



# Kvalitetsrapport Äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2024

<b>Sammanfattning</b>	<b>4</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>6</b>
1.1 Syfte	6
<b>2. Metod</b>	<b>7</b>
<b>3. Systematiskt kvalitetsarbete</b>	<b>7</b>
3.1 Organisation och styrning	7
3.1.1 Nämndens uppdrag	7
3.1.2 Organisationsbeskrivning	8
3.1.3 Modell för kontinuerlig uppföljning av kvalitet	8
3.2 Riktlinjer och avtal för att styra och säkerställa kvalitet	9
3.2.1 Förändrade krav i avtal	10
3.2.2 Direkt politisk styrning	10
3.2.3 Styrning och uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård	10
3.3 Riktlinje för uppföljning och kvalitet	11
3.3.1 Uppföljning under 2024	11
3.3.3 Synpunkter och klagomål	12
3.3.4 Uppföljning av patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården	12
<b>4. Resultat per verksamhetsområde</b>	<b>13</b>
4.1 Hemtjänst och hemsjukvård	13
4.1.1 Socialstyrelsens brukarundersökning	14
4.1.2 Socialstyrelsens enhetsundersökning	15
4.1.3 Verksamhetsberättelsen 2024	15
4.1.4 Hemtjänstindex	16
4.1.5 Synpunkter och klagomål	19
4.1.6 Patientsäkerhet och kvalitet, hemsjukvård	19
Uppföljning av följsamhet till direktiv och förutsättningar för patientansvarig sjuksköterska (PAS)	19
Utmaningar enligt PAS	20
Slutsats	20
4.1.7 Verksamhets- och avtalsuppföljning	21
4.2 Vårdboende	21
4.2.1 Socialstyrelsens brukarundersökning	22
4.2.2 Socialstyrelsens enhetsundersökning	22
4.2.3 Verksamhetsberättelsen 2024	23
4.2.4 Synpunkter och klagomål, vårbostad och korttidsboende	25
4.2.5 Verksamhets- och avtalsuppföljning	26
4.2.6 Patientsäkerhet och kvalitet, vårbostad, korttidsvård och LSS- gruppboende	26
Uppföljning av följsamhet till direktiv och förutsättningar för patientansvarig sjuksköterska (PAS)	26
Avvikelse, utredningar och lex Maria	29
<b>5. Kompetensförsörjning, bemanning och ledarskap</b>	<b>31</b>

5.1 Bemanning och utbildningsnivå	31
5.2 Kompetensutveckling	32
<b>6 Tillgänglighet till vård och omsorg i Linköpings Kommun</b>	<b>32</b>
<b>7 Kvalitetsdata i jämförelse med andra kommuner</b>	<b>33</b>
<b>8 Måluppfyllelse och kvalitetsbedömning</b>	<b>34</b>
8.1 Politiska mål	34
8.2 Samlad bedömning av kvalitet	35
<b>9. Utvecklingsområden och åtgärder</b>	<b>38</b>
9.1 Pågående satsningar för kvalitet i äldreomsorgen	38
9.2 Utvecklingsområden	39
<b>Bilagor</b>	<b>40</b>

# Sammanfattning

Äldreomsorgen i Linköpings kommun uppvisar goda resultat inom flera centrala kvalitetsområden, trots ökande krav och komplexitet i målgruppen. Lagstiftningens och kommunens tydliga inriktning på personcentrering, värdighet och samverkan tydliggörs i styrdokument, verksamhetens organisation och i det dagliga arbetet.

Samtidigt visar årets kvalitetssammanställning att det finns utvecklingsområden som kräver fortsatt fokus för att säkerställa att vården är jämlik, säker, tillgänglig och personcentrerad och till fullo följer både lagkrav och politiska intentioner.

Rapporten visar att Linköpings äldreomsorg inte är jämlik. Det finns skillnader mellan samma utförare samt mellan egenregion och privata utförare.

## Viktigaste styrkor:

- Trygghet, bemötande och förtroende för omsorgen

Brukarna uttrycker generellt högt förtroende för personalen och upplever trygghet i både hemtjänst och särskilt boende.

- Utvecklad samverkan och struktur för uppföljning

Kommunen har utvecklat en systematik för att följa upp verksamheten både hos privata utförare och egen regi vilket skapar god grund för att hantera kvalitetsbrister.

- Kostnadseffektiv äldreomsorg

Linköping har relativt låga kostnader för äldreomsorgen i relation till en brukarnöjdhet som ligger i snitt med riket.

- Biståndshandläggning av god kvalitet

Linköping kommer högt i rankingen i hemtjänstindex. Medelvärde för handläggningstid var 8 dagar under 2024.

## Tre tydliga utvecklingsbehov:

- Ökad delaktighet och information till brukare

Många brukare vet inte om de har en fast omsorgskontakt, och det finns brister i hur information om förändringar kommuniceras. Detta påverkar både trygghet och upplevd kvalitet.

- Skillnader i kvalitet hos samma utförare och mellan utförare

Skillnader i kompetens, kontinuitet och genomförandeplaner mellan utförare riskerar att urholka likvärdigheten i omsorgen – trots att riktlinjerna kräver samma kvalitet oavsett regi.

- Kompetensbrister

Trots satsningar på äldreomsorgslyft och krav på rätt kompetens visar avvikelser och synpunkter och klagomål att kompetensbrister hos personal leder till bristande kvalitet i vården.

### **Förslag på satsningar 2026.**

Flera satsningar pågår för att stärka kompetensen i äldreomsorgen, blanda annat inom demensomsorgen, utveckling av teamarbete, förstärkning av hälso- och sjukvården och kompetensutvecklingssatsningar.

För att stärka kvaliteten i äldreomsorgen föreslås satsning på följande områden.

- Kompetensutveckling i basal omvårdnads kunskap och satsning på introduktion.
- Implementering av fast omsorgskontakt och kontaktmannaskap
- Uppföljning av förutsättningarna för patientansvarig sjuksköterska
- Fortsatt utveckling av uppföljningsarbete med gemensam egenkontroll för samtliga utförare

# 1. Inledning

Vård- och äldreomsorgsnämnden ansvarar för äldreomsorgen i form av vårdbostäder, hemtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården. 4100 personer får varje månad hjälp av äldreomsorgen i Linköping. Ca 2800 personer får hemtjänst och hemsjukvård och ca 1350 för vård och omsorg på något av våra 39 vårdbostäder eller på våra cirka 100 korttidsplatser.

Kommunen har områdesbaserad hemtjänst och hemsjukvård för att underlätta teamsamverkan mellan professioner och skapa bättre förutsättningar för omställningen till nära vård.

Nämndens budget är ca 2,2 miljarder kronor. Cirka 50 procent av verksamheten drivs i egen regi och 50 procent i privata regi av fem olika utförare.

Målet är en tillgänglig, god och jämlik vård.

Kraven på kvalitet regleras i lagstiftning, riktlinjer, avtal och politiska mål. De utgår till stora delar från de områden som har stöd i forskning om vad som leder till kvalitet. Förvaltningen har under de senaste åren systematiskt identifierat sex områden som har bäring på kvalitet:

- delaktighet
- personcentrerat förhållningssätt
- kunskapsbaserat arbetssätt
- ledning och styrning
- personalkompetens
- samverkan

I kvalitetsrapporten belyses hur väl verksamheten svarar mot målen och hur Linköpings äldreomsorg förhåller sig i relation till jämförbara kommuner. Rapporten presenterar också vilka utvecklingsområden som finns.

Rapporten vänder sig till intresserade medborgare av kommunens äldreomsorg, politiker och ledning och medarbetare.

## 1.1 Syfte

Syftet med kvalitetsrapporten är att:

Beskriva kvaliteten inom vård och omsorg i relation till de politiska mål och riktlinjer som antagits av vård- och äldreomsorgsnämnden i Linköpings kommun.

Bedöma om vården är jämlik, säker, tillgänglig och personcentrerad, i enlighet med lagstiftning, och kommunens egna ambitioner.

Synliggöra utvecklingsområden och föreslå förbättringsåtgärder som kan bidra till ökad kvalitet, likvärdighet och effektivitet i äldreomsorgen.

Avgränsning:

Rapporten beskriver inte kvaliteten på stöd och omsorg i Socialnämndens verksamheter, men däremot hälso- och sjukvården i Socialnämndens verksamheter.

## 2. Metod

I rapporten finns flera olika undersökningar, uppföljningar och sammanställningar sammanställda som beskriver kvaliteten på äldreomsorgen i Linköping, både nedbrutet på enheter och i frågeställningar, men också ställt i jämförelse med andra kommuner.

Rapporten baseras på följande data;

- Socialstyrelsens brukarundersökning
- Socialstyrelsens enhetsundersökningen
- Hemtjänstindex (tas fram av SPF)
- Verksamhetsberättelse från samtliga utförare
- Nämndens verksamhetsberättelse
- Patientsäkerhetsrapporten baserat på verksamheternas patientsäkerhetsberättelser inklusive data från kvalitetsregister (Senior Alert, BPSD-registret och Svenska Palliativregistret)
- Äldreombudsmannens rapport
- Tillgänglighetsstatistik, myndighetsutövning
- Verksamhetsuppföljningar/avtalsuppföljningar
- Jämförande data i relation till andra kommuner

<https://www.linkoping.se/datavisualisering/?sheet=661f6912167b8829f8a4404e>

## 3. Systematiskt kvalitetsarbete

### 3.1 Organisation och styrning

#### 3.1.1 Nämndens uppdrag

Vård- och äldreomsorgsnämnden ansvarar för äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, föreningsbidrag samt förskrivning av personliga hjälpmedel för personer över 65 år i Linköping. Ansvaret för hemsjukvård och hemtjänst gäller för alla åldrar.

### 3.1.2 Organisationsbeskrivning

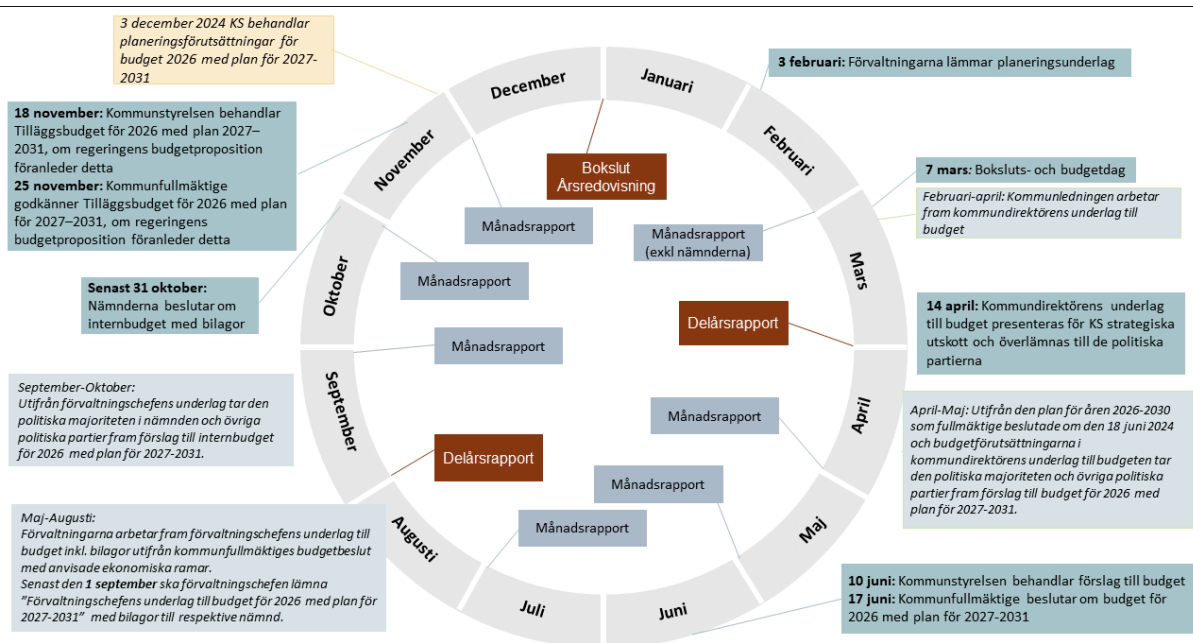
Nedan är en beskrivning av förvaltningen som ska verkställa nämndens mål om en god och jämlik vård och omsorg. Ca 50 procent av äldreomsorgen bedrivs i egen regi och 50 procent utförs av fem privata utförare. Vård- och omsorgsförvaltningens organisation sjsattes 1 september 2024 och är utformad för att på bästa sätt kunna svara mot mål och uppdrag.



### 3.1.3 Modell för kontinuerlig uppföljning av kvalitet

Kommunens budgetprocess reglerar hur varje nämnd kontinuerligt ska redovisa sina resultat och måluppfyllelse i delårsrapportering och i bokslut och verksamhetsberättelse.





