

Kritiska verksamhetsfaktorer 2023, vård- och omsorgsförvaltningen

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2023	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
Ekonomi	Att kostnaden för äldreomsorg och funktionshinder, är i nivå med riket.	Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/brukare (N28013 ¹)	799 429 (2021)	I nivå med riket eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
		Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare (N21006)	370 661 (2021)	I nivå med riket eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
		Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare (N23009)	1 029 698 (2021)	I nivå med riket eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
Ekonomi	Att verksamheten är kostnadseffektiv.	Nettokostnadsavvikelse, Äldreomsorg (%) (N20900)	3,8 % (2021)	0 eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
		Nettokostnadsavvikelse LSS (%) (N28018)	-1,1 % (2021)	0 eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
Målgrupp	Att brukarna är nöjda med hemtjänsten .	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) (U21468)	94 % (2022)	Minst i nivå med genomsnittet för strukturellt liknande kommuner avseende äldreomsorg	1 gång per år	Kvalitetsberättelse
Målgrupp	Att brukarna är nöjda med sitt särskilda boende .	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) (U23471)	83 % (2022)	Minst i nivå med genomsnittet för strukturellt liknande	1 gång per år	Kvalitetsberättelse

¹ För nyckeltal 1–15 anges inom parentes nyckeltals-id som är sökbara på www.kolada.se

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2023	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
				kommuner avseende äldreomsorg		
Målgrupp	Att brukare inom gruppbostad, LSS trivs hemma och har förtroende för personalen	Brukaren trivs alltid hemma, andel (%) (U28524)	81 % (2022)	Minst i nivå med ² genomsnittet för alla kommuner	1 gång per år	Kvalitetsberättelse
		Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28522)	69 % (2022)	Minst i nivå med genomsnittet för alla kommuner	En gång per år	Kvalitetsberättelse
Målgrupp	Att brukare inom servicebostad, LSS trivs med och har förtroende för personalen	Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%) (U28531)	81 % (2022)	Minst i nivå med genomsnittet för alla kommuner	1 gång per år	Kvalitetsberättelse
		Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28529)	67 % (2022)	Minst i nivå med genomsnittet för alla kommuner	En gång per år	Kvalitetsberättelse
Målgrupp	Att brukare inom daglig verksamhet trivs på sin dagliga verksamhet och har förtroende för personalen.	Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet, andel (%) (U28538)	85 % (2022)	Minst i nivå med genomsnittet för alla kommuner	En gång per år	Kvalitetsberättelse
		Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28536)	82 % (2022)	Minst i nivå med genomsnittet för alla kommuner	En gång per år	Kvalitetsberättelse
Målgrupp	Att brukare inom personlig assistans trivs med	Brukaren trivs med sina assistenter (U28638)	78 % (2022)	Minst i nivå med genomsnittet för alla kommuner	En gång per år	Kvalitetsberättelse

² Antal kommuner med redovisade data i jämförelsegruppen *liknande kommuner LSS* anses vara för lågt för att nyckeltalet ska fungera som ett relevant jämförelsetal. Istället används genomsnittet för alla kommuner som utgångspunkt för nämndens målvärde avseende LSS.

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2023	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
	och har förtroende för sina assistenter.	Brukaren känner sig trygg med alla sina assistenter, andel (%) (U28631)	78% (2021)	Minst i nivå med genomsnittet för alla kommuner	En gång per år	Kvalitetsberättelse
Verksamhet	Att biståndsbeslut följs upp och omprövas	Andel beslut som omprövas inom angiven tidsram för uppföljning	100% (220101–220531)	90 %	Två gånger per år	Kvalitetsberättelse
		Antal fallavvikelser totalt ³	1277 (220101-220630)	Förekomsten av fall ska minska med 10 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse
Verksamhet	Att förekomst av kvalitetsbrister minimeras i verksamheten.	Antal läkemedelsavvikelser totalt ⁴	1626 (220101–220630)	Antal läkemedelsavvikelse ska inte överstiga 1500	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse
		Antal avvikelser bemötande totalt ⁵	57 (220101–220630)	Antalet avvikelser gällande bemötande ska minska med 10 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse
	Att ett aktivt förebyggandearbete sker för att minska risker för specifika vårdskador.	Antal personer registrerade i BPSD	36 (220101–220630)	Antalet registrerade personer i BPSD ska öka med 25 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
Verksamhet		Antal registreringar i BPSD	45 (220101–220630)	Antalet registreringar i BPSD ska öka med 25 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse

