.	4,55
V	Jag vågar uttala mig och ta upp eventuella problem på min arbetsplats.	4,41
W	Jag har tillgång till väl fungerande IT- verktyg.	4,01
X	Jag har tillräckliga befogenheter i förhållande till det ansvar jag har.	4,3
Y	Min chef ger stöd i den utsträckning som jag behöver för att kunna utföra mina arbetsuppgifter.	4,1
Z	Jag har tid för reflektion och eftertanke i mitt arbete.	3,75
AA	Jag har möjlighet till återhämtning under arbetspasset genom raster och/eller pauser.	3,85
BB	Jag kan lägga tankar på arbetet åt sidan på min lediga tid.	3,9
CC	På min arbetsplats upplever jag att vi har tillräcklig kompetens för vårt arbete.	4,2
DD	Ledarskap	4,25
EE	Motivation	4,37
FF	Styrning	4,28

Kommunförvaltningen  
Helena Arvedahl  
telefon 0304-334280  
e-post: helena.arvedahl@orust.se

## Rapport om ej verkställda biståndsbeslut enligt rapporteringskyldighet till Inspektionen för vård och omsorg kvartal 4, 2024

### Förslag till beslut

Utskottet för omsorg föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta att:  
Godkänna statistikrapport för kvartal 4 2024 för ej verkställda beslut till Inspektionen  
för vård och omsorg, IVO.

### Sammanfattning av ärendet

Orust kommun är enligt socialtjänstlagen skyldig att rapportera till IVO om en beviljad  
insats om vård eller omsorg till en individ inte har verkställts inom tre månader. Beslut  
som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten  
avbröts ska också rapporteras. I rapporten, som sker kvartalsvis, ska det anges vilka  
typer av bistånd dessa beslut gäller samt beslutsdatum.

### Rapportering kvartal 4 2024, SoL och LSS

Verksamhetsområde	Antal beslut ej verkställda inom 3 mån.	Beslut verkställt efter 3 mån	Totalt rapporterade/ verksamhet
Socialpsykiatri (SoL)	0	0	0
Äldreomsorg (SoL)	20	2	22
Individ- och familjeomsorg (SoL)	0	0	0
Stöd och omsorg (LSS)	0	0	0

### Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2025-02-04  
Statistikrapport

### Beslutet skickas till

Sektor omsorg

ORUST KOMMUN  
Kommunförvaltningen

Lena Gardtman  
Sektorchef

## Rapporteringskyldighet av ej verkställda beslut enligt SoL och LSS

<b>Redovisning/kvartal/år: 4 / 2024</b>	<b>Gynnande beslut om bistånd som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet.</b>
---	--

### SoL, Äldreomsorg

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Biståndsbedömt trygghetsboende	
Beslutsdatum: 2023-11-02	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Blivit erbjuden boende 2023-11-20 och 2024-03-04, den enskilde har tackat nej. Den enskilde och/eller anhörig är tveksam till beviljad insats. Kompenserande insats har erbjudits under dröjsmålet.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Biståndsbedömt trygghetsboende	
Beslutsdatum: 2024-09-25	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Biståndsbedömt trygghetsboende	
Beslutsdatum: 2024-09-23	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats.		

Man eller kvinna: Man	Typ av insats: Biståndsbedömt trygghetsboende	
Beslutsdatum: 2024-09-23	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Biståndsbedömt trygghetsboende	
-----------------------------	--	--



Beslutsdatum: 2024-09-05	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats.		

Man eller kvinna: Man	Typ av insats: Medboende	
Beslutsdatum: 2024-09-11	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Fått erbjudande 2024-11-08, den enskilde har tackat nej.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-07-29	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats. Blevit erbjuden boende 2025-01-14, den enskilde har tackat nej.		

Man eller kvinna: Man	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-07-30	Verkställt datum: 2024-11-11	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats. Kompenserande insats har erbjudits under dröjsmålet.		

Man eller kvinna: Man	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-07-23	Verkställt datum: 2024-11-11	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats. Kompenserande insats har erbjudits under dröjsmålet.		

Man eller kvinna: Man	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-07-17	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Beslutet avslutas utan verkställande 2024-11-25 då ansökan återtog.		

Man eller kvinna: Man	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-07-29	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blevit erbjuden boende 2025-01-14, den enskilde har tackat nej. Den enskilde och/eller anhörig är tveksam till beviljad insats.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-08-20	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blevit erbjuden boende 2024-12-02 och 2024-12-13, den enskilde har tackat nej.		

Man eller kvinna: Man	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-09-09	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-09-16	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blevit erbjuden boende 2024-09-24, 2024-10-23 och 2025-01-14, den enskilde har tackat nej.		

Man eller kvinna: Man	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-09-16	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blevit erbjuden boende 2024-09-24, 2024-10-23 och 2025-01-14, den enskilde har tackat nej.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-09-23	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blevit erbjuden boende 2024-12-20, den enskilde har tackat nej. Kompenserande insats har erbjudits under dröjsmålet.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-06-27	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-06-27	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blevit erbjuden boende 2024-07-18 och 2024-10-22, den enskilde har tackat nej.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-09-23	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blevit erbjuden boende 2024-12-20, den enskilde har tackat nej. Kompenserande insats har erbjudits under dröjsmålet.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-09-23	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blevit erbjuden boende 2024-12-20, den enskilde har tackat nej. Kompenserande insats har erbjudits under dröjsmålet.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-08-13	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos kommunen, saknar plats.		

Man eller kvinna: Man	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-05-16	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blivit erbjuden boende 2024-06-04 och 2024-09-03, den enskilde har tackat nej.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-05-28	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos den enskilde. Blivit erbjuden boende 2024-06-11 och 2024-10-18, den enskilde har tackat nej.		

Man eller kvinna: Kvinna	Typ av insats: Särskilt boende	
Beslutsdatum: 2024-10-15	Verkställt datum:	Dröjsmålet är under någon period covidrelaterat: Nej
Huvudsakligt skäl till dröjsmålet: Hos de enskilde. Blivit erbjuden boende 2025-01-13, den enskilde har tackat nej.		