Kopplat till budgetprocessen sker också internkontroll utifrån riskbedömning.

Förvaltningen följer också månatligen ekonomi, verksamhet och kvalitet genom avdelningarnas månadsrapportering, där också nämndens indikatorer följs.

## 3.2 Riktlinjer och avtal för att styra och säkerställa kvalitet

Vård- och äldreomsorgsnämnden använder sig, förutom mål och resurstilldelning i budget, av riktlinjer och krav i avtal för att styra kvaliteten på vården och omsorgen. Under 2024 antogs och reviderades flera riktlinjer, beskrivna nedan. Ytterligare väsentliga riktlinjer antogs våren 2025.

Politiskt antagna riktlinjer 2024:

- Riktlinje för insatser enligt socialtjänstlagen, som leder till en rättssäker och mer enhetlig handläggning och resurser riktas till dem med störst behov.
- Riktlinje för uppföljning och kvalitet som förbättrar uppföljningen oavsett utförare och verkar för kvalitet i verksamheten
- Riktlinje för öppna verksamheter, som syftar till att standardisera och förbättra öppna verksamheter såsom träffpunkter.
- Revidering av riktlinjer för föreningsbidrag, som innebar justeringar för att bättre möta föreningarnas behov och främja transparens

Politiskt antagna riktlinjer 2025:

- Riktlinje för mat och måltider i äldreomsorgen, för en bättre måltidsupplevelse.
- Riktlinje för insatser i ordinärt boende och biståndsbedömt trygghetsboende, för en jämlik vård oavsett utförare

- Riktlinje för insatser i vårbostad och korttidsvård, för jämlik vård oavsett utförare

### 3.2.1 Förändrade krav i avtal

De privata utförarna regleras förutom av riktlinjer av krav i avtal. De krav som tas fram och revideras i nya avtal ska gälla även egenregin. Under 2024 tog nya upphandlingsunderlag fram för tre vårbostäder med skärpta krav som förtydligats bland annat mot bakgrund av uppföljning och politiska prioriteringar.

### 3.2.2 Direkt politisk styrning

Vård- och äldreomsorgsnämnden kan genom uppdrag och budgetstyrning direkt påverka den egna regins verksamhet. Politiska prioriteringar får i snabbare takt påverkan på egenregins verksamheter. Exempelvis har resurser prioriterats till ökad bemanning inom hälso- och sjukvården, samt beslut om att minska delade turer. Det är beslut som kan påverka kvaliteten i verksamheten och leda till mindre jämlik vård under en period.

### 3.2.3 Styrning och uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård

Enligt 11 kap. § 4 Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer. MAS och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar bland annat för att patienten får en säker hälso- och sjukvård av god kvalitet, får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om och att journaler förs i den omfattning som krävs är ytterst ansvariga för patientsäkerheten. I MAS/MAR uppdrag ingår att ha tillsyn över att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs samt att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheterna. Direktiv inom kommunal hälso- och sjukvård följer de avtal, överenskommelser och riktlinjer som Region Östergötland och länets kommuner har beslutat om samt nationella vårdprogram och föreskrifter. MAS/MAR styr kvaliteten och patientsäkerheten i hälso- och sjukvården med hjälp av direktiven och genom att följa upp att dessa efterlevs.

MAS och MAR ingår i enheten strategisk hälso- och sjukvård som ansvarar för att följa upp kvaliteten och driva utveckling inom områden som berör hälso- och sjukvård och patientsäkerhet. Detta har stor betydelse för att upprätthålla kvalitet och kompetens och är ett viktigt stöd för verksamhetschefer och medarbetare för att säkerställa en god, säker och jämlik vård. I årshjul 2025 finns indikatorer för systematisk uppföljning av patientsäkerhet och kvalitet inom kommunal hälso- och sjukvård. Uppföljningar gäller verksamheter inom privata utförare och i kommunens egen regi, såväl inom Vård- och äldreomsorgsnämndens som Social- och omsorgsnämndens ansvarsområden.

Några av de områden som under 2024 följts upp var:

- att patienten hade dokumenterad patientansvarig sjuksköterska (PAS) som överblickar patientens hela vårdssituation och därigenom skapar trygghet, kontinuitet och samordning.
- den ökade vårdtyngd som ses på korttidsboende och utmaningen gällande snabb utskrivningsprocess från specialistvården.

- vikten av god säkerhetskultur för att stärka patientsäkerheten

### 3.3 Riktlinje för uppföljning och kvalitet

Riktlinjen för uppföljning och kvalitet som antogs i juni 2024 tydliggör hur Vård- och äldreomsorgsnämnden i Linköpings kommun arbetar med att följa upp verksamheten och kvaliteten i de insatser som de ansvarar för. Den gäller för både kommunal regi och privata utförare. Riktlinjen bygger på lagkrav i Kommunallagen (KL), Socialtjänstlagen (SoL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).

Riktlinjen syftar till att säkerställa en god, jämlik och trygg vård och omsorg genom ett systematiskt och transparent uppföljnings- och kvalitetsarbete som omfattar alla nivåer – från individens behov till övergripande måluppfyllnad – och som involverar alla aktörer, oavsett om de drivs i kommunal regi eller privat.

Riktlinjen förtydligar roller i kvalitetsarbetet; Utförarnas eget ansvar för systematiskt kvalitetsarbete, medicinska ansvarigas yttersta ansvar för en patientsäker vård, avdelning myndighets ansvar för uppföljning utifrån ett individperspektiv, samt avdelningen för avtal och kvalitets ansvar för uppföljningsarbetet och att presentera kvalitet på äldreomsorgen i relation till mål och riktlinjer.

Konkret sker uppföljning av kvalitet genom planerad systematisk uppföljning enligt årshjul både ur ett patientsäkerhetsperspektiv och ett verksamhets- och avtalsperspektiv, samt på förekommen anledning efter riskbedömning. För att identifiera behov av uppföljning görs riskbedömningar baserat på bland annat synpunkter och klagomål, avvikelser, och data från kvalitetsregister, ekonomi mm. Varje verksamhet följer också kontinuerligt sin verksamhets kvalitet i det systematiskt kvalitetsarbete genom egenkontroll och hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser.

#### 3.3.1 Uppföljning under 2024

Uppföljning av privata utförare har skett utifrån planerad systematisk uppföljning samt på förekommen anledning efter riskbedömning. I uppföljningsarbetet under 2024 har vissa verksamheter följts mer noggrant då identifierade brister krävt fortsatt uppföljning under en längre tid. Av genomförda uppföljningar finns även verksamheter som efter granskning har åtgärdat brister och därmed fått en godkänd bedömning. I uppföljningen har ibland rättelse och vitesförelägganden använts som åtgärd.

Uppföljningsarbetet visar bland annat på vikten av tydliga krav i avtal. Att det är viktigt med en god och etablerad ledningsstruktur och att kompetensförsörjning sker löpande för att säkerställa en god vård och omsorg.

Riktlinjen för uppföljning och kvalitet, som vård- och äldreomsorgsnämnden fattade beslut om i juni 2024, har bidragit till en skärpt uppföljning av utförare i Linköpings kommun. Uppföljningsarbetet är ett pågående arbete som leder till förbättringar både på kort och lång sikt. 2024 -års uppföljning av olika vård- och omsorgsverksamheter visar att det finns varierande kvalitet och efterlevnad utifrån avtal och riktlinjer bland verksamheterna.

### 3.3.2 Uppföljning av egenregin - jämlik uppföljning

Egenregin arbetar likt alla utförare med systematiskt kvalitetsarbete. Varje månad görs egenkontroller efter ett årshjul framtaget av MAS och förbättringsarbeten identifieras. Det kan leda till att nya rutiner tas fram, eller att uppföljningsfrågor väcks gällande områden som även behöver kontrolleras hos våra privata utförare.

Patientsäkerhetsfrågor följs på samma sätt hos egenregin som hos privata utförare genom systematiska kontroller och HSL-utredningar utifrån avvikelser som medfört missförhållande eller risk för missförhållande.

Likaså följs och hanteras samtliga verksamheter utifrån synpunkter och klagomål, kvalitetsregister, verksamhetsberättelse, enhetsundersökning och hemtjänstindex på likvärdigt sätt.

### 3.3.3 Synpunkter och klagomål

Hantering av synpunkter och klagomål i enlighet med kommunens rutin bidrar i flera fall till att synliggöra förbättringsområden för den enskilda verksamheten att arbeta vidare med. Det systematiska arbetet med synpunkter och klagomål leder därför till en förbättrad kvalitet i verksamheten.

Genom arbetet med att kontinuerligt sammanställa inkomna synpunkter och klagomål och ha med i det kontinuerliga planerings-, utvecklings- och uppföljningsarbetet av äldreomsorgen tas brukare och anhörigas perspektiv tillvara.

Utifrån en analys av inkomna synpunkter och klagomål går det inte att avgöra om äldreomsorgen är jämlik. Synpunkter och klagomål finns representerade hos alla utförare av äldreomsorg, men inte från alla enskilda verksamheter.

### 3.3.4 Uppföljning av patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Som planeringsverktyg för uppföljning av patientsäkerhet och kvaliteten i den kommunala hälso- och sjukvården används ett årshjul. Patientsäkerhet gällande kvalitet rapporteras och följs upp på flera olika sätt, vissa delar följs via registerdata, hämtas ur journalsystem, samlas in via digitala enkäter eller begärs in på annat sätt.

Enhet strategisk hälso- och sjukvård följer upp patientsäkerheten genom att säkerställa att direktiv för jämlik och god vård, oavsett utförare, finns tillgänglig och efterlevs. Genom uppföljningar och granskningar av både privata och kommunala utförare. Analyserar statistik och föreslår förbättringsåtgärder, redovisar årligen patientsäkerhetsarbete till nämnderna samt är ett stöd i hälso- och sjukvårdsfrågor och driver aktivt utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdens digitalisering. Utöver detta finns en aktiv samverkan kring patientsäkerhet

med Region Östergötland med bland annat chefsläkare men också genom samarbete med Medicinskt Ansvarig Ledningsgrupp i länet, även kallad MALG.

För ett nära samarbete med verksamheterna gällande uppföljning av patientsäkerhet och kvalitet medverkar MAS regelbundet i möten på olika nivåer, bland annat vid arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten för att diskutera avvikelser, risker och förbättringsåtgärder. Genomför patientsäkerhetsdialoger riktade till chefer och medarbetare, med fokus på vikten av att rapportera avvikelser, följa direktiv och reflektera kring riskfyllda arbetssituationer som till exempel läkemedelshantering, fallprevention samt informationsöverföring vid vårdövergångar.

Verksamheterna rapporterar via avvikelssystem, både internt, mellan olika utövare men också mellan kommun och region. Dessa med tillhörande åtgärdsplan följs för att öka kvaliteten men även för att öka och sprida lärandet i organisationerna.

## 4. Resultat per verksamhetsområde

### 4.1 Hemtjänst och hemsjukvård

Kommunen gjorde 2023 en stor omorganisation till områdebaserad vård och omsorg i hemmet för att stärka kvaliteten på hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering. Ännu visar inte den kvalitetsdata som vi kan ta fram på den kvalitet vi vill ha i vården och omsorgen i hemmet, exempelvis gällande resultaten för träffpunkter och resultatet för brukarnöjdhet i brukarundersökningen.

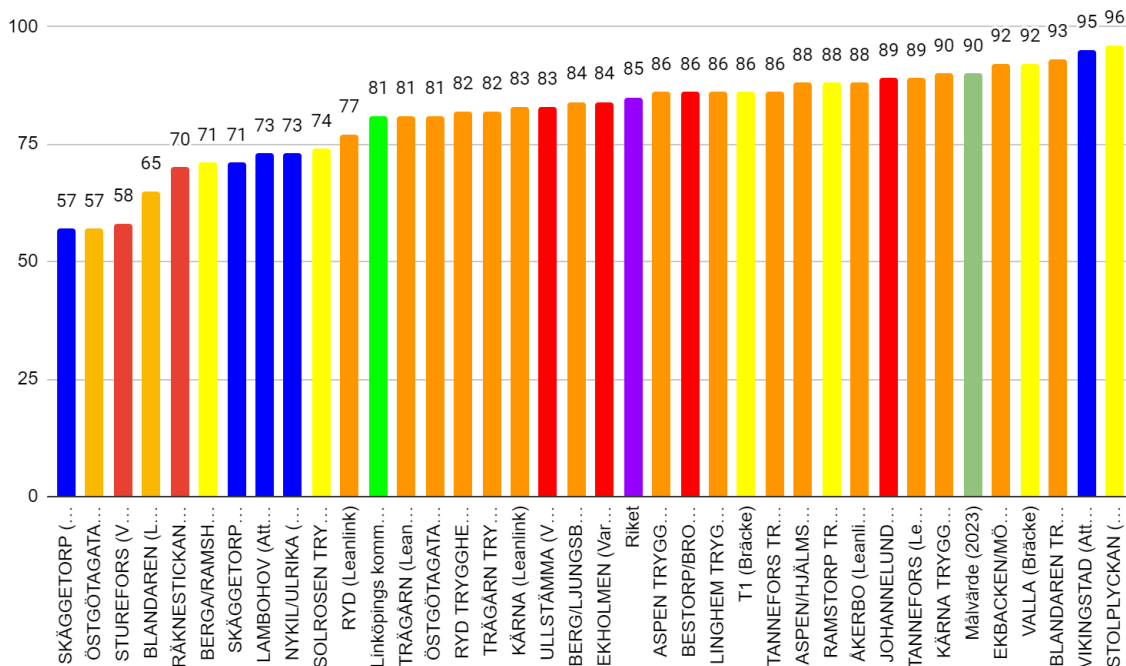
För att förbättra kvaliteten i hemtjänsten krävs satsningar på fast omsorgskontakt, vilket bland annat innebär att skapa en bättre delaktighet i vården för de enskilda. Kompetensen behöver stärkas hos personalen gällande den basala omvårdnaden.

