

Kvalitetsberättelse 2021

Social sektor- Äldreomsorg, Omsorg om personer med funktionsnedsättning och Individ- och familjeomsorgen

20220301

Leona Stehn

Socialt ansvarig socionom

Diarienummer:

Innehållsförteckning

1	Verksamhetsinriktning och ansvar	4
1.1	Målgrupp	4
1.2	Lagstiftning	4
1.3	Uppdrag, ansvar och organisation	4
1.4	Beskrivning av verksamheter	6
2	Föregående års kvalitetsarbete och identifierade förbättringsåtgärder	10
3	Egenkontroll.....	17
3.1	Genomförda egenkontroller.....	17
4	Brukarundersökning.....	18
4.1	Genomförda brukarundersökningar och resultat	18
5	Synpunkter och klagomål.....	20
5.1	Sammanställning synpunkter.....	20
6	Avvikelsehantering och lex Sarah	22
6.1	Avvikelser och förbättringsförslag	22
6.2	Lex Sarah.....	23
6.3	Identifierade förbättringsområden och åtgärder	24
7	Samverkan	25
7.1	Befintlig samverkan.....	25
7.2	Identifierade förbättringsområden och åtgärder	27
8	Riskanalys	28
8.1	Genomförda riskanalyser.....	28
9	Överklagade beslut och domar	29
10	Icke-verkställda beslut	30
10.1	Redovisning av icke-verkställda beslut	30
10.2	Slutsatser/vidtagna åtgärder.....	30
11	Kunskapsbaserad socialtjänst.....	31
11.1	Genomförda utbildningssatsningar	31
12	Kommande lagförändringar	33

Syfte, mål och upplägg

En kvalitetsberättelse ska beskriva hur verksamhetens kvalitetsarbete för föregående år har bedrivits. Den ska ge svar på vilka resultat som har uppnåtts inom verksamhetens kvalitetsarbete samt vilka åtgärder som vidtagits för att säkra kvaliteten.

Kvalitetsberättelsen ska vara till nytta för verksamheten själv. Där ska såväl medarbetare som verksamhetsansvariga kunna identifiera förbättringsområden och utifrån detta lägga en plan för kommande arbete med de prioriteringar som är mest angelägna att göra.

Då kvalitén och kvalitetsarbetet i verksamheterna berör samma medborgare oavsett vilket lagrum som vi verkar inom så har vi valt att samordna patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen. I patientsäkerhetsberättelsen redovisas avvikelser, åtgärder, utvecklingsarbete, kompetensutveckling m.m. i den del av verksamheterna som styrs av Hälso- och sjukvårdslagen och i kvalitetsberättelsen redovisas motsvarande för de delar inom sektorn som styrs av de olika socialtjänstlagarna, SoL, LSS, LVM och LVU.

För att undvika upprepningar så beskrivs inte Övergripande mål och strategier samt Organisation och ansvarsfördelning inom vård och omsorg i kvalitetsberättelsen utan läsarna hänvisas till Patientsäkerhetsberättelsen avseende detta.

Kvalitetsberättelsen för 2021 är sektorns första, efter omvärldsbevakning har en mall som känts relevant utarbetats. Uppgifterna i kvalitetsberättelsen kommer till största delen från verksamheternas chefer men även från staben och från olika verksamhetssystem. Stort tack till alla chefer och övriga som hjälpt till att ta fram uppgifterna till kvalitetsberättelsen.

Under arbetets gång har undertecknad märkt att kvalitetsberättelsens disposition inte riktigt fungerat i vissa delar, att efterfrågade uppgifter tolkats olika, att det blir en del upprepningar samt att en del uppgifter inte varit möjliga att få fram på det sätt som det var tänkt. Detta har medfört att struktur och innehåll i berättelsen ändrats och justerats under skrivandets gång.

I den ursprungliga mallen fanns ett avsnitt kring Identifierade förbättringsområden efter varje redovisning, detta upplägg innebar en del upprepningar och ett något "sönderhackat" upplägg, det är även så att en del åtgärder rör flera identifierade förbättringsområden.

Undertecknad har därför valt att ha kvar avsnittet identifierade förbättringsområden i de kapitel där det känns relevant att specificera identifierade förbättringsåtgärder för just den delen av kvalitetsarbetet. För övriga delar har undertecknad valt att samla identifierade förbättringsåtgärder i kapitel 2- "Föregående års kvalitetsarbete och identifierade förbättringsåtgärder". Till syvende och sist är det ju det alla våra kontroller och allt vårt kvalitetsarbete syftar till- att säkerställa kvalitet genom att identifiera förbättringsområden.

Kvalitetsberättelsen ska redovisa årets kvalitetsarbete avseende vårt uppdrag gentemot medborgarna men då flera av cheferna beskriver hur verksamheten även har arbetat med arbetsmiljön så har jag valt att ta med även detta utifrån att en god arbetsmiljö, tillräckliga personalresurser och en bra organisering av arbetet påverkar hur väl och kvalitativt vi kan utföra vårt arbete gentemot medborgarna.

1 Verksamhetsinriktning och ansvar

1.1 Målgrupp

Kvalitetsberättelsen redovisar kvalitetsarbetet inom den del av social sektors verksamhet som bedrivs under socialtjänstlagarna, det vill säga Individ- och familjeomsorg, Äldreomsorg och Omsorg om personer med funktionsnedsättning. Inom sektorn finns även den kommunala Hälso- och sjukvården och kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom denna verksamheten redovisas i patientsäkerhetsberättelsen som nämnts ovan.

Verksamheten som bedrivs är allt ifrån myndighetsutövning, stöd och behandling, budget- och skuldrådgivning, familjehemsverksamhet, äldreboende, hemtjänst, dagverksamhet för äldre samt boende och daglig verksamhet för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning samt psykisk ohälsa, personlig assistans, boendestöd samt avlösning/korttidsboende-/vistelse. Verksamheterna kommer att beskrivas närmre under avsnittet 1.3.

1.2 Lagstiftning

Verksamheten inom sektorn bedrivs i enlighet med Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Föräldrabalken (FB) och Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL) samt Barnkonventionen.

1.3 Uppdrag, ansvar och organisation

I patientsäkerhetsberättelsen redovisas de övergripande uppdragen inom den kommunala hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen och omsorg om personer med funktionsnedsättning, de övergripande funktioner som i huvudsak arbetar mot socialtjänstlagstiftningen redovisas i kvalitetsberättelsen.

Socialchef- se patientsäkerhetsberättelse

Verksamhetschef- se patientsäkerhetsberättelse

Enhetschef- se patientsäkerhetsberättelse

MAS- se patientsäkerhetsberättelse

MAR- se patientsäkerhetsberättelse

SAS, socialt ansvarig socionom:

Sedan september 2021 finns SAS och MAS på heltid, detta infördes i samband med en omorganisation där Äldreomsorgen och Hälso- och sjukvården samlades under en verksamhetschef.

SAS ansvarar för det övergripande kvalitetsarbetet inom socialtjänsten i enlighet med SOSFS 2011:9 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete). Det är SAS som bedömer om allvarliga missförhållande/risker för missförhållande ska anmälas till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO).

SAS, MAS och MAR har ett nära samarbete för att säkerställa ett sammanhållet kvalitetsarbete med medborgaren i fokus.

SAS sitter med i sektorns ledningsgrupp.

Innovationsledare/systemförvaltare:

Innovationsledaren arbetar sektorsövergripande med utvecklingsarbete, i huvudsak inom välfärdsteknik, och har en samordnande roll. Innovationsledaren utbildar och handleder digitaliseringscoacherna. Innovationsledaren sitter med i sektorns ledningsgrupp.