³ Avser egen regi

⁴ Avser egen regi

⁵ Avser egen regi

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2023	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
		Antal registreringar (unika personer) i Senior alert	185 (220101–220630)	Antalet registrerade personer i Senior alert ska vara 400 personer	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Antal registrerade riskbedömningar (munhälsa) Senior Alert.	38 (220101–220630)	Antalet riskbedömningar gällande munhälsa ska finnas på minst 400 personer	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Antal åtgärdsplaner vid risk för ohälsa i munnen (Senior alert)	34 (220101–220630)	Antalet åtgärdsplaner vid risk för ohälsa i munnen ska finnas på 300 personer	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Smärtskattningar under sista levnadsveckan, andel (%) ⁶	62% (220101–220630)	Antalet utförda smärtskattningar ska vara genomfört på 90 % av de registrerade	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Dokumenterad ⁷ munhälsobedömning sista levnadsveckan, andel (%)	56,3% (220101–220630)	Antalet utförda riskbedömningar ska vara genomfört på 90% av de registrerade	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Antal uppföljningar i Swedem.	-	50 personer	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse

⁶ Avser eget hem och SÄBO+ Korttid

⁷ Avser eget hem och SÄBO+Korttid

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2023	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
		Följsamhet till basala hygienrutiner (Punkprevalensmätning, SKR)	77% (2022)	Följsamhet till basala hygienrutiner ska vara 73 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Följsamhet till klädregler (Punkprevalensmätning, SKR)	85% (2022)	Följsamhet till klädregler ska vara 90 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
Verksamhet	Att alla avvikelser rapporteras och utreds.	Andel avslutade utredningar (mättillfälle 30 juni, 31 dec)	53% (2021)	Andel avslutade utredningar ska vara 95 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse
		Andel avvikelser som har klassificerats av SSK och/eller EC	43 % (2021)	95 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse
Verksamhet	Att digitalisering sker i enlighet med strategin.	Uppföljning av handlingsplan.	-	-	En gång per år	Nämndssammanträde oktober.
Verksamhet	Att nämnden kan tillgodose behovet av lägenheter för personer med funktionsnedsättnin g	Personer som står i kö till LSS boende ⁸	7	0	En gång per månad	Informationspunkt på nämndssammanträde.
		- Varav väntat mer än 6 månader	0	0		
		-Varav väntat mer än 12 månader	0	0		
		utan erbjudande	(nov 2022)			

⁸ Vård- och omsorgsnämnden följer löpande upp antal person som står i kö till LSS boende och antal personer som har väntat mer än sex eller tolv månader genom att ta fram statistik som redovisas till nämnden en gång per månad.