Positivt är att de äldre upplever ett förtroende för den personal som hjälper dem.

Nedan följer en sammanställning av kvalitetsdata som finns om hemtjänsten.

#### 4.1.1 Socialstyrelsens brukarundersökning

Sammantagen nöjdhet, hemtjänst 2024



Den sammantagna nöjdheten i hemtjänsten har minskat från 86 procent 2023 till 81 procent 2024. Flera verksamheter inom både egenregi och privat regi ligger över rikssnittet på 85 procent inom området sammantagen nöjdhet. Mellan 2012-2017 låg sammantagen nöjdhet på omkring 90 procent, efter 2017 har nöjdheten successivt minskat. Största minskningen sker mellan 2023 och 2024. Trenden nationellt visar att rikssnittet successivt minskat från 2013 då det låg på 89 procent till 85 procent 2024. Att det var en större avvikelse i den sammantagna nöjdheten mellan 2023-2024 kan vara en kortvarig effekt av den stora organisationsförändring som genomfördes i hemtjänsten i mitten av 2023. Förhoppningen är att organisationsförändringen på sikt ska bidra till ökad nöjdhet i hemtjänsten.

Resultatet i brukarundersökningen visar att det finns en spridning i sammantagen nöjdhet mellan 57-96 procent mellan olika verksamheter, dock ligger de flesta verksamheter mellan 70 till 90 procent. Spridningen representeras av både egenregi och privata utförare. Detta kan tyda på att det finns en viss utmaning att erbjuda en jämlik vård.

Områden i brukarundersökningen med höga resultat handlar om att brukare är nöjda med den personal som kommer. De känner förtroende för personalen, upplever ett bra bemötande och känner sig trygga med sin hemtjänst. Detta kan tyda på att brukare i huvudsak upplever en bra kvalitet på omvårdnadsinsatserna.

Brukarundersökningen visar låga resultat på områden som handlar om delaktighet, inflytande och det är en betydande andel som inte vet om att de har en fast omsorgskontakt. Efter 2016 finns en nedåtgående trend gällande upplevelsen av inflytande och att

hemtjänsten har tillräckligt med tid för insatserna. Ett ökat fokus på fast omsorgskontakt skulle kunna bidra till att brukare upplever ökad delaktighet och inflytande över sina insatser.

#### 4.1.2 Socialstyrelsens enhetsundersökning

Svaren i enhetsundersökningen visar att 69 procent av de som har hemtjänst har en aktuell genomförandeplan, vilket är lägre än rikssnittet som ligger på 75 procent. Vidare framkommer att det är 74 procent av brukarna som erbjudits en fast omsorgskontakt, vilket är samma som rikssnittet. Utifrån att alla ska ha en uppdaterad genomförandeplan och ha erbjudits en fast omsorgskontakt finns det utmaningar i att erbjuda en jämlik kvalitet på omsorgen i hemtjänsten.

Andel omsorgspersonal som är utbildad undersköterska ligger i snitt på 57 procent vardagar och 43 procent på helger, vilket är lägre än rikssnittet. På vardagar är det en marginell skillnad mellan egenregion och privat regi, på helger ligger egenregion något högre på andel undersköterskor.

#### 4.1.3 Verksamhetsberättelsen 2024

Samtliga utförare har fått redovisa resultatet för respektive verksamhet utifrån samma frågor. Det kan alltså finnas felkällor i hur utföraren tolkat frågan. Det är sammanställt under gemensamma rubriker i en jämförelse mellan de fyra utförarna.

*Brukarundersökning:* Ett tydligt mönster över samtliga utförare är att brukarna ger höga betyg för bemötande, förtroende, personalens kompetens och språkförståelse. De områden som genomgående får lägst resultat är möjligheten att påverka tider, att få information om tillfälliga förändringar, och framför allt, att träffa sin fasta omsorgskontakt. Vetskapen om vart man vänder sig med synpunkter/klagomål är också ett återkommande lågt resultat hos flera enheter oavsett utförare.

*Fast omsorgskontakt:* Alla utförare anger att samtliga eller nästan samtliga brukare har en namngiven fast omsorgskontakt, ofta en undersköterska. Det finns skriftliga rutiner hos majoriteten av enheterna inom alla utförare. Trots detta är upplevelsen av att träffa sin fasta omsorgskontakt ett gemensamt och betydande utvecklingsområde enligt brukarundersökningarna. Antalet brukare per fast omsorgskontakt varierar stort både inom och mellan utförarna.

*Genomförandeplaner:* Uppdatering av genomförandeplaner inom de senaste sex månaderna varierar inom alla utförare. Vissa enheter inom egen regi, Attendo, Vardaga och Bräcke Diakoni rapporterar att inte alla planer var uppdaterade.

*Personalomsättning:* Personalomsättningen varierar mellan enheterna. Bräcke Diakoni utmärker sig med mycket låg personalomsättning i samtliga sina enheter (0-3%). Egen regi har den största variationen, med enheter som har extremt låg omsättning (Ryds TB, 1%) och enheter med hög omsättning (Ljungsbro Htj, 23%). Attendo ordinärt boende har en omsättning mellan 10-30%.

*Sjukfrånvaro:* Även här finns stora variationer där egenregions Östgötagatan och Attendos Nykil/Ulrika anger relativt hög sjukfrånvaro, 18% medan Vardagas Ullstämman och

egenregins Hjälsäter uppger lägst total sjukfrånvaro med 4,7% respektive 5%. Bräcke Diakoni har generellt sett en relativt låg total sjukfrånvaro (6-9%).

*Delade turer:* Samtliga enheter inom egen regi, Attendo ordinärt boende och majoriteten av Vardaga (Ekholmen tog bort dem 2025) rapporterar att inga delade turer förekommer. Vissa enheter inom Bräcke Diakoni rapporterar delade turer, men med ambition att ta bort dem.

*Kompetensutveckling:* Fokusområden som ergonomi och lyfteknik samt kognitiva sjukdomar är gemensamma nämnare för kompetensutveckling under 2024 hos i princip alla utförare och deras enheter. Språk och handledning är också återkommande teman.

*Handlingsplaner Våld i nära relationer/Hedersrelaterat förtryck:* Privata utförare (Attendo, Vardaga, Bräcke) rapporterar genomgående att de har handlingsplaner för detta. Vissa enheter inom egen regi saknar dock en sådan plan.

*Genomförandeplaner:* Utförarna uppger att de har genomförandeplaner men uppdateringsgraden varierar när man jämför mellan verksamheterna.

*Personalens yrkesroller och anställningsgrad:* Andelen heltidsanställda varierar inom båda grupperna där Ryds trygghetsboende och hemtjänst (Egenregi) rapporterar högst andel tillsvidareanställda på heltid. Flera verksamheter, både inom privat och egen regi har låg andel heltidsanställda.

*Arbetsbelastning per chef:* I avtal och riktlinje finns krav på 30 medarbetare per chef. Det uppgivna antalet medarbetare per chef varierar i sammanställningen, vilket föranlett fördjupade uppföljningsfrågor. Några enheter i egen regi och Attendo/Vardaga har många medarbetare (upp till 54-46 stycken).

## **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis visar resultatet att flertalet av egenregins och de privata utförarnas verksamheter delar många styrkor, särskilt inom personalens bemötande och kompetens. De brottas även med liknande utmaningar kopplade till kontinuitet, kommunikation med kunder samt planering/schemaläggning. De mest påtagliga skillnaderna ligger i variationen i personalomsättning och sjukfrånvaro, där exempelvis Bräcke Diakoni uppger en mer stabil personalsituation än övriga utförare.

### **4.1.4 Hemtjänstindex**

Hemtjänstindex, som tas fram av SPF Seniorerna, ger utifrån seniorernas perspektiv en helhetsbild av hur bra en kommun är på att leverera hemtjänst. Indexet väger samman alla relevanta offentliga mätningar och all relevant fakta och statistik, och gör det enkelt för kommunen att se vad som behöver göras för att höja kvaliteten. Hemtjänstindex har presenterats årligen sedan 2022. För att resultatförändringar ska bli tydliga över tid är utgångspunkten för Hemtjänstindex att mäta och presentera resultatet på samma sätt varje år. Varje år analyseras mätmodellen och i de fall tillgången till data har förändrats, justeras mätmodellen. Tillgången till data beror främst på att Socialstyrelsen kan lägga till eller ta bort frågor i enkäterna. Om en ny fråga berör det som indexet ska mäta tas den frågan med i mätmodellen. Socialstyrelsen har under 2024 gjort förändringar i de indikatorer



Hemtjänstindex baseras på. Tre indikatorer är borttagna och åtta har tillkommit. Under 2024 baseras Hemtjänstindex på totalt 75 indikatorer. Hemtjänstindex 2024 är därför inte fullt ut jämförbart med 2023. Hemtjänstindex mäts emellertid på samma sätt för alla 290 kommuner.

### **Kommunens Hemtjänstindex**

Kommunens hemtjänstindex är ett värde mellan 0 – 100. Indexet kan jämföras över tid och även jämföras med andra kommuner. Hemtjänstindexet byggs upp av fyra delindex.

- Fyra delindex
  - Information på kommunens webbplats
  - Biståndshandläggning
  - Utförandet av hemtjänsten
  - Kommunens stödfunktioner och utvecklingsarbete

Delindexen byggs upp av kvalitetsområden.

- Kvalitetsområden (18 st)

Totalt finns det 18 st kvalitetsområden i modellen. Ett kvalitetsområde beskriver en konkret aspekt som påverkar kvaliteten i hemtjänsten. Kvalitetsområdena byggs upp av totalt 75 st nyckeltal/indikatorer.

- Nyckeltal/data/indikatorer från datakällorna (75 st)

Ett nyckeltal/data/indikator är resultatet på en enskild fråga i t ex Nationella Brukarundersökningen eller Enhetsundersökningen. Det kan även vara en enskild datapunkt från genomgången av kommunernas webbplatser eller ett nyckeltal från kvalitetsregistret Senior Alert.

- Viktning av kvalitetsområden

Alla kvalitetsområden är viktade utifrån hur seniorer och äldre med hemtjänst prioriterar dessa olika kvalitetsområden. Viktningen gör att vi i denna rapport kan prioritera vilka insatser som är av störst vikt för seniorerna, för att uppnå god kvalitet i hemtjänsten.

### **Resultat Linköpings kommun**

- Totalt index

Indexvärde: 71,4 (snitt 65,5)

Placering 2024: 57 (av 290)

Placering 2023: 82 (av 290)

Kommentar: Linköpings index har ökat med 0,1 jämfört med 2023 samtidigt som rikssnittet har minskat med 0,9. Linköping presterar över genomsnittet i två av delindexen (se nedan) och under genomsnittet i de andra två (se nedan). I de områden där kommunen presterar sämst är man fortfarande nära rikssnittet (1,6 respektive 2,1) medan man i de områden där man presterar som bäst har en

indexpoäng som med stor marginal överstiger genomsnittet (16,5 respektive 18,8).  
Noterbart är att de delindex som ligger över rikssnittet har ökat marginalen jämfört med 2023, vilket även gäller för del-indexen där Linköping presterar sämst, fast i motsatt riktning.

- Delindex 1 - Information på kommunens webbplats

Indexvärde: 69,4 (snitt 71,0)

Placering 2024: 165 (av 290)

Placering 2023: 153 (av 290)

- Delindex 2 - Biståndshandläggning

Indexvärde: 60,7 (snitt 44,2)

Placering 2024: 25 (av 290)

Placering 2023: 62 (av 290)

Kommentar: Linköpings kommun ligger över snittet gällande biståndshandläggning.