Pedagogisk samordnare;

Pedagogisk samordnare arbetar med kvalitetsarbete nära verksamheterna genom att utarbeta anpassat material, utbildningsmaterial, handleda och utbilda personal i Alternativ kommunikation (AKK) samt tydliggörande pedagogik.

Den pedagogiska samordnaren har varit knuten till OF men kommer framåt att ingå i staben.

Stödpedagog:

I vissa verksamheter inom OF finns stödpedagoger som arbetar ute i verksamheterna och har ett utökat ansvar för att handleda personalen kring dokumentation och olika arbetssätt såsom tydliggörande pedagogik, MI (Motiverande samtal), ESL (Ett självständigt liv) och LAB (Lågaffektivt bemötande).

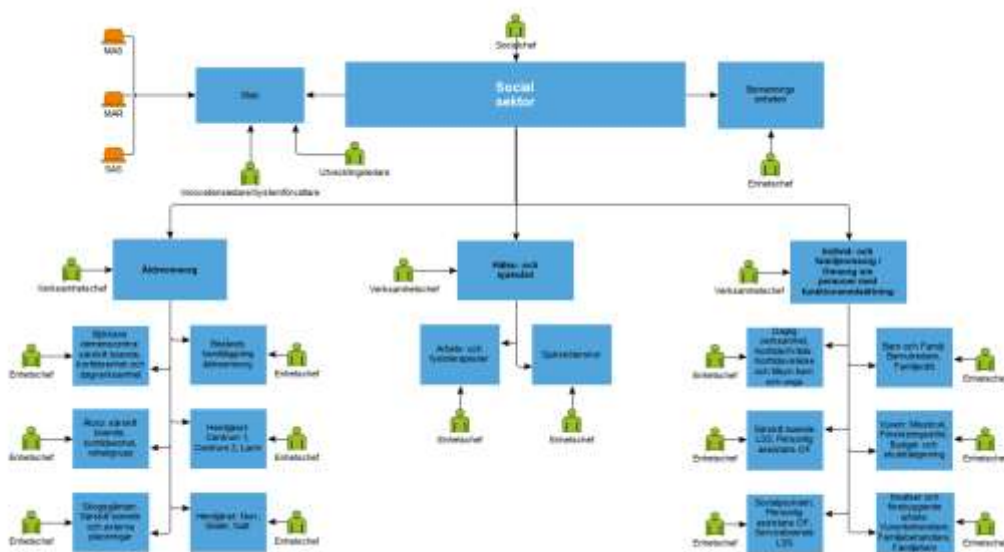
Digitaliseringscoacher:

I samtliga verksamheter ska det finnas digitaliseringscoacher som kan hjälpa sina kollegor och även medborgare i verksamheten vid problem med teknik och andra digitala hjälpmedel.

Superanvändare:

I samtliga verksamheter ska det finnas superanvändare som kan stötta sina kollegor med dokumentation och avvikelser.

Social sektor är organiserad enligt nedan:



1.4 Beskrivning av verksamheter

Individ och familjeomsorgen, IFO

A. Barn- och familj;

Barn och familj riktar sig till barn 0-20 år och deras familjer och är indelat enligt följande;

Mottag – tar emot ansökningar om stöd samt hanterar anmälningar om oro för barn som riskerar att fara illa. En första bedömning görs om utredning enligt 11 kap. 1 § SoL ska inledas eller ej. Har även en rådgivande roll till medborgare och samverkanspartners såsom skola och förskola.

Utredning – Undersöka barn och ungas hemförhållande för att säkerställa att de får sina behov tillgodosedda. Som stöd i arbetet finns bland annat BBIC, Signs of safety och familjerådslag.

Uppföljning – Följer upp beviljat bistånd i form av insatser enligt 4 kap. 1 § SoL samt insatser enligt LVU.

Familjerätt – Bistår medborgare med råd och stöd utifrån det familjerättsliga arbetsfältet samt lämnar underlag till tingsrätt i fråga om vårdnad, boende och umgänge.

B. Vuxengruppen;

Enheten arbetar med myndighetsutövning avseende ekonomiskt bistånd och försörjningsstöd, missbruk, socialpsykiatri samt LSS. Vuxengruppen består av nio socialsekreterare som arbetar med utredning och uppföljning av pågående insatser inom respektive ansvarsområde.

Ekonomiskt bistånd handlägger i första hand ansökningar avseende försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd. De medborgare som uppbär försörjningsstöd får stöd i att bli självförsörjande genom samverkan med arbetsförmedlingen, försäkringskassan eller sjukvården. De medborgare som står långt ifrån arbetsmarknaden erbjuds rehabiliterande åtgärder genom kommunens verksamheter för sysselsättning.

Arbetsgruppen arbetar även med mottagande av nyanlända och stöd under etableringen.

Insatser för missbruksproblematik handlägger ansökningar avseende öppenvårdsinsatser och placering på behandlingshem samt familjefridsärenden. Arbetsgruppen handlägger också anmälningar enligt LVM och socialsekreterarna har ett nära samarbete med verksamhetens öppenvårdsbehandlare.

LSS handläggarna handlägger ärende enligt både LSS och SoL samt följer upp beviljade insatser.

Socialpsykiatrihandläggaren utreder ansökningar enligt SoL samt följer upp beviljade stödinsatser såsom boendestöd och särskilt boende till personer med psykisk ohälsa.

C. Insatser och förebyggande enheten;

Enheten består av öppenvård missbruk/beroende, familjehandlare samt familjehemsvård.

Öppenvård missbruk/beroende arbetar med förstärkt öppenvård för medborgare som tidigare varit aktuella för placering på behandlingshem. Två behandlare arbetar med öppenvård utifrån CRA (Community Reinforcement Approach, en manualbaserad metod för missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika), återfallsprevention samt stöd till anhöriga. Till öppenvården har även knutits två behandlarlägenheter för vilka behandlarna har tillsyn.

Familjehandling/öppenvård riktar sig till föräldrar och familjer.

Tre familjehandlare arbetar med att erbjuda olika insatser såsom traditionell familjehandling, föräldrastöd i grupp, ABC barn och ABC tonår, föräldrawebben och COPE

(ett manualbaserat program med syfte att stödja föräldrar till barn med någon form av utagerande beteende). I huvudsak arbetar familjebehandlarna med att stötta föräldrarna men en av behandlarna har även Repulse (en insats för barn och ungdomar med svårigheter i känsloreglering, impuls kontroll, problemlösning och sociala färdigheter). Familjebehandlarna kan erbjuda fem samtal utan föregående biståndsbedömning, dessa samtal är uppskattade och har ökat under året.

Familjehemsgruppen består av två familjehemssekreterare och två barnsekreterare. Familjehemssekreterarnas främsta uppgifter är att rekrytera, utreda, utbilda och handleda familjehem, kontaktfamiljer och kontaktpersoner.

Barnsekreterarna (s.k. Barnets socialsekreterare) ansvarar för att följa barnet, skriva övervägande, göra omprövningar samt utredningar enligt SoL i samband med hemtagningsbegäran eller för att under placeringen utreda ytterligare behov hos barnet. Inom gruppen finns även en familjebehandlare som arbetar halvtid med stöd till biologiska föräldrarna till placerade barn.

Äldreomsorgen

A. Biståndshandläggning SoL;

Inom äldreomsorgen arbetar fem biståndshandläggare som hanterar ansökningar enligt SoL.

