

## Bilaga, Kritiska verksamhetsfaktorer 2022, vård- och omsorgsförvaltningen

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2022	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
<b>Ekonomi</b>	Att kostnaden för äldreomsorg och funktionshinder, är i nivå med riket.	Kostnad funktionsnedsättning LSS boende, kr/brukare (N28013)	700 354 (2020)	I nivå med riket eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
		Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare (N21006)	346 453 (2020)	I nivå med riket eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
		Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare (N23009)	1 067 064 (2020)	I nivå med riket eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
<b>Ekonomi</b>	Att verksamheten är kostnadseffektiv.	Nettokostnadsavvikelse, Äldreomsorg (%) (N20900)	1,5 % (2020)	0 eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
		Nettokostnadsavvikelse LSS (%) (N28018)	-9,0 % (2020)	0 eller lägre	1 gång per år	Månadsuppföljning november
<b>Målgrupp</b>	Att brukarna är nöjda med <b>hemtjänsten.</b>	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) (U21468)	95 % (2020)	Över genomsnittet för riket	1 gång per år	Kvalitetsberättelse
<b>Målgrupp</b>	Att brukarna är nöjda med sitt <b>särskilda boende.</b>	Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) (23471)	86 % (2020)	Över genomsnittet för riket	1 gång per år	Kvalitetsberättelse
<b>Målgrupp</b>	Att brukare inom <b>gruppbostad, LSS</b> trivs hemma och har förtroende för personalen	Brukaren trivs alltid hemma, andel (%) (U28524)	80 % (2021)	Över genomsnittet för riket	1 gång per år	Kvalitetsberättelse
		Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28522)	73 % (2021)	Över genomsnittet för riket	En gång per år	Kvalitetsberättelse
<b>Målgrupp</b>	Att brukare inom <b>servicebostad,</b>	Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%)	85 % (2021)	Över genomsnittet för riket	1 gång per år	Kvalitetsberättelse

Perspektiv	Kritiska faktorer	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2022	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
	<b>LSS</b> trivs med och har förtroende för personalen	(U28531)				
		Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28529)	77 % (2021)	Över genomsnittet för riket	En gång per år	Kvalitetsberättelse
<b>Målgrupp</b>	Att brukare inom <b>daglig verksamhet</b> trivs på sin dagliga verksamhet och har förtroende för personalen.	Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet, andel (%) (U28538)	84 % (2021)	Över genomsnittet för riket	En gång per år	Kvalitetsberättelse
		Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%) (U28536)	86 % (2021)	Över genomsnittet för riket	En gång per år	Kvalitetsberättelse
<b>Målgrupp</b>	Att brukare inom <b>personlig assistans</b> trivs med och har förtroende för sina assistenter.	Brukaren trivs med sina assistenter (U28638)	67 % (2021)	Över genomsnittet för riket	En gång per år	Kvalitetsberättelse
		Brukaren känner sig trygg med alla sina assistenter, andel (%) (U28631)	83% (2021)	Över genomsnittet för riket	En gång per år	Kvalitetsberättelse
<b>Verksamhet</b>	Att biståndsbeslut följs upp och omprövas	Andel beslut som omprövas inom angiven tidsram för uppföljning	75 % (210601–211130)	90 %	Två gånger per år	Kvalitetsberättelse
<b>Verksamhet</b>	Att förekomst av kvalitetsbrister minimeras i verksamheten.	Antal fallavvikelser totalt	2529 (2021)	Förekomsten av fall ska minska med 10 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse
		Antal läkemedelsavvikelser totalt	3785 (2021)	Antal läkemedelsavvikelse ska inte överstiga 1500	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse
		Antal avvikelser bemötande totalt	132 (2021)	Antalet avvikelser gällande bemötande ska minska med 10 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2022	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
<b>Verksamhet</b>	Att inga allvarliga kvalitetsbrister inträffar i verksamheten.	Antal allvarliga fallavvikelser klassificering 3–4	24 (2021)	Antalet allvarliga avvikelser ska minska med 30 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse
		Antal allvarliga läkemedelsavvikelser klassificering 3–4	12 (2021)	Antalet allvarliga avvikelser ska minska med 10 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse Kvalitetsberättelse
<b>Verksamhet</b>	Att ett aktivt förebyggandearbete sker för att minska risker för specifika vårdskador.	Antal personer registrerade i BPSD	52 (2021)	Antalet registrerade personer i BPSD ska öka med 25 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Antal registreringar i BPSD	74 (2021)	Antalet registreringar i BPSD ska öka med 25 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Antal registreringar (unika personer) i Senior alert	262 (2021)	Antalet registrerade personer i Senior alert ska vara 400 personer	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Antal registrerade riskbedömningar (munhälsa) Senior Alert.	29 (2021)	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)	10	Antalet åtgärdsplaner vid risk för ohälsa i munnen ska finnas på 300 personer	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Smärtskattningar under sista levnadsveckan, andel (%)	42,9% (2021)	Antalet utförda smärtskattningar ska vara genomfört på 90 % av de registrerade	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse

Perspektiv	Kritiska faktorer	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2022	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
		Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan, andel (%)	51,0% (2021)	Antalet utförda riskbedömningar ska vara genomfört på 90% av de registrerade	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Följsamhet till basala hygienrutiner	-	Följsamhet till basala hygienrutiner ska vara 73 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
		Följsamhet till klädregler	-	Följsamhet till klädregler ska vara 90 %	Två gånger per år	Patientsäkerhetsberättelse
<b>Verksamhet</b>	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
<b>Medarbetare</b>	Sjukfrånvaron överstiger inte 8,0 %	Sjukfrånvaro, totalt (%), Vård- och omsorgsförvaltningen	10,2 % (2021)	8,0 %	Två gånger per år	Delårs- och årsbokslut
<b>Medarbetare</b>	Korttidsfrånvaron överstiger inte mer än 3,0 %	Korttidsfrånvaro, 1–14 dagar (%), vård- och omsorgsförvaltningen	4,7 % (2021)	3,0 %	Två gånger per år	Delårs- och årsbokslut
<b>Medarbetare</b>	Antal personer med fler än 6 frånvarotillfälle inte överstiger 100.	Antal personer med fler än 6 frånvarotillfälle	184 (2021)	100	Två gånger per år	Årsbokslut
<b>Medarbetare</b>	Rätt till heltid är norm	Genomsnittlig sysselsättningsgrad (enligt anställningsavtal), Vård- och omsorgsförvaltningen	94 % (2021)	95 %	En gång per år	Årsbokslut

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2022	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
		Andel heltidsanställda (%), Vård- och omsorgsförvaltningen	70,5 % (2021)	73 %	Två gånger per år	Årsbokslut
<b>Medarbetare</b>	God arbetsmiljö och goda arbetsvillkor	Pulsmätning <sup>1</sup>	-	-	-	-
		Andel undersköterskor i äldreomsorg	83,9 % (2021)	85 %	Två gånger per år	Årsbokslut
		Andel stödassistenter inom funktionsstöd, exkl. personlig assistans.	91,7 % (2021)	92 %	Två gånger per år	Årsbokslut
		Andel chefer som genomgått ledarskapsutvecklingsprogram <sup>2</sup>	61,7 %	65 %	Två gånger per år	Årsbokslut
		Antal nyanställningar äldreomsorg	-	-	Två gånger per år	Årsbokslut
<b>Medarbetare</b>	Att förvaltningen har tillräckligt med personal och med rätt kompetens	- Varav andel USK - Varav andel vårdbiträde	- -	100 % 0 %		
		Antal nyanställningar funktionsstöd	-	-	Två gånger per år	Årsbokslut

<sup>1</sup> Implementering av kommunens gemensamma arbetssätt med pulsmätningar sker under hösten 2022. I samband införandet med kommer nyckeltal för uppföljning av den kritiska verksamhetsfaktorn god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor att väljas ut och läggas till.

<sup>2</sup> Avser UGL, IL eller UL

Perspektiv	Kritiska faktor	Nyckeltal/Annat	Utfall (senast mätning)	Målvärde 2022	Uppföljning (Hur ofta?)	Redovisning till nämnd
		- Varav andel stödassistenter	-	100 %		
		- Varav andel stödbiträde	-	0 %		
		Antal nyanställningar äldreomsorg och funktionsstöd	-	-	Två gånger per år	Årsbokslut
		- Varav rekryterade	-	-		
		- Varav konverterade	-	-		
		Tillsättningsgrad, tillsvidareanställda (%) (Antal tillsatta tjänster/antalet utlysta tjänster)	-	-	Två gånger per år	Årsbokslut
		Pensionsprognos	-	-	Två gånger per år	Årsbokslut
		Antal genomförda valideringar (Äldreomsorgslyftet)	50 (2021)	60	Två gånger per år	Årsbokslut