- Delindex 3 - Utförandet av hemtjänsten

Indexvärde: 75,3 (snitt 77,4)

Placering 2024: 208 (av 290)

Placering 2023: 189 (av 290)

Kommentar: Indexet baseras på svar i Brukarundersökningen. Linköpings kommun har där låga resultat inom områdena:

- Personalen passar tider, meddelar vid förändringar, lätt att få kontakt
- Lyhördhet, hänsynstagande, utförande, sammantaget nöjd (framförallt frågan kring möjlighet att kunna påverka tiden då personalen kommer)

- Delindex 4 - Kommunens stödfunktioner och utvecklingsarbete

Indexvärde: 76,3 (snitt 57,5)

Placering 2024: 35 (av 290)

Placering 2023: 51 (av 290)

Kommentar: Det totala indexvärdet är här långt över rikssnittet och samtliga kvalitetsområden är tydligt över rikssnittet.

Nedan presenteras resultat för Linköpings kommun i de sex (6) utvalda kvalitetsområden som är prioriterade utifrån seniorers perspektiv (enl. Hemtjänstindex). Dessa frågor lägger seniorer störst vikt vid när de ska utvärdera kommunens hemtjänstkvalitet. Därmed har även dessa kvalitetsområden störst påverkan på kommunens Hemtjänstindex. Nedan redovisas Linköpings resultat inom dessa områden i relation till rikssnittet:

- Flexibilitet biståndsbeslut: +37
- Kontinuitet: +3
- Anpassat biståndsbeslut: -1
- Passa tider, förändringar, kontakt, språk: -6
- Lyhördhet, hänsynstagande, utförande, nöjdhet: -4
- Trygghet, förtroende, bemötande, kompetens: -2

Biståndshandläggningen sticker ut positivt även när vi ser till denna sammanställning de 6 utvalda kvalitetsområdena i Hemtjänstindex.

#### 4.1.5 Synpunkter och klagomål

Det har under 2024 inkommit 74 klagomål som berör hemtjänstverksamheter, varav 36 procent berör egenregi och 64 procent berör privat regi. Privat regi har en något högre andel klagomål i förhållande till hur mycket hemtjänststimmar som utförs. Det är väldigt få klagomål i förhållande till hur många som dagligen får hjälp av hemtjänsten, men de identifierade brister kan bidra till att ge en bild av några av de utmaningar som finns i hemtjänsten. Vid utredning av klagomålen har verksamheterna identifierat brister i informationsöverföring och kommunikation mellan olika yrkeskategorier. Vidare framkommer att det vid vissa tillfällen finns större avvikelser mellan när tiden för insatsen planeras och när den utförs och även att verksamheten brustit i att meddela vid förändring av tid för insatser. Det framkommer också att personal brustit i följsamhet till verksamhetens rutiner vid utförande av insatser. En annan utmaning som identifierats är att viss personal saknar viss kunskap och kompetens.

#### 4.1.6 Patientsäkerhet och kvalitet, hemsjukvård

Uppföljning av följsamhet till direktiv och förutsättningar för patientansvarig sjuksköterska (PAS)

En patientansvarig sjuksköterska (PAS) ska finnas utsedd för alla patienter med pågående insats av sjuksköterska inom Linköpings kommun. PAS fungerar som patientens fasta kommunala vårdkontakt. Syftet är att överblicka patientens hela vårdsituation för att skapa trygghet, kontinuitet och samordning. Rollen som PAS är central för att säkerställa hög kvalitet, sammanhållen och kontinuerlig omvårdnad. Det bidrar till ett personcentrerat arbetssätt genom att möjliggöra en god relation och kontinuitet mellan patienten och vårdprofessionen. PAS roll är avgörande för att säkerställa god vård och stödja en högre grad av samordning och kontinuitet, särskilt i en kommunal vårdorganisation där flera aktörer kan vara involverade. Namnet på PAS ska anges i journalen i Treserva. Uppdraget för PAS finns beskrivet i direktiv patientansvarig sjuksköterska (PAS).

En uppföljning av följsamheten till direktivet har genomförts inom hemsjukvården under 2024, via en digital enkät som alla PAS haft möjlighet att svara på. Uppföljningen omfattar totalt 1 394 patienter. Resultatet visar att en hög andel av patienterna har en namngiven PAS, men att utövandet av PAS-uppdraget varierar kraftigt mellan utförare.

Samtliga vårdgivare rapporterar hög andel namngivna PAS – mellan 92 % och 100 %, vilket indikerar god efterlevnad av formella krav på ansvarsfördelning.

Gällande utövat PAS-uppdrag framträder stora skillnader. Trots hög andel namngivna PAS i egen regi är det endast 38 % av dessa som utövar uppdraget, vilket signalerar en brist på praktisk implementering. På Attendo utövas PAS-uppdraget hos 65 % av patienterna, förbättringspotential finns. På Bräcke diakoni utövas PAS-uppdraget hos 49 % av patienterna vilket indikerar behov av implementering av arbetssättet. Hos Vardaga utövas endast 1,5 % PAS-uppdrag trots hög andel namngivna PAS, vilket är ett resultat som kräver ytterligare uppföljning.

### Utmaningar enligt PAS

- Resursbrist - Tidsbrist och otillräcklig bemanning påverkar möjligheten att utföra hela PAS-uppdraget.
- Komplexitet - Uppdragets omfattning gör det svårt att hinna med viktiga moment såsom inskrivningssamtal och registrering i kvalitetsregister.
- Samarbete med vårdcentraler - Bristfällig kommunikation försvårar planering och uppföljning, särskilt för patienter med sammansatta behov.
- Geografiska utmaningar - Långa avstånd mellan patienterna begränsar tiden för vårdinsatser.
- Struktur och dokumentation - Bristande rutiner kring dokumentation försvårar kontinuitet och överblick.
- Positiva faktorer - Goda teamrelationer och vilja till förbättring finns inom många verksamheter, vilket utgör en grund för utveckling.

### Slutsats

Hemsjukvården visar generellt god formell struktur med hög andel namngivna PAS. Dock föreligger ett betydande gap mellan ansvar och faktisk utövning, särskilt inom egen regi och Vardaga.

### Avvikelser, utredningar och lex Maria

I hemsjukvård/hemtjänst bedömdes 18 avvikelser vara av så allvarlig karaktär att fördjupad HSL-utredning eller internutredning initierades. Fördelat per utövare var 9 st inom Egen regi, 4 st inom Attendo, 4 st inom Vardaga och 1 st inom Bräcke Diakoni. Merparten av avvikelserna bestod av läkemedelshantering med förväxling av läkemedel, det vill säga

patienten fick antingen fel läkemedel (nyinsatt/utsatt behandling uppmärksammades inte) eller läkemedel som tillhörde annan patient. Utöver läkemedelsavvikelser förekom även fall med efterföljande fraktur. Av de avvikelser som genomgick fördjupad HSL-utredning gick två (2) vidare till Lex Maria. Gemensamt för samtliga allvarliga händelser inom hemsjukvården/trygghetsboende pekar på brister hos omsorgspersonalen att ta till sig instruktioner, läsa i vårdplaner, läsa aktuella ordinationslistor innan läkemedel ges och undermålig dokumentation. Vid fall hos sköra äldre patienter leder det tyvärr till fraktur i flera fall.

#### 4.1.7 Verksamhets- och avtalsuppföljning

Verksamhetsuppföljning under 2024 har skett i samtliga privata verksamheter och övergripande genom tematiska uppföljningar inom områdesbaserad vård och omsorg/hemtjänst.

Stort fokus har fått läggas på en utförare, Attendo, som haft brister gällande patientsäkerhet, utförande av vård och omsorg, exempelvis larmhantering. Brister, som efter uppföljning rättades till. Därefter har en ekonomisk uppföljning initierats under hösten 2024.

Fokus har också lagts på tematiska uppföljningar exempelvis hur hur väl utförarna svarar på larm. Larmbesvarande är en grund för förtroende och trygghet när personer har hemtjänst. Resultatet har visat på brister, men också på förbättringsarbete hos samtliga utförare.

Tematisk uppföljning har också skett gällande våra träffpunkter. Ambitionen är att våra träffpunkter som ska leda till minskad ensamhet och förbättrad hälsa. Uppföljningen visar att utveckling inte skett i den utsträckning som förväntats utifrån riktlinje och avtalskrav. Hälsofrämjande aktiviteter har utvecklats, men den förebyggande aspekten med att nå yngre äldre, som ännu inte har äldreomsorg, i förebyggande syfte ännu inte nås.

Återkoppling av uppföljningsarbetet sker kontinuerligt genom rapporter, dialog på avtalssamverkan och genom presentationer på strategisk samverkan, där samtliga utförare deltar.

### 4.2 Vårdboende

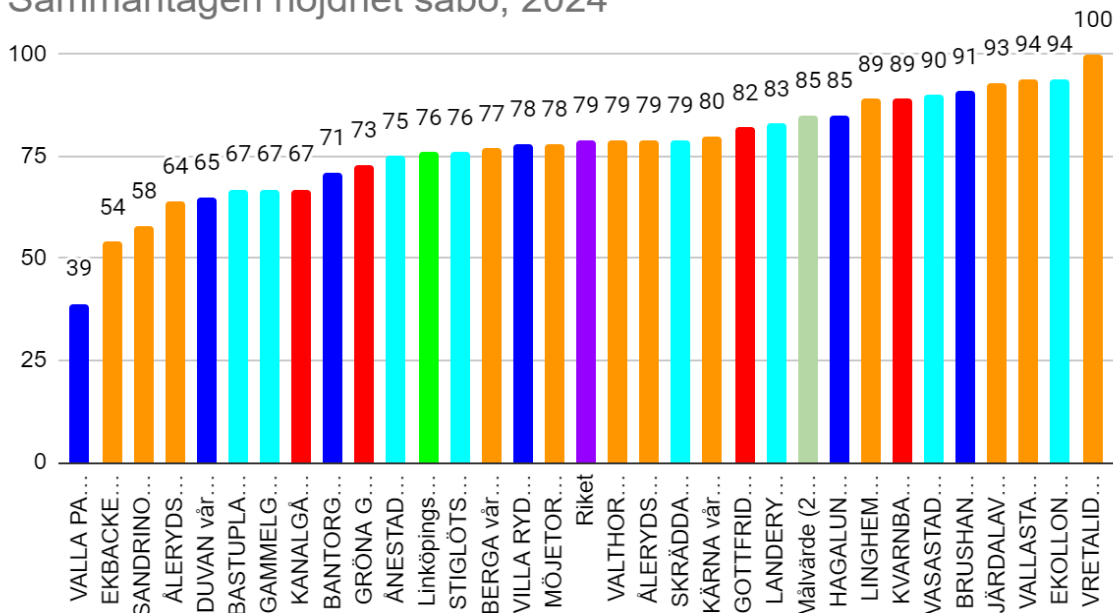
Likt hemtjänsten så varierar kvaliteten mellan olika vårbostäder. Uppföljningen förstärker att faktorer som påverkar kvaliteten positivt är bland annat, kontinuitet i ledarskap, sjuksköterska på vårbostaden samt att det finns en utvecklad teamsamverkan.

Likaså ser vi att kunskap om vem som är kontaktman, att information ges om förändringar, samt att skapa goda förutsättningar i den fysiska miljön och mat och måltidssituationen stärker upplevd kvalitet av vården och omsorgen på vårbostaden.

Nedan presenteras sammanställd kvalitetsdata om våra vårbostäder.

### 4.2.1 Socialstyrelsens brukarundersökning

Sammantagen nöjdhet säbo, 2024



Den sammantagna nöjdheten på vårdboende har minskat från 80 procent 2023 till 76 procent 2024. Rikssnittet på sammantagen nöjdhet är 79 procent. Flera boenden har gjort markanta förbättringar av det sammantagna resultatet från tidigare år. Från 2014 fram till 2023 har sammantagen nöjdhet varierat mellan 78-82 procent.

Resultatet i brukarundersökningen visar att det finns en spridning i sammantagen nöjdhet mellan 39-100 procent mellan olika verksamheter, spridningen representeras av både egenregin och privata utförare. Det kan tyda på att det finns vissa utmaningar att erbjuda en jämlik vård.

Områden i brukarundersökningen med höga resultat handlar om att brukare är nöjda med den personal som kommer. De känner förtroende för personalen, upplever ett bra bemötande och känner sig trygga med sitt vårdboende. Det kan tyda på att de i huvudsak upplever en bra kvalitet på omvårdnadsinsatserna.

Områden med låga resultat handlar om att brukare upplever ensamhet, inte kan påverka vilka tider de får hjälp eller att personalen inte informerar om tillfälliga förändringar av hjälpinsatserna. Utmaningar utifrån brukarundersökningen handlar om att öka fokuset på delaktighet och inflytande för en mer personcentrerad vård- och omsorg.

### 4.2.2 Socialstyrelsens enhetsundersökning

Svaren i enhetsundersökningen visar att på vårdboende har 98 procent en aktuell genomförandeplan. Vidare framkommer att 88 procent av alla vårdboenden har en rutin för

genomförande av dygnets alla måltider och 93 procent av genomförandeplanerna innehåller information om brukarens önskemål och behov i samband med måltiderna.