B. Särskilt boende för äldre (SÄBO);

I Höörs kommun finns tre särskilda boenden för äldre;

- **Åtorp** som består av en avdelning för normalt åldrande (Oasen, tio platser) en avdelning för personer med demenssjukdom (Björklövet, tio platser) samt en korttidsenhet (nio platser). Till korttidsenheten är även en ”utegrupp” kopplad som arbetar med rehabilitering i hemmet samt hemtagningar från sjukhuset- personalen arbetar både på korttidsenheten och i utegruppen.
- **Björkens demenscentrum** är ett särskilt boende för personer med demenssjukdom (29 platser) samt sju korttidsplatser vilka är integrerade på övriga avdelningar. På Björken finns även en dagverksamhet för personer med demenssjukdom som har öppet måndag till fredag och har möjlighet att ta emot åtta gäster per dag.
- **Skogsläntan** är ett särskilt boende för personer med normalt åldrande, så kallade somatiska platser (30 platser, fyra lägenheter är avsedda för parboende).
- Utöver detta så köper Höörs kommun ca 50 platser varav kommunen blockförhyr tio platser på Fogdaröd.
- **Orups trygghetsboende** är ett biståndsbedömt trygghetsboende med 22 lägenheter.

C. Hemtjänst (ordinärt boende);

Hemtjänsten är organiserad i fyra grupper, två utgår från kommunhuset och två utgår från Kungshällan. I hemtjänsten finns även en nattpatrull samt en larmgrupp.

Serviceinsatser i ordinärt boende, det vill säga inköp, tvätt och städ utförs av lokala företag enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV).

D. Bemanningseenheten;

Bemanningsenheten är en enhet organiserad direkt under socialchefen. Bemanningseenheten förser verksamheterna inom äldreomsorgen och omsorg om personer med funktionsnedsättning med timvikarier.

Inom bemanningseenheten finns även en fast pool som består av tio tillsvidareanställda undersköterskor som kan gå in och arbeta i samtliga verksamheter.

Bemanningsenheten samordnar även studerande från undersköterskeutbildningar som önskar praktik i någon av sektorns verksamheter.

Omsorg om personer med funktionsnedsättning (OF)

Består av verksamheter som riktar sig till personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning samt personer med psykisk ohälsa.

Insatser kan beviljas enligt LSS och SoL.

A. Gruppboenden enligt LSS;

Om en person tillhör någon av de tre personkretsarna i LSS så kan denne ha rätt till någon/några av de tio insatser som kan beviljas enligt LSS varav gruppboende är en.

- Norrevärn är en gruppboende med sex lägenheter.
- Vinkelgatan är en gruppboende med sex lägenheter
- Rundgatan är ett trapphusboende med sju lägenheter.
- Utöver dessa platser så blockförhyr Höörs kommun sex platser på Södra Munkarp.

B. Daglig verksamhet (DV);

Riktar sig till personer med funktionsnedsättning som har rätt till insatser enligt LSS. En stor del av verksamheten bedrivs i lokaler på Verkstadsgatan där bland annat DV: s butik, Möbellagret samt hundgruppen finns.

Mediagruppen är lokaliserade i kommunhuset och det bedrivs även verksamhet på Ullstorps stugby. En del av medborgarna har externa praktikplatser på lokala företag, bland annat Citygross, det köps även ett fåtal externa platser.

C. Korttids- och fritids;

Fritids är en verksamhet där barn efter beviljat bistånd kan vistas efter skoltid samt på lov. Korttids är avlastning på kvällar, helger och lov för barn över 12 år som beviljats insatsen. Insatserna beviljas enligt LSS.

D. Socialpsykiatri;

Verksamheterna inom socialpsykiatri riktar sig till personer med psykisk ohälsa och insatserna beviljas enligt SoL.

Verksamheten består av ett boende med fem lägenheter samt boendestöd.

Boendestödet stöttar medborgare som bor i eget boende och som behöver stöd i att sköta vardagliga sysslor. Boendestödet arbetar stödjande, motiverande och instruerande, de utför inga sysslor praktiskt utan stöttar medborgaren i att utföra dessa själv.

E. Personlig assistans;

Personlig assistans beviljas enligt LSS av kommunen eller enligt 51 kap Socialförsäkringsbalken (SFB) av Försäkringskassan.

Kommunen ansvarar alltid för de 20 första timmarna men assistanstimmar däröver bekostar Försäkringskassan.

Den assistansberättigade har rätt att själv välja utförare och kan då välja kommunen, någon privat utförare eller att själv anställa sina assistenter och då själv bli arbetsgivare/utförare.

2 Föregående års kvalitetsarbete och identifierade förbättringsåtgärder

Brister och förbättringsbehov i verksamheterna kan uppmärksammas på flera olika sätt varav systematisk uppföljning av verksamheten i form av egenkontroll, internkontroll, internrevision, klagomålshantering och avvikelshantering är några. En stor del av förbättringsområdena uppmärksammas också i den egna arbetsgruppen vid exempelvis ärendehandledning, uppföljning i individärenden, omvärldsbevakning, förslag från medarbetare i verksamheterna samt förslag från medborgare.

Individ och familjeomsorgen, IFO

Barn och familj;

Under året har stor vikt lagts vid att arbeta med den psykosociala arbetsmiljön för att stärka enskilda medarbetare samt gruppen som helhet. I augusti 2020 tillträder jag min tjänst som ny enhetschef för enheten Barn och familj. Min upplevelse av gruppen var, trots att de nyligen kommit tillbaka från sommarssemester, en trött, utarbetad och sårbar grupp. Det fanns en hög grad av misstänksamhet gentemot mig som ny chef och gentemot tidigare chefer. Gruppen själv säger att de var en sliten grupp. Det saknades resurser och tillit till organisationen och ledarskapet. Flera av medarbetarna gav uttryck för att de inte kände lust till att fortsätta sin anställning utan såg sig om efter andra arbeten.

Ganska snart tillsattes en resurs i form av en konsult som i huvuduppgift fick att ”rensa undan och hålla stånd”. Rensa undan det som arbetsgruppen inte hade hunnit eller mäktat med samt ta det nya som inkom för att gruppen skulle få möjlighet att komma ikapp med arbetet. Vi hade förmånen att få en mycket kompetent konsult, hon arbetade hos oss under perioden september 2020 till januari 2021.

I maj månad 2021 görs en uppföljning och det konstateras att det nu ser annorlunda ut. Gruppen beskriver att de har fått arbetsro, de kan och hinner tänka klart, de upplever en större lust till arbetet. De upplever att det finns möjlighet till förändring och förbättring. Det har anställts 2 nya kollegor vilket leder till att arbetsbördan är lägre per medarbetare, även om det är tunga och komplexa ärenden. Det finns utrymme att stötta varandra i gruppen och de känner ett stöd ifrån mig som chef. Gruppen säger att det känns skönt att de har en chef som vågar fatta beslut och som står fast vid dem. De ser det som en förutsättning för en hållbar arbetssituation. Det konstateras att ingen har slutat, alla är kvar och gör åtaganden! Förändringar som skett är bland annat:

- BBIC har implementerats.
- E-tjänst för anmälan Barn och unga har lanserats – underlättar arbetet.
- Påbörjat arbete med en modell för intensivutredning (som ett alternativ till placering av förälder/barn).
- Infört en struktur för fördelning av ärenden och sett över innehåll i tjänsterna.
- Infört en ärendetavla där vi ser den totala mängden pågående utredningar och var i processen dessa befinner sig.
- Samverkan med LSS förbättrats – tillhör nu samma verksamhet.
- Sett över rutiner och skapat en del rutiner som saknats.
- Lånat ut 50% familjerättssekreterare till familjehemsgruppen – arbetar för att vi ska

vara ett IFO.