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2023	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
		Antal boendeplatser LSS	145 (maj 2022)	-	En gång per år	Lokalförsörjningsplan
Verksamhet	Att förändringar av in- och utflöden av ärenden och volymförändringar omhändertas.	Månadsstatistik ⁹	-	-	En gång per månad	Informationspunkt på nämndssammanträde.
Medarbetare	Sjukfrånvaron överstiger inte 8,0 %	Sjukfrånvaro, totalt (%), Vård- och omsorgsförvaltningen	9,5 % (220101– 220731)	8,0%	Två gånger per år	Delårs- och årsbokslut
Medarbetare	Korttidsfrånvaron överstiger inte mer än 3,0 %	Korttidsfrånvaro, 1–14 dagar (%), vård- och omsorgsförvaltningen	5,0 % (220101– 220731)	3,0 %	Två gånger per år	Delårs- och årsbokslut
Medarbetare	Antal personer med fler än 6 frånvarotillfälle inte överstiger 100.	Antal personer med fler än 6 frånvarotillfälle	243 (juni 2022)	100	Två gånger per år	Årsbokslut
Medarbetare	Rätt till heltid är norm	Genomsnittlig sysselsättningsgrad (enligt anställningsavtal), Vård- och omsorgsförvaltningen	94 % (2021)	95 %	En gång per år	Årsbokslut
		Andel heltidsanställda (%), Vård- och omsorgsförvaltningen	74,56 % (okt.)	73 %	Två gånger per år	Årsbokslut

⁹ Vård- och omsorgsförvaltningen följer löpande upp in- och utflöde av ärende genom att ta fram månadstatistik för följande nyckeltal: Antal hemtjänsttimmar, kommun och privat, Antal platser särskilt boende, Beläggning särskilt boende, Utflyttade per månad, särskilt boende, Antal hemtjänsttimmar, kommun och privat och Antal personer med assistans, från försäkringskassan och kommun.

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2023	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
			2022)			
Medarbetare	God arbetsmiljö och goda arbetsvillkor	Jag upplever att det är ett öppet klimat på min arbetsplats där jag kan uttrycka min åsikt ¹⁰	70,6% (okt. 2022)	73%	Två gånger per år	Årsbokslut
		Jag känner mig lagom involverad för beslut som påverkar mitt arbete ¹¹	63,5% (okt. 2022)	64,7%	Två gånger per år	Årsbokslut
Medarbetare	Att förvaltningen har tillräckligt med personal och med rätt kompetens	Andel undersköterskor i äldreomsorg	86,03 % (sept. 2022)	75%	Två gånger per år	Årsbokslut
		Andel stödassistenter inom funktionsstöd, exkl. personlig assistans	91,9 % (juni 2022)	75%	Två gånger per år	Årsbokslut
		Andel chefer som genomgått ledarskapsutvecklingsprogram ¹²	54,5 (juli 2022)	65 %	Två gånger per år	Årsbokslut
		Antal nyanställningar äldreomsorg	62	-	Två gånger per år	Årsbokslut
		- Varav andel USK	83,9%	100 %		
		- Varav andel vårdbiträde	16,1% (220101–220630)	0 %		
		Antal nyanställningar funktionsstöd	15	-	Två gånger per år	Årsbokslut
		- Varav andel stödassistenter	86,7 %	100 %		

¹⁰ Andel medarbetare som har svarat "Instämmer helt eller "Instämmer" på frågan. Källa: Pulsmätning.

¹¹ Andel medarbetare som har svarat "Instämmer helt eller "Instämmer" på frågan. Källa: Pulsmätning

¹² Avser UGL, IL eller UL

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2023	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
	-	Varav andel stödbiträde	13,3% (220101– 220630)	0 %		
		Antal nyanställningar totalt VoO ¹³	202 (220101– 221130)	-	En gång månad	Informationspunkt på nämndssammanträde
		Tillsättningsgrad, tillsvidareanställda (%) ¹⁴	82% ¹⁵ (220101– 220630)	-	Två gånger per år	Årsbokslut
		Pensionsprognos	-	-	Två gånger per år	Årsbokslut
		Antal genomförda utbildningar via äldreomsorgslyftet ¹⁶	90	110	Två gånger per år	Årsbokslut

¹³ Förvaltningen följer löpande upp och redovisar antal nyanställningar inklusive rekryteringsväg till nämnd.

¹⁴ Avser antal tillsatta tjänster dividerat med antal utlysta tjänster.

¹⁵ Avser USK, vårdbiträde, stödassistenter och stödbiträde

¹⁶ Avser antal medarbetare som genomgått eller påbörjat utbildning inom ramen för äldreomsorgslyftet