Utifrån att alla ska ha en uppdaterad genomförandeplan och att de innehåller information om genomförandet av dygnets alla måltider tyder det på att det är en bra följsamhet till lagkrav och riktlinjer. Det visar även på att verksamheten arbetar personcentrerat och att efterlevnad av genomförandeplaner ser likvärdig ut i alla verksamheter oavsett utförare, vilket delvis kan ses som att vården och omsorgen är jämlik.

Andel omsorgspersonal som är undersköterska ligger i snitt på 66 procent vardagar och 62 procent på helger, vilket är lägre än rikssnittet. Egenregin ligger något högre än privat regi på andel undersköterskor vardagar och helg. Det finns en nedåtgående trend från 2012 då 89 procent hade en adekvat utbildning vardagar till idag då siffran ligger på 66 procent.

#### 4.2.3 Verksamhetsberättelsen 2024

Samtliga utförare har fått redovisa resultatet för respektive verksamhet utifrån samma frågor. Det kan alltså finnas felkällor i hur utföraren tolkat frågan. Det är sammanställt under gemensamma rubriker i en jämförelse mellan de fem utförarna.

*Genomförandeplaner:* Med några få undantag svarar samtliga verksamheter från samtliga utförare att deras genomförandeplaner uppdaterats de senaste sex månaderna. I de fall där man angett att inte alla genomförandeplaner är uppdaterade hänvisas till verksamhetsövertagande (både inom egenregi och hos privata utförare) Metoderna för att säkerställa uppdateringar varierar men inkluderar regelbundna stickprov/egenkontroller, arbete utifrån årshjul och dokumentationsombud. I stort alla verksamheter uppger att alla brukare har en namngiven kontaktperson och att varje kontaktperson ansvarar för 1-4 brukare där 1-2 brukare per kontaktperson är det vanligast förekommande. Med några få undantag uppges att skriftliga rutiner finns för uppdatering av genomförandeplaner.

*Brukarundersökningen:* Utförarna har i verksamhetsberättelsen fått kommentera brukarundersökningen och hur de arbetar med resultatet. De ombads lyfta deras tre högsta resultat. Dessa varierade mellan verksamheter och utförare. Exempelvis lyfts bemötande, trygghet, personalens kompetens, matens smak och utomhusmiljö. Trygghet lyfts fram som ett högt rankat område, och bedöms vara nära sammankopplat med en stabil personalgrupp eller användning av välfärdsteknik.

Framgångsfaktorer som bidragit till positiva resultat varierar men inkluderar stabila personalgrupper, aktivt arbete med bemötande och värderingar, nära kontakt mellan kontaktperson/personal och boende/anhöriga, samt tydligt ledarskap och struktur.

Gällande de områden där verksamheterna redovisat lägst resultat utifrån brukarundersökningen ses återkommande teman som kommunikation/information om förändringar i förväg, måltidssituationen som en trevlig stund, möjligheten att påverka vid vilken tid hjälpen ges, möjligheten att komma utomhus/trivsel utomhus, samt vart man ska vända sig med synpunkter och klagomål. Även aktivitetsutbudet och trivsel i gemensamma lokaler är återkommande lågt rankade. Några av egenregins och Norlandia verksamheter

rapporterade låga resultat på frågan om man upplevde det lätt att få träffa läkare inom verksamheten.

Åtgärder som uppges vidtagits utifrån svaga områden i brukarundersökningen är exempelvis: dialog på möten (APT, boenderåd, enhetsråd), specifika insatser (t.ex. måltidsobservationer, prova nya aktiviteter, fler promenader, anpassningar av lokaler/utemiljö), samt tydligare information. Utveckling av kontaktmannaskapet nämns som en del i arbetet med kommunikation och delaktighet.

*Aktiviteter:* Antalet gemensamma aktiviteter per vecka varierar mellan verksamheterna och utförarna. Brukarnas delaktighet i planeringen sker på olika sätt, t.ex. genom samtal, aktivitetsombud, boenderåd/enhetsråd eller efterfrågade önskemål. Verksamheterna arbetar med att prova nya former av aktiviteter, starta aktivitetscirklar, planera dagliga aktiviteter eller ändra struktur för ökat utbud.

*Utevistelse:* Möjligheten till utevistelse erbjuds ofta genom att fråga brukaren eller när det efterfrågas och dokumenteras i genomförandeplanen. Dock är det ett lågt rankat område för flera verksamheter. Åtgärder inkluderar att planera för ökad utomhusvistelse, fler promenader, anpassningar eller att aktivitetsansvarig/kontaktperson arbetar med att tillgodose önskemål. Vissa verksamheter har nära till grönområden vilket bidrar positivt.

*Personalrekrytering och kompetensförsörjning* är en återkommande och stor utmaning som samtliga utförare uppges i verksamhetsberättelsen. Utmaningarna inkluderar svårigheter att hitta personal med rätt kompetens, särskilt utbildade undersköterskor, sjuksköterskor, nattpersonal och vikarier.

*Personalomsättning* varierar mellan utförarna. Vissa verksamheter rapporterar mycket låg eller relativt låg omsättning, vilket lyfts fram som en positiv faktor för trygghet och kontinuitet i verksamheten. Andra enheter rapporterar högre personalomsättning vilket då även lyfts som en utmaning för att bibehålla kvalitet inom verksamheterna.

*Sjukfrånvaro:* Den inrapporterade totala sjukfrånvaro varierar både mellan och inom utförare (total sjukfrånvaro 4-11% i Egenregi, 6-9% i Attendo, 5% i Vardaga. Hos Forenede Care som endast ansvarar för två verksamheter inom kommunen finns endast siffror redovisade för en av verksamheterna, 8%). Resultatet förefaller snarare verksamhetsrelaterat än kopplat till vilken utförare som har ansvaret. Hög arbetsbelastning lyfts fram som en faktor som bidrar till en hög sjukfrånvaro.

#### *Kompetensutveckling och kompetensförsörjning:*

Vanliga teman för kompetensutveckling är dokumentation, ergonomi och lyftteknik, samt kognitiva sjukdomar. Specifik utbildning gällande mat/måltider och bemötande (t.ex. lågaffektivt bemötande, BPSD (bettendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) samt olika hälsofrågor ([t.ex.](#) munhälsobedömning, trycksår, såromläggning) nämns också. Äldreomsorgslyftet används för vidareutbildning av omvårdnadspersonal. De flesta, men inte alla, verksamheter har en kompetensförsörjningsplan.



Arbete för att förlänga arbetslivet sker via olika metoder, t.ex. anpassning av scheman/arbetsuppgifter, medarbetarsamtal, fokus på hälsa, Epassi-appen, rehabsamtal och chefbildning, samt att erbjuda möjlighet att arbeta utifrån önskad sysselsättningsgrad (RÖHS).

Utmaningar med schemaläggning nämns, t.ex. relaterat till busstider eller generella svårigheter. Hög vårdtyngd och komplexitet hos brukarna ställer högre krav på personaltäthet och effektiva arbetssätt, vilket är en utmaning som uppges av flera utförare.

*Ekologisk hållbarhet:* Arbetet med ekologisk hållbarhet varierar men inkluderar exempelvis matsvinnsmätning, källsortering, användning av säsongsvor, mindre pappersförbrukning. Sammantaget tycks finnas en bristande kännedom om kommunens måltidspolicy (sedan 2025 ersatt med en Måltidsriktlinje).

*Kris- och beredskap:* De flesta verksamheter inom Egenregi och samtliga Norlandia-enheter som rapporterar uppger att de har en aktuell kris- och beredskapsplan.

*Handlingsplan Våld i nära relationer och hedersförtryck:* Varierat resultat mellan verksamheterna huruvida handlingsplanen för våld i nära relationer är implementerad.

#### **Sammantagna förbättringsområden utifrån verksamhetsberättelsen**

De identifierade utmaningarna och lägst rankade områdena i brukarundersökningarna pekar på flera gemensamma förbättringsområden för samtliga redovisade utförare:

*Kommunikation och information:* Särskilt att meddela brukare om förändringar i förväg och att öka brukarnas möjlighet att påverka vid vilken tid de får hjälp. Även kunskapen om vart man ska vända sig med synpunkter och klagomål behöver förbättras.

*Måltids- och aktivitetssituationen samt utevistelse:* Trots insatser är måltidssituationen ett återkommande problem för brukarnöjdheten. Även aktivitetsutbudet och möjligheten till utevistelse behöver utvecklas.

*Personal och bemanning:* Fortsatta utmaningar finns med att rekrytera och behålla personal med rätt kompetens. Den höga vårdtyngden och komplexiteten hos brukarna kräver adekvat bemanning och kompetensutveckling.

### **4.2.4 Synpunkter och klagomål, vårdboendestad och korttidsboende**

#### **Vårdboendestad**

Det har under 2024 inkommit 38 klagomål som berör vårdboendeverksamheter, varav 31 procent berör egenregin och 69 procent berör privat regi. Privat regi har en något högre andel klagomål i förhållande till antal vårdboendestäder. De är väldigt få klagomål i förhållande till hur många som dagligen får hjälp på kommunens vårdboenden, men de identifierade brister kan bidra till att ge en bild av några av de utmaningar som finns. Vid utredning av klagomålen har verksamheterna identifierat brister i kommunikation, information och samarbete mellan olika yrkeskategorier. Det framkommer också att personal brustit i följsamhet till verksamhetens rutiner vid utförande av insatser. En annan utmaning som identifierats är att viss personal saknar viss kunskap och kompetens.

### **Korttidsboende**

Det har under 2024 inkommit 8 klagomål som berör korttidsboende, varav 12 procent berör egenregi och 88 procent berör privat regi. Privat regi har en betydligt högre andel klagomål i förhållande till antal korttidsplatser, men viktigt att notera är att det är få klagomål det handlar om. Det har skett en successiv minskning av klagomål på korttidsboende, från 40 stycken 2022 till 8 stycken 2024. De är väldigt få klagomål i förhållande till hur många som dagligen får hjälp på kommunens korttidsboenden, men de identifierade brister kan bidra till att ge en bild av några av de utmaningar som finns. Vid utredning av klagomålen har verksamheterna identifierat brister som berör lokalerna och inredningen. På korttidsboende blir det en stor omsättning på personer som vistas på korttidsboende vilket medför ett ökat slitage. Vidare framkommer brister i information till brukare och anhöriga, uteblivet välkomstsamtal samt att genomförandeplan inte blivit upprättad. Det framkommer också att personal brustit i följsamhet till verksamhetens rutiner vid utförande av insatser.

### **4.2.5 Verksamhets- och avtalsuppföljning**

Verksamhets- och avtalsuppföljning under 2024 har skett på tre vårdbostäder. Uppföljning och rapportering av lägsta bemanning har skett på samtliga vårdbostäder i mars och september 2024. Samtliga utförare har också rapporterat in frågor i verksamhetsberättelsen och via patientsäkerhetsberättelsen. Avtalssamverkan har genomförts med samtliga privata utförare av vårdbostad. I samband med att riktlinjen för uppföljning och kvalitet infördes påbörjades arbetet med skärpt uppföljning. Under hösten 2024 har en ny utförare i Linköpings kommun varit särskilt i fokus. Det gäller Forenede care, som tagit över driften av två vårdbostäder. I uppföljningen har de största åtgärderna varit att komma till rätta med brister avseende antal medarbetare per chef, ansvarig personal för aktiviteter, genomförandeplaner, dokumentation och specialistundersköterska.

Återkommande visar uppföljningarna i vårdbostäder att kompetens och språkutmaning är stora utmaningar på flertalet vårdbostäder oavsett utförare. Det finns även en stor utmaning i att omvårdnadspersonal saknar kunskaper i skillnader mellan dokumentation när det gäller SOL (Socialtjänstlagen) och HSL (Hälsö- och sjukvårdslagen). Uppföljningen visar också på att ledningsfunktioner i verksamheterna är viktiga och avgörande för både personalkontinuitet, kompetensförsörjning och kvalitén på helheten.

### **4.2.6 Patientsäkerhet och kvalitet, vårdbostad, korttidsvård och LSS-gruppbostad**

Uppföljning av följsamhet till direktiv och förutsättningar för patientansvarig sjuksköterska (PAS)

En patientansvarig sjuksköterska (PAS) är utsedd för alla patienter med pågående insats av sjuksköterska inom Linköpings kommun. PAS ska fungera som patientens fasta kommunala vårdkontakt. Syftet är att överblicka patientens hela vårdssituation för att skapa trygghet, kontinuitet och samordning. Rollen som PAS är central för att säkerställa hög kvalitet, sammanhållen och kontinuerlig omvårdnad. Det bidrar till ett personcentrerat arbetssätt

genom att möjliggöra en god relation och kontinuitet mellan patienten och vårdprofessionen. PAS roll är avgörande för att säkerställa god vård och stödja en högre grad av samordning och kontinuitet, särskilt i en kommunal vårdorganisation där flera aktörer kan vara involverade. Namnet på PAS ska anges i journalen i Treserva. Uppdraget för PAS finns beskrivet i direktiv *patientansvarig sjuksköterska (PAS)*.