- Startat upp och genomfört Barngruppsverksamhet i egen regi.
- Digitala lösningar ger möjlighet till utbildning och att delta på konferenser – ny kunskap.
- Tillsatt en Biträdande enhetschef för avlastning och möjlighet till återhämtning för enhetschef under perioden 1 juli – 31 dec.
- Utbildat och påbörjat implementering av Signs of safety.
- Samverkan med Hörby kommun gällande familjerätt – Hörby köper 50% av en tjänst under första halvåret 2022.
- Infört modell för kollegialt lärande genom grupphandledning.

Kommande mål för vårt arbete:

- Fortsätta implementeringen av Signs of safety.
- Hitta metoder och arbetssätt i samverkan med familjebehandlare som gör att vi kan undvika att placera barn utanför den egna familjen eller nätverket samt inköp av extern öppenvård.
- Se över hur vi arbetar riktat mot unga lagöverträdare eller unga i riskzon.
- Arbeta för en förbättrad samverkan i kommunen och med andra aktörer.
- Se över hur vi arbetar i ärenden där det finns uppgifter om våld eller hedersproblematik.
- Arbeta för att få till utredningar som är mer differentierade – alla utredningar ska inte pågå i fyra månader och innehållet i utredningar kan se ut på många olika sätt.

Inom enheten har även konstaterats att flera ärenden är återkommande alternativt långvarigt förekommande och utbudets samt kvalitet i vår interna öppenvård behöver ses över. En utvärdering av handläggningen i några utvalda ärenden behöver också göras.

Vuxengruppen;

Vid årsskiftet 2020/2021 genomfördes en omorganisation då LSS och socialpsykiatri flyttas över till Individ och familjeomsorgens vuxengrupp. Denna förändring har fallit väl ut och vuxengruppen har med sin breda kompetens ett gott samarbete i gemensamma ärenden och ett bra utbyte av varandra.

Inom arbetsgruppen för försörjningsstöd har arbete inletts med att implementera FIA som är en standardiserad bedömningsmetod riktad till arbetslösa biståndsmottagare med oklara hinder. Syftet med FIA är att ge en samlad bild av en persons förutsättningar och behov av stöd inför arbete. Implementeringsarbetet fortsätter under inledningen av 2022.

I arbetsgruppen riktad till missbruk började två nya medarbetare under året med behov av en god introduktion och grundläggande utbildningar.

Då vuxengruppen i stor omfattning är involverade i samverkan med slutenvården, psykiatri och primärvården har vi arbetat för att få en bra struktur och rutin i användandet av Mina planer. Mina planer är det verksamhetssystem som kommunen och regionen använder för samverkan i individärenden.

Insatser och förebyggande enheten;

Under 2019 fanns det 2 heltidstjänster inom familjehemsvården, 100 % barnsekreterare och 100 % familjehemssekreterare fördelat på två medarbetare med 50 % var på respektive tjänst. Medarbetarna upplevde svårigheter i att kombinera de två rollerna och under 2021 beslutades att tjänsterna åter skulle vara renodlade familjehems- respektive barnsekreterare. Det fanns även behov av att utöka tjänsterna för att möjliggöra en kvalitetshöjning inom familjehemsvården och sedan november finns barnsekreterare med 180 % fördelat på två personer samt familjehemssekreterare med 180 % fördelat på två personer.

Sedan 2021 arbetar även en familjebehandlare halvtid som stöd till föräldrar som har sina barn placerade. Detta innebär att det finns mer stöd kring de biologiska föräldrarna vilket medfört att barn har flyttat hem till sina föräldrar alternativt fått mer fungerande umgängen.

Familjebehandlarna har hållit föräldrautbildning och börjat arbeta med materialet till tryggare barn. Det har dock varit stora svårigheter att hitta familjer som vill ingå i studien som riktar sig till familjer med våldsproblematik. Men den kompetens behandlarna fått genom utbildningen har använts i övriga ärenden utanför studien.

Under slutet av 2020 påbörjades ett arbete med att implementera ABC tonår och föräldrawebben, även Tryggare barn har implementerats under året.

Under 2021 har främst familjehemsvården använt digitala samtal och KASAM- test i större utsträckning, detta används för att göra barnet mer delaktigt.

Äldreomsorgen

Biståndshandläggning SoL;

Under året har en genomgång av befintliga rutiner genomförts där det kontrollerats att rutinerna är aktuella och uppdaterade, detta har gjorts av enhetschef och handläggare tillsammans.

Ärende lyfts i grupp tillsammans med enhetschef för ett kollegialt lärande och en möjlighet att stötta varandra och komma med råd och tips.

Nyanställda får delegation först efter en läroperiod då enhetschefen bedömer att denne fattar beslut utifrån gällande lagstiftning och riktlinjer, har tillräcklig kunskap om enhetens arbetssätt samt skriver utredningar och beslut av god kvalitet. I perioder kan detta innebära en belastning för verksamheten om det är flera nyanställda samtidigt men detta är en viktig del i arbetet med att säkerställa en rättssäker handläggning för medborgaren.

En inkommen orosanmälan får inte avslutas utan att ärendet förankrats hos enhetschefen men tydligt nedskrivna rutiner har upprättats vilket medfört en förbättring i att hantera orosanmälningar självständigt.

Verksamheten säkerställer att antagna riktlinjer följer gällande lagstiftning genom att analysera inkomna domar på överklagade ärenden, verksamheten söker även upp domar i liknande ärenden samt omvärldsbevakar och håller sig uppdaterad kring förändringar som sker. I somliga fall kontaktas även andra kommuner för att undersöka hur de hanterat liknande ärenden.

Verksamheten arbetar aktivt för att alltid ha tydliga beslutsunderlag med hänvisning till gällande lagstiftning och relevanta domar, vilket tros vara orsaken till att verksamheten nästan uteslutande får rätt i Förvaltningsrätten men även i Kammarrätten.

Följande förbättringsbehov har identifierats inom biståndshandläggningen:

- Behov av tydliga nedskrivna rutiner och hanterats av enhetschef tillsammans med handläggare.

- Det behövs mer rutin i arbetet med medborgare som har omfattande omvårdnadsbehov och som får avslag på hemtjänst med hänvisning till att behoven bättre kan tillgodoses på särskilt boende. Rutin håller på att upprättas och ska presenteras och gås igenom på metodträff med handläggarna.

Särskilt boende för äldre (SÄBO);

Under året har verksamheten arbetat med tillitsbaserat ledarskap vilket innebär att enhetscheferna styr med tillitsbaserad styrning för att ta tillvara medarbetarnas förmågor och resurser vilket i sin tur ska leda till att medarbetarna utvecklas, blir innovativa och utvecklas i sin yrkesroll.

Inom verksamhetsområdet har man arbetat mycket med fokusområdet ”god livsmiljö och boende” genom att utveckla boenderåd, biståndsbedömt trygghetsboende har öppnats, förutsättningar för digitala möten med anhöriga har skapats och arbetet med genomförandeplanerna har utvecklats med fokus på IBIC.

På Åtorp har en rutin avseende hantering av frysta livsmedel samt mätning av varm mat upprättats.