### **PAS inom särskilt boende för äldre**

I direktiv för PAS finns beskrivet vad uppdraget innefattar, bland annat finns ett riktvärde för max antal patienter PAS ska ansvara för. På särskilt boende för äldre är riktvärdet 23 patienter, vilket även innebär att PAS endast ska delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter till den omsorgspersonal som arbetar runt dessa 23 patienter.

Totalt omfattade resultatet 1239 patienter på särskilt boende för äldre. Av dessa hade 1105 patienter en namngiven PAS (89 %) och hos 1014 patienter hade PAS förutsättningar att utöva sitt uppdrag.

Egenregi och Norlandia är mest konsekventa i att både namnge och faktiskt utöva PAS-uppdraget. Vardaga har den största skillnaden mellan namngiven och utövat PAS (209 vs 160), vilket kan tyda på utmaningar i att genomföra uppdraget i praktiken. Forenede Care har svarat utifrån ett särskilt boende, där det anges att samtliga patienter har både namngiven och utövad PAS. Attendos resultat visar på full överensstämmelse mellan namngiven och utövad PAS (131), vilket tyder på en god efterlevnad till direktivet.

Generellt finns en hög grad av efterlevnad vad gäller att ha en namngiven PAS på särskilt boende för äldre, men det finns variationer i hur PAS-uppdraget utövas.

### **PAS inom korttidsboende**

Uppföljningen av namngiven PAS på korttidsboende omfattar totalt 86 patienter. Av dessa har 70 en namngiven PAS och i lika många fall har PAS haft förutsättningar att utöva sitt uppdrag. Resultaten visar dock tydliga skillnader mellan olika utförare.

Gällande namngiven PAS uppger Attendo fullständig efterlevnad där alla patienter har en namngiven PAS. Egenregi når 64 %, vilket pekar på bristande rutiner för att formellt utse PAS enligt direktiv.

Gällande utövat PAS-uppdrag rapporterar Attendo att uppdraget utövats för samtliga patienter. I Egenregi sammanfaller antalet utövade uppdrag med antalet namngivna PAS, men innebär också att flera patienter saknar både namngiven och aktivt PAS, vilket kan påverka vårdkvaliteten.

### **Utmaningar och förbättringsområden för PAS inom särskilt boende för äldre och korttidsboende**

Korttidsboenden innebär ofta komplexa vårdförlopp med kort vistelsetid. Detta gör det svårt att skapa en helhetsbild och kontinuitet i vården. Delaktighet är positivt men kan skapa otydlighet i ansvarsfördelningen om roller och kommunikation inte är tydligt definierade. Brister i samverkan mellan sjukhus, korttidsboende och övriga aktörer i vårdkedjan påverkar

arbetsbelastning, läkemedelshantering och i förlängningen patientsäkerheten. Många patienter som kommer till korttidsboende har pågående medicinska behandlingar och har omfattande omvårdnadsbehov. Målgruppen är generellt mer personalkrävande jämfört med till exempel ett särskilt boende på grund av komplex sjukdomsbild, vilket kan kräva mer akuta vårdinsatser och medicinsk övervakning och kompetens. Antal sjuksköterskor har ökat på korttidsboende och PAS ansvarar idag för cirka 10 patienter vardera.

Nedan följer en sammanfattning av kommentarer från PAS på särskilt boende och korttidsboende utifrån deras upplevda utmaningar, möjligheter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Kommentarna innefattar både arbetsmiljö och patientsäkerhet.

- Hög vårdtyngd - PAS ansvarar för många patienter, och tidsbrist påverkar förmågan att registrera i kvalitetsregister och ge individanpassad vård.
- Teamarbete och ledarskap - Samarbete och gott ledarskap är avgörande för att hantera arbetsbelastningen och säkerställa att alla roller inom vården fungerar optimalt.
- Utmaningar med kompetens - Många omsorgspersonal har låg utbildning, vilket kräver mer handledning av PAS och tid för att säkerställa omvårdnaden.
- Möten och administration - En stor del av arbetstiden går åt till möten och administrativa uppgifter, vilket begränsar tiden för direkt patientkontakt.
- Patienternas behov - Det finns en variation i patienternas behov, särskilt bland patienter med demenssjukdom och patienter med komplexa medicinska behov, vilket gör det svårt men även viktigt att anpassa vården.
- Informationsöverföring - Det förekommer brister i informationsöverföring mellan vårdgivare och mellan yrkesgrupper, vilket kan påverka vårdkvaliteten. För att säkerställa en trygg och effektiv vård krävs mer samordning och tydlighet kring patientansvar när patienter överförs från sjukhus till korttidsboende.

### **PAS inom LSS-gruppboende och boende med särskild service**

Det är svårt att göra en analys utifrån att 4 vårdgivare inte har svarat på enkäten. Flera mindre vårdgivare köper sjuksköterskeresurser från annan vårdgivare. Analysen beskriver resultat av inkomna uppgifter.

På Attendo och Visvitalis har 100% av patienterna en namngiven PAS. Detta är mycket bra resultat och visar på en hög standard när det gäller att namnge ansvarig sjuksköterska. I egen regi har 265 av 275 patienter en namngiven PAS, vilket motsvarar en andel på 96% av patienterna. Detta innebär att nästan alla patienter inom verksamhetsområdet har en namngiven PAS.

När det gäller att utöva PAS-uppdraget rapporterar Visvitalis att samtliga PAS utövar sitt uppdrag enligt gällande direktiv. Egen regi rapporterar att av 275 patienter utövas PAS-uppdraget på 265 patienter (96 %). Attendo rapporterar att av 100 patienter som har en namngiven PAS utövas PAS-uppdraget på 35 patienter. Detta är en låg andel och tyder på att det kan finnas hinder för sjuksköterskorna att kunna genomföra sina uppgifter trots att de har en namngiven PAS.

## **Utmaningar och förbättringsområden för PAS inom LSS-gruppbostad och boende med särskild service**

Nedan följer en sammanfattning av kommentarer från PAS på LSS-gruppbostad och boende med särskild service utifrån deras upplevda utmaningar, möjligheter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Kommentarererna innefattar både arbetsmiljö och patientsäkerhet.

*Brist på samtycke* - Utmaningar uppstår när patienter inte ger sitt samtycke till informationsdelning mellan vårdgivare, vilket försvårar uppdraget att kunna vara den fasta kommunala vårdkontakten och vara den samordnande funktionen för patienten.

*Ledarskap och kommunikation* - Det råder svårigheter i kommunikationen mellan sjuksköterskor och verksamhetschefer, särskilt gällande HSL-ansvar. Ofta informeras inte ansvariga sjuksköterskor om förändringar, såsom nya boenden, vilket kan leda till bristande vård och samordning. Det finns en upplevelse av att chefer på olika nivåer saknar tillräcklig insikt i verksamheternas behov. Administrativa uppgifter upplevs som tidskrävande och inte kopplade till brukarnas välbefinnande.

*Samarbete och delaktighet* - Det upplevs ibland som att det saknas delaktighet när nya direktiv och arbetssätt ska införas och implementeras. Det påpekas att behoven för målgruppen inte är samma som för personer inom äldreomsorgen. Det finns en känsla av att beslut fattas på hög nivå utan att ta hänsyn till praktiska aspekter.

*Patientdelaktighet och compliance* - Vissa patienter vill inte ha kontakt med sin PAS och föredrar att hantera sina kontakter själva, vilket kan leda till låg följsamhet gällande läkemedelsansvaret.

## **Avvikelser, utredningar och lex Maria**

Under 2024 har medicinskt ansvariga tillsammans med verksamheterna arbetat för att stärka säkerhetskulturen, med fokus på avvikelshantering, riskreflektion och följsamhet till direktiv. Ett nytt arbetssätt har införts för att förbättra utredning av allvarlig händelse.

Det systematiska analysarbetet har förbättrat patientsäkerheten, särskilt i egen regi, tack vare bättre analyser, tydligare uppföljning och starkare multiprofessionell samverkan. Avvikelser analyseras regelbundet i flera forum på olika organisatoriska nivåer.

## **Vårdbostad**

I vårdboende bedömdes att 35 avvikelser vara av så allvarig karaktär att fördjupad HSL-utredning eller internutredning initierades. Fördelat per utövare genomfördes 14 st inom Egen regi, 9 st inom Attendo, 9 st inom Norlandia, 2 st inom Forenede Care och 1 st inom Vardaga. Merparten av avvikelserna rörde läkemedelshantering med förväxling av läkemedel, det vill säga patienten fick antingen fel läkemedel (nyinsatt/utsatt behandling uppmärksammades inte) eller läkemedel som tillhörde annan patient. Utöver läkemedelsavvikelser förekom även fall med efterföljande fraktur. Av de avvikelser som genomgick särskild utredning gick två vidare till Lex Maria. Gemensamt för samtliga allvarliga händelser inom vårdboende pekar på brister hos omsorgspersonalen att ta till sig

information i vårdplaner, läsa aktuella ordinationslistor innan läkemedel ges och undermålig dokumentation.

### **Korttidsboende**

Inom korttidsboende bedömdes fyra avvikelser vara av så allvarlig karaktär att fördjupad HSL-utredning eller internutredning initierades. Fördelat per utövare genomfördes 2 st inom Egen regi och 2 st inom Attendo. Avvikelserna rörde läkemedelshantering med förväxling av läkemedel, det vill säga patienten fick antingen fel läkemedel (nyinsatt/utsatt behandling uppmärksammades inte) eller läkemedel som tillhörde annan patient men även ett fall av stöld av narkotiskt preparat. Av de avvikelser som genomgick fördjupad HSL-utredning gick en (1) vidare till Lex Maria. Gemensamt för samtliga allvarliga händelser inom korttidsboende pekar återigen på brister hos omsorgspersonalen att ta till sig information i vårdplaner, läsa aktuella ordinationslistor innan läkemedel ges och undermålig dokumentation. Det är även en snabb omsättning av patienter med varierande sjukdomsbild vilket kräver god förmåga hos omsorgspersonalen att ta till sig ny och snabb information.

### **LSS**

Inom LSS bedömdes en (1) avvikelse inom Egen regi vara av så allvarlig karaktär att en internutredning initierades. Inom LSS ses en brist i att väldigt få avvikelser som bedöms som allvarliga händelser rapporteras vilket talar för ett mörkertal inom området. Det finns brister i kunskaper och rutin gällande rapportering av avvikelser som behöver stärkas på de olika enheterna.

### **Utmaningar och förbättringsområden**

Händelseanalyser av allvarliga händelser visar att det ofta är delegerad omsorgspersonal involverade i de ärenden som rör brister i läkemedelshantering. Omsorgspersonal, dvs vårdbiträde och undersköterska, står för den grupp med lägst utbildningsnivå vilket ställer högre krav på legitimerad personal gällande handledning, något som tar mycket tid i anspråk och kräver rätt förkunskaper som legitimerad personal. Då yrkesgrupperna vårdbiträde och undersköterska är den personalkategori som hanterar mycket läkemedel i det dagliga arbetet, med de risker detta innebär vid t.ex. fel given eller utebliven dos är det av största vikt att handledning av legitimerad personal får ta plats även om det innebär att visst annat måste stå tillbaka.

För att ge bättre förutsättningar i delegeringsprocessen, en viktig del för att säkerställa att rätt kompetensöverföring ges till omvårdnadspersonalen inför hantering av läkemedel, har MAS deltagit i ett utvecklingsarbete med framtagning av utbildningsmoduler i Evikomp, som används av samtliga utförare sjuksköterskor. Ett utvecklingsarbete som kommer att fortgå.

Utöver detta är det av största vikt att fortsätta arbetet med att systematiskt arbeta med utredningar för att identifiera risker, implementera förebyggande åtgärder och därmed öka patientsäkerheten.

## 5. Kompetensförsörjning, bemanning och ledarskap

Inom kompetensförsörjning ingår arbete med att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare i syfte att skapa en god och jämlik vård. Det innefattar goda arbetsvillkor samt förutsättningar för god arbetsmiljö och utveckling i arbetslivet.

### 5.1 Bemanning och utbildningsnivå

Andelen heltidsanställda varierar inom sektorn, med lägre andel (33,7%) hos privata utförare jämfört med egen regi (70,7%). Medelsysselsättningsgraden är också lägre hos privata utförare (84%) än i egen regi (92%).

För att säkerställa en god och jämlik vård har den grundläggande kompetensen inom vård och omsorg stor betydelse.