Under året har följande införts;

- Digitaliseringscoacher.
- Digitala läkemedelsskåp.
- Digitala utbildningar.
- Digitala hotellås och trygghetslarm.
- Olika digitala produkter som är direkt kopplade till medborgarna såsom virala glasögon, Music dolls and cats.

Hemtjänst (ordinärt boende);

Arbetet inom hemtjänsten har påverkats mycket av pandemin, restriktioner samt rutiner och riktlinjer från Smittskydd Skåne samt Vårdhygien har inneburit en stor belastning på medarbetarna och verksamheterna. Personalbristen har varit påtaglig under pandemin och belastningen har varit hög. Digitala samtal skulle introducerats men fick på grund av pandemin skjutas på framtiden men kommer att införas under 2022. Kontinuiteten hos medborgarna behöver förbättras, den har blivit sämre under pandemin.

Övriga förbättringsområden som har identifierats inom hemtjänsten;

- Genomförandeplanerna behöver förbättras.
- Medborgarinflytandet när hjälp ska ges behöver förbättras.
- Brukarundersökningen 2020 visade att ett förbättringsarbete avseende hänsyn till åsikter/önskemål, påverka tid och längd, personalkontinuitet och trygghet behöver genomföras.
- Möten med hemtjänstens schemaplanerare ska återupptas.
- Planera schema med bättre kontinuitet hos medborgarna.
- Uppstart digitala samtal.
- Handledarutbildning steg 1-2.

Bemanningsenheten;

Bemanningsenheten har varit tungt belastad under pandemin. Behovet av vikarier har kraftigt ökat samtidigt som befintliga vikarier i möjligaste mån ska arbeta i så få verksamheter som möjligt för att minimera risken för smittspridning. Detta har medfört att verksamheten inte kunnat använda vikarier på det sätt som vi brukar/behöver och bemanningsenheten har lagt mycket resurser på att rekrytera nya vikarier.

Under nästa år kommer bemanningsenheten att fortsätta rekrytera medarbetare med målsättningen att dessa i så stor utsträckning som möjligt ska vara utbildade undersköterskor samt att fasta poolen ska vara förstahandsval för verksamheterna. Idag kostar det verksamheterna mindre att ta in en timanställd vid frånvaro än att ta in en undersköterska från fasta poolen men detta är något som håller på att ses över.

Under året har brister i brevid gång och introduktion av nya medarbetare uppmärksammats och under året ska checklistorna för introduktion gås igenom och uppdateras.

Ett utvecklingsarbete avseende sektorns mottagande av elever som går utbildning inom vård och omsorg har genomförts, samtliga elever som ska ha APL-plats inom sektorn går nu genom bemanningsenheten vilket ger en samordning och har även medfört att flera elever blivit timanställda i verksamheten.

Fortsatt kompetensutveckling i form av;

- Vård i livets slutskede
- Såromläggning
- Ergonomiutbildning
- Demensutbildning

Omsorg om personer med funktionsnedsättning (OF)

Inom OF har en enkät gällande avvikelshantering skickats ut till samtliga medarbetare. Resultatet har sammanställts och återkopplats till grupperna i form av en digital informationsfilm. På detta sätt hoppas vi kunna fortsätta öka medvetenheten om avvikelshantering för att öka antalet skrivna avvikelser (paradoxalt) som också är ett av våra mål.

En tydlig kunskapslucka utifrån enkätens resultat handlar om att inte kunna identifiera vad en avvikelse är och vad som bör rapporteras.

En ny rutin har tagits fram för hantering av avvikelser inom både HSL och SoL/LSS.

Det fortsatta arbetet kräver fortsatt att prata med medarbetarna kring vad en SoL/LSS avvikelse kan vara för någonting för att öka säkerheten ute och öka antalet avvikelser.

Under 2021 har verksamheterna arbetat med följande förbättringsarbete vilka identifierades under föregående år;

- Löpande dokumentation, vikten av att alla både läser och dokumenterar är ett återkommande förbättringsområde som även framöver behöver tas upp med regelbundenhet på APT. Detta gäller både ordinarie personal och vikarier.
- Upprättande av genomförandeplaner.
- Avvikelsehantering- bedömningen är att avvikelser inte skrivs i den utsträckning som det borde, detta gäller HSL- avvikelser men i ännu högre utsträckning SoL och LSS- avvikelser.

- Kompetensbrister gällande tex kognitiv svikt (demensjukdom) och bemötandet kring dessa.
- Alla medarbetare har genomgått digitala utbildningar kring dokumentation och genomförandeplaner.
- Fyra medarbetare har gått Demensutbildning på Demenscentrum, Demens ABC och Rätten att åldras. Dessa medarbetare kommer under 2022 att hålla en studiecirkel för sina kollegor under APT (på Norrevärn och Vinkelgatan).
- Utbildning i Avvikelsehantering, en lathund har utformats digitalt för att underlätta för medarbetarna och som finns tillgänglig för alla.
- Inom assistansen krävs extra fokus på avvikelsehantering framöver då det generellt skrivs allt för få avvikelser inom denna verksamhet.
- Enkäter har upprättats och skickats ut till all personal gällande avvikelsehantering, upprättande av genomförandeplaner samt användandet av dessa i det dagliga arbetet. Analys och underlag kommer att arbetas vidare med under 2022 och lathundar kommer att upprättas.

Internkontroll;

Under året har internkontroll genomförts, de områden som kontrollerades var;

- Behörighet till system, avslutade användare- kontrollen visade att rutinen inte fungerade.
- Korttidsprocessen- kontrollen visade att rutinen fungerade.
- Posthantering och registratur- kontrollen visade att rutin saknas och bör upprättas.

För ytterligare information se separat rapport.

Internrevision;

De internrevisioner som var inplanerade under året fick ställas in på grund av covid.

En tidplan för internrevision samt mall har upprättats för 2022.

Nyckeltal;

2021 har precis som 2020 till stor del handlat om pågående covidpandemi vilket har inneburit att en del övrigt blivit eftersatt.

Arbetet med nyckeltal är ett område som nedprioriterats, en översyn var planerad under året men har inte kunnat genomföras, det är av vikt att detta arbete genomförs då sektorn har många olika nyckeltal vilket tar en hel del resurser i anspråk. En genomlysning behövs även för att gå igenom vilka nyckeltal som faktiskt säger något om verksamhetens kvalitet och effektivitet. Flera av sektorns nyckeltalsuppföljningar har uteblivit under året. Nedan redovisas några av sektorns nyckeltal.

Verksamhet	Nyckeltal	
SÄBO	Genomsnittlig väntetid från beslut till verkställighet	10-11 veckor
SÄBO	Antal köpta platser under året	46-52

SÄBO	Personer i kö till särskilt boende under året	Genomsnitt 9 (3-14)
Hemtjänsten	Kontinuitet	Genomsnitt 18,75 (mellan 16-31)

Övrig uppföljning:

- Inom insatser och förebyggande enheten bokas barnsamråd var 6:e vecka där barnsekreterare, familjehemssekreterare, föräldrastödare samt enhetschef träffas för uppföljning, utvärdering och gemensam fortsatt planering. Detta har medfört att samtliga placerade barn har uppdaterade genomförandeplaner. Familjehemmen erbjuds löpande handledning.
- Samtliga myndighetsutövande verksamheter har återkommande ärendehandledning/metodträffar med enhetschef. Vid dessa träffar går rutiner, riktlinjer samt inkomna domar igenom.

3 Egenkontroll

För att säkra verksamhetens kvalitet används egenkontroller. Kontrollerna syftar till att säkerställa att gällande lagstiftning efterlevs och tjänar som underlag för att utvärdera och identifiera förbättringsområden. De kontroller som görs, samt med vilken frekvens, beror på verksamhetens inriktning och om det finns särskilt kritiska delar som kräver extra kontroll.