Vård och äldreomsorgsnämnden har satt mål att öka andelen undersköterskor inom sektorn, i syfte att stärka kompetensen och kvaliteten inom vård- och omsorgsverksamheterna. Fördelningen mellan vårdbiträden och undersköterskor varierar både mellan utförare och mellan verksamheter. Inom egenregin är det en betydande större andel undersköterskor i relation till vårdbiträden än hos de privata utförarna. I och med att andelen utbildade undersköterskor är låg, 62 % inom egenregin och 46% för alla privata utförare, riskeras kvaliteten att försämrans i omsorgen.

Andelen undersköterskor som har lämnat in bevis för skyddad yrkestitel är låg inom hela sektorn, vilket påverkar hemtjänsten där en fast omsorgskontakt behöver ha en undersköterskeutbildning. Detta påverkar kvalitet och upplevd delaktighet hos brukare då få undersköterskor får ansvar för ett stort antal brukare.

Arbetet med arbetsuppgiftsdifferentiering pågår inom hela sektorn i syfte att rikta undersköterskornas arbete mot vård och omsorgsnära uppgifter. Det är en variation av antal servicebiträden inom sektorn och generellt har funktionen inte inrättats i den omfattning för att nå effekt av differentiering mellan vård och omsorgsnära- och servicearbete. Tillgång av specialistundersköterskor varierar inom sektorn. Det finns ett färre antal specialistundersköterskor inom de privata utförarna än inom egenregin och vissa verksamheter saknar specialistundersköterska helt.

Samtliga utförare har tillgång till sjuksköterska i verksamheterna, dock framgår inte tillgång av arbetsterapeuter och fysioterapeuter tydligt i verksamhetsberättelsen.

I hemtjänstindex framgår att äldre upplever att de som ger vård och omsorg och utför hemtjänst har tillräcklig god språknivå, medans det utifrån synpunkter och klagomål framgår att många av dessa är kopplade till språkförbistringar hos personal. Vidare kan avvikelser kopplas till bristande grundkompetenser, där språk utgör en viktig kompetens.

Utbildning- och kompetensnivån sjunker inom sektorn, vilket riskerar att försämrans kvaliteten i omsorgen av de äldre i Linköpings kommun

## 5.2 Kompetensutveckling

Merparten av alla utförare har erbjudit medarbetare kompetensutveckling inom kognitiva sjukdomar, ergonomi och lyftteknik. Inom ramen för äldreomsorgslyftet erbjuds utbildningar inom kognitiva sjukdomar, handledning samt språkinriktade utbildningar samt utbildning till undersköterska, merparten av de som studerar arbetar hos privata utförare.

Utbildningsplatserna inom kognitiva sjukdomar och handledning är alltid nyttjade. Samtliga utförare bedömer höjd språkkompetens som viktig inom äldreomsorgen, och det uppges att det under 2024 satsas på kompetensutveckling inom språk, dock har anmälningarna till språkutbildning och språkombud inom äldreomsorgslyftet varit låg under 2024.

## 5.3 Ledarskap och arbetsmiljö

Inom hemtjänsten ska det utifrån avtal vara högst 30 medarbetare per chef. Egenregin och merparten av de privata utförarnas verksamheter uppnår det kravet. Snittet avseende antal medarbetare per chef för sektorns hemtjänstverksamheter är 32 medarbetare per chef. Inom vårdboende är det betydligt fler medarbetare per chef, även här med stor differens mellan såväl de olika utförarna som mellan verksamheter hos de olika utförarna.

Det är en skillnad på schemaläggning med delade turer inom sektorn. Inom egenregins hemtjänst fanns inte några delade turer 2024 och inom hemtjänst finns delade turer kvar hos en privat utförare, med ambition att de ska tas bort. Inom vårdboende är siffran högre, där delade turer förekommer hos 60 % av boenden inom egenregin och 78% av boenden hos privata utförare.

Sjukfrånvaron är hög inom sektorn generellt, med variationer mellan utförare och verksamheter.

Flera utförare har hög personalomsättning och omfattande sjukfrånvaro hos tillsvidareanställda medarbetare. Detta leder till många personalbyten och korttidsvikarier vilket ger mindre goda förutsättningar att nå målet med god och jämlik vård. Medarbetarnas närvaro är grundläggande för att upprätthålla och utveckla verksamheten och skapa kontinuitet och kvalitet för brukarna.

## 6 Tillgänglighet till vård och omsorg i Linköpings Kommun

Sammantaget kan sägas att tillgängligheten till vård och omsorg genom kommunens myndighetsutövning är god. Utredning och beslut gällande hemtjänstinsatser tar oftast en arbetsdag. Dock finns väntetider till vårdbostad med demensinriktning, men behovet kan vanligen tillgodoses inom 4 månader.

Kommunen måste rapportera ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg. Under år 2024 rapporterades 193 st ej verkställda beslut vilket är en minskning jämfört med de 223 ej verkställda beslut som rapporterades under 2023. Av de ej verkställda besluten



avsåg 188 st beslut om vårbostad med demensinriktning. Sammanställningen av de ej verkställda besluten gällande vårbostad med demensinriktning indikerar en medianväntetid om 4 månader.

Medelvärde avseende handläggningstid var 8 dagar under år 2024. Detta är en förbättring i jämförelse med medelvärdet för år 2023 som var 9 dagar. Medianvärde för utredningstid är 1 dag för år 2024.

Linköpings kommun får ett högt index gällande biståndsbedömning i hemtjänstindex mätningen. Mätningen baserar sig på flera olika sammanställda kvalitetsparametrar och redovisas ovan.

## 7 Kvalitetsdata i jämförelse med andra kommuner

Kvalitetsdata för 2024 presenteras sammanställt på [linkoping.se](https://linkoping.se) och ger en samlad och nyanserad bild av äldreomsorgen i Linköpings kommun. Resultaten visar att kommunen har en kostnadseffektiv verksamhet med flera styrkor, inte minst inom hemtjänsten där brukarna rapporterar god hälsa och trygghet. Samtidigt framträder tydliga förbättringsområden, särskilt vad gäller upplevelsen av meningsfullhet, utbildningsnivån hos personalen och invånarnas förtroende för äldreomsorgen i stort.

Brukarbedömningarna vittnar om stabil grundkvalitet, men pekar också på små men återkommande skillnader gentemot riket, som kräver fortsatt analys och förbättringsarbete.

Några av de mer framträdande resultaten är;

- **Kostnadseffektiv äldreomsorg**  
Linköping har ett av landets högsta effektivitetsindex i äldreomsorgen. Kommunen kombinerar låga kostnader per invånare med brukarnöjdhet som ligger nära rikets snitt, vilket tyder på att kommunen använder våra resurser väl.
- **God hälsa hos hemtjänstbrukare**  
Linköping har det högsta självskattade hälsotillståndet i hela R9-nätverket (9 jämförbara kommuner). Det visar att många av kommunens äldre mår bra – vilket kan kopplas till stödjande insatser, god omvårdnad och egen livsstil.
- **Stabila brukarsvar om trygghet och bemötande**  
Brukarna i både hemtjänst och särskilt boende rapporterar goda nivåer av bemötande och trygghet – men vi ligger ofta något under riket, vilket ger anledning till fortsatt fokus på kvalitet i kontakten mellan personal och brukare.
- **Lågt förtroende bland medborgare**  
Endast ca 50 % av Linköpings invånare anser att äldreomsorgen fungerar bra – vilket är klart under rikets nivå. Det tyder på att transparensen behöver öka genom att förklara äldreomsorgens styrkor bättre och lyssna in invånarnas uppfattningar.

- **Utbildningsnivån bland personal oroar**  
Andelen omsorgspersonal med adekvat utbildning i särskilt boende har sjunkit till under 70 % – lägst i relation till jämförbara kommuner. Kompetensförsörjning är en avgörande faktor för kvalitet framåt.
- **Ensamhet och meningsfullhet behöver stärkas**  
Cirka 43 % av hemtjänstbrukarna uppger att de besväras av ensamhet. I särskilt boende säger bara hälften av de boende att aktiviteterna känns meningsfulla. Det finns stor förbättringspotential i det sociala innehållet.
- **Brukarbedömningen ger nyanserad bild**  
I särskilt boende upplever 78–79 % helhetsnöjdhet – något under riket men stabilt. Inflytande och tid från personalen ligger också stabilt – men inte i topp. Resultaten pekar på små men systematiska skillnader jämfört med rikets nivåer.

## 8 Måluppfyllelse och kvalitetsbedömning

### 8.1 Politiska mål

Av nio politiska mål bedöms sex vara uppfyllda. Bedömningen redovisades i vård- och äldreomsorgsnämndens verksamhetsberättelse i februari.

#### Målområde medborgare:

- **God och jämlik kvalitet i äldreomsorgen:** *Delvis uppnått*, mot bakgrund av bland annat kvalitetsindikatorerna personalkontinuitet och upprättande av genomförandeplaner inte nåddes.
- **God och nära vård:** *Uppnått*, mot bakgrund av bland annat tillgången på vård och samverkan med regionen.
- **Säkra kompetensförsörjningen i äldreomsorgen:** *Uppnått*, mot bakgrund av genomförda utbildningar och ökning av antalet tillsvidareanställda.

#### Målområde ekonomi:

- **Hållbar ekonomi:** *Uppnått*, mot bakgrund av överskott, stark kostnadskontroll och effektivt resursutnyttjande.

#### Målområde verksamhet:

- **Innovativ organisation som klarar dagens och framtidens utmaningar:** *Uppnått* mot bakgrund av bland annat ny förvaltningsstruktur och digitalisering.
- **Effektivt nyttjande av befintliga tjänster:** *Delvis uppnått*, mot bakgrund av förbättrad dataanalys och avtals- och verksamhetsuppföljning, men brister kvarstår i att nyttja vårbostadsplatser optimalt.

#### Målområde medarbetare (egenregion)

- **Goda arbetsplatser:** *Delvis uppnått* mot bakgrund av positiv trend i medarbetarengagemang men fortfarande under målvärde.

- **Hållbart chef och ledarskap:** *Uppnått*, mot bakgrund av förbättrat chefsindex och effektivt ledarskap.
- **Nya vägar till kompetensförsörjning:** *Uppnått*. Strategiska satsningar har givit resultat.

## 8.2 Samlad bedömning av kvalitet

Vilken kvalitet har Linköpings kommun på äldreomsorgen? För att få ett mer samlat bedömningsunderlag har sammanställningen därför använt flera datakällor.

Redovisningarna ovan utifrån olika typer av uppföljningar visar en mångfacetterad bild men också på gemensamma mönster och förbättringsområden.

Utifrån målen som vård- och äldreomsorgsnämnden satt upp uppfylls 6 av 9. Möjligheten att besvara om målen uppnås begränsas till delar enbart till den egna regin, exempel gällande medarbetarindikatorer.

Ett annat sätt att bedöma kvaliteten är att sammanställa och analysera datan utifrån de sex områden som förvaltningen identifierat har bäring på kvaliteten och som beskrivs i lagstiftning, riktlinjer och avtal; delaktighet, personcentrerat förhållningssätt, kunskapsbaserat arbetssätt, ledning och styrning, personalkompetens och samverkan.

### Delaktighet

Resultaten från brukarundersökningen visar på att brukare i vårdbostad upplever ensamhet, att brukare i både vårdbostad och hemtjänst upplever att de inte kan påverka vilka tider de får hjälp, eller att personalen inte informerar om tillfälliga förändringar av hjälpinsatserna.

Utmaningar utifrån brukarundersökningen handlar om att öka fokuset på delaktighet och inflytande för en mer personcentrerad vård och omsorg.

Sammanfattningsvis visar uppföljningarna av hemtjänsten att det finns tydliga brister i delaktighet och inflytande för brukare inom hemtjänsten i Linköpings kommun. Trots att brukarna generellt är nöjda med bemötande och personalens kompetens, finns stora utmaningar gällande kommunikation, information om förändringar, möjligheten att påverka tider och framför allt att få träffa sin fasta omsorgskontakt.

Även inom vårdbostad visar uppföljningarna på brister i delaktighet. Samtidigt är personerna som vi hjälper i äldreomsorgen mer sjuka än för 10 år sedan. Hur verksamheterna kan skapa en ökad delaktighet i vården och omsorgen behöver anpassas utifrån målgruppens behov. Identifierade områden att utveckla vidare är kontaktmannaskap, fast omsorgskontakt och genomförandeplaner, men också förståelse för myndighetsbeslut.

### Personcentrerat förhållningssätt

I både hemtjänst och vårdboende rapporteras att brukare generellt är nöjda med

bemötandet och känner förtroende för personalen, vilket indikerar att personalen ofta har ett bra förhållningssätt.