Under året har en övergripande egenkontroll arbetats fram av SAS, MAS och MAR, planen är att denna ska gå ut i enkätform till samtliga verksamheter under april 2022.

SAS håller på att arbeta fram material som ska ligga till grund för kollegiegranskning inom de myndighetsutövande delarna inom sektorn utifrån önskemål från enhetscheferna för dessa verksamheter.

3.1 Genomförda egenkontroller

Omsorg om personer med funktionsnedsättning (OF)

- Enkät om upprättande, förståelse för och användandet av genomförandeplaner.
- Enkät om upprättande, förståelse för och användandet av avvikelshantering.
- Enkät om kompetenskartläggning har påbörjats.
- Loggkontroll har genomförts enligt rutin.

Äldreomsorgen

Inom SÄBO har följande genomförts;

- Livsmedelsinspektion.
- På Åtorp har Räddningstjänsten genomfört en inspektion av det systematiska brandskyddsarbetet.

4 Brukarundersökning

Kommunens invånare ska erbjudas god tillgänglighet, vara delaktiga och uppleva att synpunkter tas omhand. Att ta tillvara våra medborgares syn på vårt arbete ger oss vägledning i vad vi behöver förbättra.

4.1 Genomförda brukarundersökningar och resultat

Individ och familjeomsorgen

Inom IFO genomförs årligen en värdegrundsenkät, den lämnas till de medborgare som har kontakt med IFO under november månad. Enkäten sammanställs och följs upp i verksamheten, resultatet jämförs även med tidigare års resultat och utifrån resultatet upprättas sedan en plan för förbättringsåtgärder.

Inom Barn- och familj var det inkomna underlaget inte tillräckligt stort för att ha som grund för en utvärdering men verksamheten har valt att under kommande år arbeta aktivt för att säkerställa att värdegrunden följs för att ha en god kvalitet i allt arbete. Detta kommer att utvärderas kontinuerligt under året, bland annat på APT och enhetsmöte.

Även inom Insatser och förebyggande enheten var det inkomna underlaget för litet för att göra en analys. Men ett identifierat förbättringsområde är att utarbeta enkäter som såväl familjehem som placerade barn regelbundet fyller i, det finns även ett behov av att utarbeta ett utvärderingsverktyg som kan användas för att utvärdera pågående insatser.

Omsorg om personer med funktionsnedsättning

I oktober månad genomfördes SKR:s nationella brukarundersökning i kommunens verksamheter inom funktionshinderområdet.

Inom LSS medverkade medborgare från daglig verksamhet, Rundgatan, Vinkelgatan och Norrevärn. Inom socialpsykiatrin medverkade medborgare från Apoteksgatan och boendestödet, svarsfrekvensen var genomgående hög.

Frågorna är formulerade av SKR och berör områden som trivsel, trygghet, kommunikation, bemötande och inflytande/delaktighet. Undersökningen genomförs anonymt.

På Daglig verksamhet var det 30 medborgare som svarade på enkäten och resultatet visar att ett förbättringsarbete avseende meningsfullhet, delaktighet, inflytande samt kommunikation behöver göras. På daglig verksamhet har en rad förbättringsåtgärder diskuterats; till exempel behöver verksamheten kartlägga vad som skapar meningsfullhet för medborgarna och använda sig mer av kommunikationshjälpmedel och visuellt stöd för att underlätta förståelse och kommunikation. Här kan flera olika arbetssätt och pedagogiska redskap användas; samtalsmatta, KAT-kitt (kognitiv affektiv träning), tydliggörande pedagogik.

På Rundgatan svarade 8 medborgare och resultatet visar att ett förbättringsarbete vad gäller självbestämmande, inflytande och kommunikation behöver göras.

På Vinkelgatan och Norrevärn svarade sammanlagt 8 medborgare och resultatet visar att ett förbättringsarbete vad gäller självbestämmande, trygghet, trivsel och kommunikation behöver göras.

Inom socialpsykiatrin svarade sammanlagt 34 medborgare och resultatet visar att ett förbättringsarbete vad gäller trygghet och kommunikation behöver göras.

Utifrån en analys av resultaten och alla fritextsvar så kan mycket av otryggheten ute i verksamheterna bero på personalomsättning och bemanning med vikarier.

Det är också så att mycket har sett annorlunda ut i verksamheterna under det gångna året, utifrån rådande restriktioner runt covid-19. Många trivselskapande aktiviteter kan ha uteblivit och förändringar har skett ute i verksamheterna. Delaktighetsmodellen, ett av de forum där medborgarna kan lyfta viktiga frågor, har uteblivit – vilket kan ha påverkat deras känsla av delaktighet och inflytande.

Resultatet av medborgarundersökningen ska återkopplas till respektive personalgrupp där anmärkningsvärda resultat bör analyseras djupare. Vilka tankar har medarbetarna runt resultatet? Vad kan det bero på? I samråd med medarbetarna bör enhetscheferna sedan formulera konkreta förbättringsåtgärder som sedan följs upp.

Resultatet av medborgarundersökningen kan också ligga till grund för arbetet med Delaktighetsmodellen (DMO) som hålls i verksamheterna, som tema för en delaktighetsslinga. Under slingan får medborgarna i verksamheten möjlighet att prata om temat tillsammans med utomstående vägledare som stöttar diskussionerna och hjälper gruppen med att konkretisera önskemål och frågor. Önskemål och frågor återkopplas sedan med hjälp av vägledarna till chef och medarbetare i medborgarnas verksamhet.

På grund av restriktioner utifrån covid-19 så har Delaktighetsmodellen uteblivit 2020 och 2021.

Äldreomsorgen

Under 2021 ställdes Öppna jämförelser, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” in till följd av covid.

Inom särskilt boende har enhetscheferna tittat på Kommunens kvalitet i korthet (KKIK);

Negativa resultat:

- Medborgarna kan inte påverka tv kanalerna utöver basutbudet i gemensamhetsutrymmena
- Verksamheten erbjuder inte två organiserade aktiviteter per dag under vardagarna

Positiva resultat:

- Verksamheten erbjuder daglig utevistelse
- Medborgarna har möjlighet att välja alternativ måltid vid huvudrätt
- Verksamheten erbjuder organiserad aktivitet under helgen

För att möjliggöra ytterligare aktiviteter undersöks möjligheten att införa servicetjänster på de särskilda boendena. En måltidsutvecklare ser över måltiderna.

5 Synpunkter och klagomål

Kommunens hantering av synpunkter kan ge verksamheten god information om vilka förbättringar som behöver göras. Det är viktigt att inte enbart utreda varje rapport, klagomål eller synpunkt för sig, de kan på det sättet upplevas som mindre allvarliga och inte få den uppmärksamhet som krävs. Vid en sammanställning och analys kan mönster och trender bli tydliga och tjäna som underlag för förbättringar.

5.1 Sammanställning synpunkter

Synpunkter och klagomål kan komma in till sektorns verksamheter på flera sätt. Om de kommer utifrån via brev eller mail så diarieförs de och läggs in i diariesystemet W3D3. De kan även komma internt från någon som arbetar i verksamheten eller via kommunens hemsida och då hamnar synpunkten i sektorns verksamhetssystem Life Care.

Under 2021 har följande synpunkter och klagomål kommit in;

Verksamhet	W3D3	Life Care
Barn och familj	2	2
Vuxen	3	2
Insatser och förebyggande arbete	1	3
Biståndshandläggning äldreomsorg	8	
Åtorp (inkl. korttid och utegrupp)	1	
Björkens demenscentrum	5	
Skogsglantan	1	
Hemtjänsten	13	7
Bemanningsenheten		1
Korttids- och fritids	1	
Socialpsykiatri	2	

Personlig assistans	2	
Flera verksamheter	5	
Totalt	44	15

Många av de inkomna klagomålen handlar om missnöje, tex att medborgaren upplever att denne inte har fått den insats de önskat eller att medarbetare inte utfört arbetet på det sätt medborgaren önskat (utan att medarbetaren agerat felaktigt eller med ett bristande bemötande).

Några enstaka klagomål handlar om att medarbetare gått in på fel adress, bristande dokumentation, svårigheter med kommunikation vid digitala möten, bristande information, att skyddsutrustning inte använts, dåligt bemötande m.m.

En handfull synpunkter handlar om att larm inte besvarats i enlighet med gällande rutin, två handlar om fall vid förflyttning och ett par handlar om felaktigt utförande.

Åtgärderna vid synpunkter och klagomål är ofta att synpunkten tas upp i arbetsgruppen och en diskussion förs kring det inträffade, hur man kunde agerat istället samt en genomgång av gällande rutin eller riktlinje om sådan finns. Saknas rutin kan en åtgärd vara att upprätta en.

SAS får en kopia på samtliga synpunkter och klagomål för att bedöma om något av klagomålen ska hanteras utifrån lex Sarah.

6 Avvikelsehantering och lex Sarah

Rutin finns i sektorns kvalitetsledningssystem under fliken synpunkter och avvikelser i den grå listan, "Rutin för synpunkt avvikelsehantering HSL SoL LSS".

6.1 Avvikelser och förbättringsförslag

Verksamhet	SoL/LSS Annan avvikelse
Vuxen	3
Björkens demenscentrum	4
Bemanningsenheten	1
Kontaktperson	1
Rundgatan	1
Daglig verksamhet	20
Korttids- och fritids	9
Personlig assistans	5
Totalt	42

Av ovan avvikelser rör 13 utebliver insatser (i huvudsak till följd av personalbrist), fyra brister i dokumentation, fyra problem med teknik, tre avser taxiresor, en dåligt bemötande, två rör fall och skulle rapporteras som fallrapport och två handlar om felaktigt utfört arbete där rutiner och instruktioner inte följts.

Six avvikelser avser läkemedelshantering i verksamheter där kommunen inte har Hälso- och sjukvårdsansvar. Medarbetare kan stödja medborgare i att själv ta sina mediciner alternativt överlämna medicin vid egenvård- kommunen har då inget Hälso- och sjukvårdsansvar och därför registreras dessa avvikelser i SoL/LSS- avvikelser.

Övriga avvikelser avser enstaka brister som inte kan kategoriseras.

Vid en genomgång av avvikelserna blir det tydligt att avvikelshanteringen behöver tas upp regelbundet och fortlöpande i verksamheterna, diskussion kring olika avvikelse typer, vad som ska registreras och i vilka system behöver vara ett återkommande ämne på arbetsgruppernas APT. Avvikelser SoL/LSS ska göras då verksamheten brustit/avvikit i kvalitet gentemot medborgaren.

Det är också rimligt att anta att fler händelser i verksamheterna borde rapporterats med tanke på storleken på social sektors verksamhet.

6.2 Lex Sarah

Under året har tio händelser rapporterat enligt lex Sarah, tre av dessa har bedömts som så allvarliga att de anmälts till IVO.

Verksamhet	Anmälan IVO	Typ av missförhållande	Vidtagna åtgärder
IFO Vuxen	Nej	Oväntat dödsfall	Ärendet har hanterats korrekt och i enlighet med gällande rutiner
Björklövet, Åtorp	Nej	Låst dörr	Genomgång av rutin skydds- och begränsningsåtgärder
Åtorp	Ja	Stöld från medborgare	Ny lokal rutin har upprättats samt en sektorsövergripande rutin hantering av privata medel
IFO Vuxen	Nej	Oväntat dödsfall	Ärendet har hanterats korrekt och i enlighet med gällande rutiner
Björken	Nej	Fördröjt toalettbesök	Hanterades som en avvikelse
Personlig assistans	Nej	Brustit i användande av skyddsutrustning	Genomgång av gällande riktlinjer och rutiner
Bemannings-sjuksköterska	Ja	Vistades på arbetet (SÄBO) trots symtom	Kontakt med bemanningsföretaget, tydliggörande av gällande riktlinjer och rutiner. IVO meddelade att ärendet inte skulle hanteras inom ramen för lex Sarah.
Bemannings-enheten	Ja	Vikarie som ingick i smittspår arbetade i flera verksamheter	Skriftlig rutin upprättades och delgavs bemanningsplanerarna och övrig personal

6.3 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Oväntade dödsfall rapporteras/hanteras vanligen enligt lex Sarah för att utredning ska genomföras och eventuella brister uppmärksammas. Vid de två ovan nämnda utredningarna har inga brister uppmärksammats utan befintliga rutiner har följts och relevanta bedömningar har gjorts under ärendets gång.

I övrigt kan sägas att flera av bristerna beror på bristande följsamhet till befintliga rutiner och riktlinjer. En del av åtgärderna som återkommer är därför genomgång av rutiner på APT och i arbetsgruppen.

I en så stor verksamhet som social sektor är tio rapporterade händelser för lite, undertecknad kan även se att det ofta är först när enhetschefen får kännedom om händelsen som det rapporteras.

Lex Sarah har tidigare enbart ingått i den övergripande ”Rutin för synpunkt avvikelshantering HSL SoL LSS”, under året har en separat rutin för lex Sarah upprättats. För att tydliggöra vad som gäller så har en PowerPoint med information om lex Sarah upprättats tillsammans med en information om innebörden i rapporteringsskyldigheten som alla nyanställda ska skriva under vid anställning. Rapporteringsskyldigheten och rutinen för lex Sarah behöver implementeras i verksamheterna tillsammans med synsättet att avvikelser och lex Sarah rapporter är något positivt och en viktig del i sektorns kvalitetsarbete.

Målsättningen för nästa år är att fler händelser ska rapporteras och att samtliga verksamheter rapporterar in händelser enligt lex Sarah. Samma mål gäller för avvikelserna, antalet registrerade avvikelser är för få med tanke på verksamhetens storlek och även här behöver en dialog föras ute i verksamheterna att avvikelser är en viktig del i verksamheternas kvalitetsarbete och ger oss en möjlighet att åtgärda brister och förbättra och höja kvalitén på vår verksamhet.

7 Samverkan

Samverkan, både internt och extern, behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Våra kommuninvånare ska uppleva god och effektiv samverkan där våra olika kompetenser används på ett ändamålsenligt sätt.

7.1 Befintlig samverkan

Höör kommun är en förhållandevis liten kommun och kommunen är organiserad i en förvaltning med flera olika sektorer varav social sektor är den största.

Inom social sektor värdesätts och prioriteras teamarbete och samverkan då detta är nödvändigt för att sektorn ska kunna utföra sina många olika uppdrag med god kvalitet och patientsäkerhet.