Brukarundersökningar visar på låga resultat gällande delaktighet och inflytande, vilket tyder på att det finns brister i att verkligen sätta brukarens behov och önskemål i centrum. Många brukare vet inte om de har en fast omsorgskontakt, vilket är en viktig del i ett personcentrerat arbetssätt. Det finns brister i hur information om förändringar kommuniceras, och brukare upplever att de inte kan påverka tider för hjälp, vilket också påverkar upplevelsen av personcentrering. Måltidssituationen och aktivitetsutbudet är områden där brukarnöjdheten är låg, vilket kan tyda på att behoven och önskemålen inte alltid tillgodoses. Synpunkter och klagomål lyfter upplevelser av att verksamheten inte tar hänsyn till önskemål om tider och inte meddelar förändringar eller förseningar.

Genomförandeplaner uppges finnas, men utifrån att resultatet i brukarundersökningar pekar på låg upplevelse av inflytande tyder det på att det finns utvecklingsmöjlighet i att använda genomförandeplanen som verktyg för att den enskilde ska kunna påverka hur vården och omsorgen ges.

Myndighetsutövningen får goda resultat i uppföljningssammanställningen, vilket kan stärka det personcentrerade förhållningssättet i kommunen i stort.

### **Kunskapsbaserat arbetssätt**

Att arbeta med delaktighet i framtagandet av genomförandeplaner är ett krav och en grundläggande del i ett kunskapsbaserat och personcentrerat arbetssätt. Inom vårdboende innehåller dessa planer ofta information om brukarnas önskemål och behov, inklusive i samband med måltider. Olika källor i kvalitetsrapporten visar att det finns lite olika uppgifter om de enskilda har en aktuell och uppdaterad genomförandeplan. Det är alltså ett fortsatt viktigt fokusområde för verksamhetsutveckling och uppföljning.

Personalens kompetens är en viktig grund för att kunna arbeta kunskapsbaserat. En förstärkning av legitimerad personal i verksamheten skapar en god grund, men grundkompetensen hos omvårdnadspersonalen varierar vilken kan försvåra möjligheten att arbeta kunskapsbaserat. Verksamheterna rapporterar om olika former av kompetensutveckling för personalen, ofta med fokus på områden som ergonomi, lyftteknik och kognitiva sjukdomar. Detta tyder på en strävan att hålla personalens kunskaper uppdaterade. Äldreomsorgslyftet används för vidareutbildning av omvårdnadspersonal.

Verksamheten har krav på sig att arbeta i kvalitetsregister. Följsamheten är relativt god. Detta indikerar en ambition att använda data och evidens för att förbättra kvaliteten.

Att lära av sina fel är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Ett nytt arbetssätt har införts för att förbättra utredningen av allvarliga avvikelser och förvaltningen.

FoU-centrum för vård och omsorg bidrar i flera uppföljningsprojekt för att stärka den kunskapsbaserade vården, bland annat genom uppföljningen av områdesbaserad vård och

omsorgen i hemmet och uppföljning av träffpunkter, samt omställningen till nära vård. FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete är en mellankommunal arena för forskning, utveckling och lärande. Vi stöttar våra östgötska kommuner att utveckla social välfärd som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Nya socialtjänstlagen poängterar det kunskapsbaserade arbetssättet. Förbättrad dokumentation och analys av om insatser får avsedd effekt kan leda till en än bättre kunskapsstyrning av äldreomsorgen

### **Ledning och styrning**

Kommunen har en etablerad struktur för ledning och styrning av äldreomsorgen, med systematiskt kvalitetsarbete, riktlinjer och uppföljningsmekanismer. Det finns dock tydliga utmaningar och utvecklingsområden. Skillnader i kvalitet mellan verksamheter och utförare samt brister i implementering av riktlinjer tyder på att organisationen för ledning och styrning behöver stärkas för att säkerställa en jämlik och god kvalitet i äldreomsorgen.

### **Personalkompetens**

Brukare uttrycker generellt högt förtroende för personalen och upplever trygghet, vilket indikerar att personalen ofta besitter god kompetens inom bemötande och omvårdnad.

Men av datan i rapporten kan konstateras att personalens kompetensnivå skiljer sig mellan privata och kommunala utförare, samt även inom respektive utförare.

Samtliga utförare rapporterar om kompetensutveckling som ett fokusområde. Vanliga teman är dokumentation, ergonomi och lyftteknik, samt kognitiva sjukdomar. Specifik utbildning gällande mat/måltider och bemötande nämns också. Äldreomsorgslyftet används för vidareutbildning av omvårdnadspersonal.

Samtliga utförare lyfter fram personalrekrytering och kompetensförsörjning som en återkommande och stor utmaning. Det är svårt att hitta personal med rätt kompetens, särskilt utbildade undersköterskor, specialistkompetens (som sjuksköterskor, teamledare), nattpersonal och vikarier.

Andelen undersköterskor varierar mellan utförare och mellan vardagar och helger. Egenregion ligger något högre än privat regi på andel undersköterskor. Det finns en nedåtgående trend från 2012 gällande andelen personal med adekvat utbildning.

Händelseanalyser av allvarliga händelser visar att det ofta är delegerad omsorgspersonal (vårdbiträden och undersköterskor) involverade i ärenden som rör brister i läkemedelshantering. Omsorgspersonal står för den grupp med lägst utbildningsnivå, vilket ställer högre krav på legitimerad personal gällande handledning.

Uppföljningen av namngiven PAS (Patientansvarig sjuksköterska) visar tydliga skillnader mellan utförare. Attendo uppger fullständig efterlevnad, medan egen regi når endast 64 procent.

Det krävs ett fortsatt arbete med kompetensutveckling, rekrytering och handledning för att säkerställa en jämlik och god kvalitet i äldreomsorgen.

### **Samverkan**

Kommunen har organiserat arbetet i områdesbaserad vård och omsorg i hemmet för att skapa goda förutsättningar för utveckling av samverkan mellan professioner för en personcentrerad vård och omsorg. Likaså har teamsamverkan stärkts på vårdboende genom krav i avtal och riktlinjer på teamsamverkan mellan professioner och ansvarig läkare.

Samverkan för att förebygga vårdskador beskrivs som en central och grundläggande förutsättning för att uppnå en god och säker vård. Det ses som en viktig pusselbit i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Syftet med samverkan är att minska antalet vårdskador, säkerställa en god och säker vård samt att främja kontinuitet och helhetssyn kring patienten. Det är särskilt avgörande för att säkerställa säkra övergångar mellan olika vårdgivare. Genom samverkan kan risker identifieras och förebyggas mer effektivt, effektiviteten i vården kan förbättras och det kan bidra till en känsla av trygghet för både personal och patienter.

Samverkan sker på olika nivåer och involverar flera parter, inklusive samverkan med Region Östergötland, Ledningsgrupp Vård och Omsorg (LGVO), Medicinskt Ansvarig Ledningsgrupp (MALG), Processledningsgrupp för Samordnad Vård- och Omsorgsplanering (SVOP) mfl forum

## **9. Utvecklingsområden och åtgärder**

Många olika samspelande aktiviteter behöver äga rum för en mer jämlik kvalitet i vården och omsorgen, både generella aktiviteter och mer riktade.

En grundläggande del är att alla utförare arbetar med sina förbättringsområden som en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Många förbättringsområden handlar om att hålla i och hålla ut för att se förbättringar över tid.

### **9.1 Pågående satsningar för kvalitet i äldreomsorgen**

Flera olika satsningar pågår för förstärkt och jämlik kvalitet i äldreomsorgen och hälso och sjukvården:

- gemensamma riktlinjer
- förstärkt uppföljning
- förstärkt demensvård
- satsning på hälso och sjukvård
- satsning på rehabilitering inom LSS verksamheterna
- förstärkta krav i avtal gällande exempelvis språkkunskaper och personalens villkor
- teamsamverkan

- satsningar på språkutbildning, specialistundersköterskor
- arbetsdifferentiering
- satsningar för att motverka ensamhet genom bl a seniormottagningen

Utöver det pågår kvalitetssatsningar hos de enskilda utförare baserat på identifierade kvalitetsbrister i den egna verksamheten, exempelvis rehabiliterande förhållningssätt, införande av läkemedelsautomater, införande av en lärandecenter (KUNO) språksatsningen mm.

## 9.2 Utvecklingsområden

Baserat på resultatet i kvalitetsrapporter 2024 föreslås förvaltningen tillsammans med utförare av äldreomsorg fokusera på ytterligare några områden.

Ett område handlar om att förankra fast omsorgskontakt i hemtjänsten och kontaktmannaskap inom vårdbostad för att på det sättet stärka delaktigheten och inflytandet på vården och omsorgen för de äldre. I den satsningen ingår också att våra äldre ska förstå vart man ska vända sig med synpunkter och klagomål.

Förstärkningen av hälso- och sjukvården är ett område som stärker kvaliteten i vården och omsorgen. Här behöver ytterligare förstärkning ske genom full implementering av direktivet patientansvarig sjuksköterska och utförare måste ge sjuksköterskorna förutsättningar för att utöva sitt ansvar som patientansvariga sjuksköterskor.

Avvikelsehantering är en viktig grund för systematiskt kvalitetsarbete. När processen följs hur utförare hanterar avelsarbetet är det flera utförare som brister i hanteringen och uppföljningen av avvikelser utifrån socialtjänstlagen, exempelvis när insatser uteblivit, inte utförts i tid, felaktigt bemötande eller brister i dokumentation. Detta behöver prioriteras som utvecklingsområde förvaltningsövergripande 2026.

Olika typer av egenkontroller sker både övergripande, hos egenregion och hos de privata utförare. En samordning av egenkontrollerna skulle ge en styrka i det förvaltnings och sektorsövergripande kvalitetsarbetet, varför det bör prioriteras i arbetet för en mer jämlik vård.

Kommunen får idag goda resultat i bland annat hemtjänstindex gällande kommunens biståndsbedömning. Biståndsbedömningen är en viktig grund för att den enskilde ska förstå vad äldreomsorgen kommer att bestå av, kort och gott skapa rätt förväntningar. Det ökar upplevelsen av nöjdhet med äldreomsorgen. Med förändrade riktlinjer och ny socialtjänstlag behöver en satsning på myndighetsutövning och uppföljning av myndighetsbeslut vara ett fokusområde 2026.

Äldreomsorgslyftet tillsammans med nämndens och utförarnas egna satsningar på kompetensutveckling ger förutsättningar för att öka kvaliteten där den brister. Ett område som är identifierat i denna rapport både utifrån synpunkter och klagomål som inkommer och genom avvikelser är att det finns personal som brister i basal omvårdnadskunskap.

Introduktionen behöver stärkas och kompetensutvecklingssatsningar behöver riktas på basal omvårdnad. Ett annat område är palliativ vård, där vi ser brister utifrån de indikatorer vi följer med smärtskattning sista levnadsveckan och munhälsobedömning. Under hösten 2025 kommer utbildningsinsats erbjudas genom äldreomsorgslyftet och platser riktas till de verksamheter där störst brister identifierats.

Samverkan är ett viktigt område för upplevd god kvalitet. Ett viktigt område är samordnad vård och omsorgsplanering i samband med utskrivning från sjukhuset.

I egenregi och i avtalskrav har personalens villkor också varit i fokus för förbättrad kvalitet i vården, exempelvis borttagandet av delade turer, rätten till önskad högre sysselsättningsgrad och 11 timmars dygnsvila. Effekten av dessa satsningar ur ett brukarperspektiv behöver analyseras och bedömas genom avtals- och verksamhetsuppföljning och tematisk uppföljning.

Linköpings kommuns äldreomsorg är kostnadseffektiv, vi har låga kostnader för äldreomsorgen samtidigt som brukarnöjdheten ligger i nivå med rikssnittet. Men målet är en tillgänglig god och jämlik äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Resultaten visar att det finns stora skillnader i kvalitet mellan utförare, men även mellan verksamheter som drivs av en och samma utförare. Mer finns alltså att göra. Uppföljning sker riktat för att komma till rätta med kvalitetsbrister, men kanske behöver även särskilda satsningar ske mer riktat.

Det är viktigt att allmänheten känner förtroende för äldreomsorgen. Kommunikation ut till allmänheten om den välfungerande äldreomsorg som varje dag utförs av flera tusen engagerade medarbetare behöver förbättras. Linköpingsborna ska känna sig trygga med att äldreomsorg finns för dem när behov uppstår. Det är ytterst få verksamheter som har föranlett fördjupad uppföljning under året.

Satsningen på förstärkt hälso- och sjukvård, legitimerad personal som omvårdnadsledare i verksamheten och en stärkt teamsamverkan visar uppföljning har lett till en förbättrad kvalitet. Likaså har satsningen på ett nära ledarskap givit effekt. Nästa steg är att förstärka rehabiliteringsperspektivet i äldreomsorgen och inför rehabiliterande förhållningssätt.

## Bilagor

Patientsäkerhetsrapport Vård- och äldreomsorgsnämnden År 2024

Äldreombudsmannens årsrapport 2024