Sedan september är det en ny konstellation i staben och ett nytt arbetssätt har arbetats fram. I staben ingår MAS, SAS, MAR, innovationsledare, systemansvariga, pedagogisk samordnare, arkivarie samt utvecklingsledare. Tanken är att staben ska ha en sammanhållande roll i sektorns kvalitetsarbete och säkerställa en samsyn och förhindra dubbelarbete. När rutiner och riktlinjer upprättas ska ett övervägande göras om rutinen kan tillämpas i flera verksamheter. Staben bereder ärenden till sektorns ledningsgrupp och har ett gemensamt uppdrag samtidigt som dess deltagare har individuella uppdrag.

Under covid-pandemin har det blivit tydligt att detta är en av sektorns största styrkor - att vi arbetar nära varandra och snabbt samlas vid utmaningar och problem.

Under covid-pandemin har även samverkan med olika delar inom regionen och primärvården upparbetats, likaså samverkan inom kommunen.

Nedan nämns samverkan med regionen som inte bara rör den kommunala Hälso-och sjukvården;

- Varje måndag har det varit en samverkanskonferens som anordnas av Länsstyrelsen och riktar sig till olika myndigheter, kommuner och verksamheter inom regionen som berörs av covid. Från social sektor har MAS och SAS deltagit.
- Varje torsdag har informationsmöte med Region Skåne kring vaccinationsplanering genomförts. Från social sektor har MAS och SAS deltagit.
- Cirka var tredje vecka har kommunmöte för medicinskt ansvariga i kommuner och hos privata aktörer anordnats. Från social sektor har MAS och SAS deltagit.

Inom kommunen har under covid-pandemin nya samverkansmöten skapats;

- Varje vecka har avstämningsmöten avseende covid genomförts inom social sektor - dessa möten har hållits av verksamhetschefer och sektorns samtliga enhetschefer har deltagit. Mötena har upprättats för att säkerställa att senaste information kommuniceras ut och för att ge möjlighet att ställa frågor och lyfta problem som uppstått i verksamheterna samt vid behov samordna resurser m.m.
- Varje vecka har kommunövergripande avstämningsmöten avseende covid genomförts. Från social sektor har MAS och SAS deltagit.

Övrig samverkan inom kommunen;

- Barn och Familj samverkar med skolan och förskolan genom deltagande på rektorsmöten samt regelbundna möten med skolkuratorer.

- Särskilt boende för äldre samverkar med Kultur och fritid.

Övrig samverkan inom sektorn;

- Inom social sektor är arbetet avseende personer med insatser inom äldreomsorgen, omsorg om personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvård uppdelade i tre olika team bestående av biståndshandläggare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Teamen inleder varje arbetsdag med morgonmöte för att stämma av.
- En gång i månaden träffas enhetschefer för biståndshandläggning ÄO, hemtjänst samt särskilt boende för bättre samverkan kring medborgare i verksamheten.
- Enhetschef för biståndshandläggning har god samverkan med gruppledare och enhetschefer för särskilt boende och hemtjänst. Har vanligtvis mail- eller telefonkontakt med gruppledare i hemtjänst samt möte en gång per månad då biståndshandläggare och enhetschef för biståndshandläggning, hemtjänst och särskilt boende deltar för bättre samverkan kring medborgare.
- Samverkan mellan Barn- och Familj och Enheten för Insatser och förebyggande arbete (IFO).
- Gemensamma ärendegenomgångar utredare och behandlare vuxen.
- Inom särskilt boende för äldre sker samverkan mellan enhetscheferna för de olika boendena för att tillsammans planera verkställigheten av beviljade insatser i form av särskilt boende och härigenom minimera behovet av att köpa externa platser.
- Bemanningenheten har ett nära samarbete med övriga verksamheter för att i ett så tidigt skede som möjligt få information om kommande förändringar och på så sett ha möjlighet att ligga i fas med rekryteringen av vikarier.

Övrig extern samverkan;

- Barn och familj har omfattande extern samverkan med Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (översyn av samverkansformer genomförs i delregional samverkan), Barn- och ungdomshabiliteringen (HAB), Barnavårdscentral (BVC) (finns i nuläget enbart i privat regi och samverkan behöver förbättras) och polis och åklagare, främst genom Barnahus. Utöver detta så sker samverkan med Skånes kommuner i form av regionalt stöd avseende BBIC och från och med nästa år genom uppstarten av Yrkesresan (Yrkesresan är ett koncept för introduktion och kompetensutveckling som syftar till att ge kvalitet i varje möte mellan socialtjänstens medarbetare och invånare. Konceptet innehåller både digitalt lärande och kurstillfällen som anordnas regionalt. Målet med Yrkesresan är att kommuner ska få ytterligare kunskap, kraft och kompetens att utveckla socialtjänsten genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap på ett samlat och pedagogiskt sätt).
Barn och familj samverkar även med socialtjänst i andra kommuner genom erfarenhetsutbyte men även i form av tjänsteköp. Diskussion pågår kring en kommunövergripande familjerätt tillsammans med Hörby och Eslöv.
- Inom särskilt boende för äldre sker samverkan med Röda korset och Lions.
- Vård och Omsorgscollege
- Vårdhögskolan och andra utbildningsaktörer.
- SAS är sammankallande i ett SAS-nätverk där SAS, kvalitetsutvecklare, verksamhetsutvecklare m.fl. som arbetar med kvalitetsfrågor inom socialtjänsten ingår.

Nätverket är relativt nytt och syftar till att dela erfarenheter och kunskap. Nätverket träffas via Teams 1 gång/månad.

- SAS har deltagit i SKRs referensgrupp Strategi för äldreomsorg.

7.2 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Som beskrivits ovan så finns det åtskilliga exempel på god samverkan men några förbättringsområden har identifierats och kommer att arbetas med under nästa år;

- Arbetet med våld i nära relationer. En översyn ska genomföras och rutiner upprättas för att säkerställa samverkan mellan sektorns olika delar samt överlämning av ärenden här emellan.
- I de fall det finns upparbetade interna samverkansforum/möte så är upplevelsen att dessa fungerar väl men det finns samtidigt önskemål om en förbättrad och strukturerad samverkan mellan sektorns olika delar och verksamheter.

8 Riskanalys

Risikanalyser ska genomföras i verksamheten för att upptäcka risker som kan leda till oönskade negativa händelser. Syftet med en riskanalys är att identifiera och värdera risker, identifiera bakomliggande orsaker och föreslå åtgärder som minskar riskerna eller dess konsekvenser. Riskanalyser kan genomföras på individnivå och verksamhets- eller organisationsnivå. Riskanalyser på individnivå genomförs både ur arbetsmiljöfokus och medborgarfokus, under denna rubrik ska enbart riskanalyser ur medborgarfokus beskrivas.

8.1 Genomförda riskanalyser

Flertalet övergripande riskanalyser har genomförts med anledning av covid och konsekvenserna av både smitta samt rådande restriktioner. Likaså genomförs övergripande riskanalyser då digitala alternativ samt välfärdsteknik införs.

Det utförs en hel del riskanalyser på individnivå i sektorns olika verksamheter;

- Vid insatserna GPS-larm (hemtjänst, SÄBO), sensorlarm samt trygghetslarm (SÄBO).
- Inom OF genomförs alltid en riskanalys då en medborgare beviljas insatser- detta ingår i kontaktmannens uppdrag och en lokal rutin finns.
- Vid arbete i eget hem (inom OF, hemtjänst).
- Vid användning av skyddsåtgärder- en riskanalys ska genomföras i teamet.

9 Överklagade beslut och domar

Tanken var att i detta avsnitt titta på antalet överklagade domar samt utfallet i dessa för att analysera i vilken utsträckning våra bedömningar och beslut följer gällande lagstiftning. Det visade sig att detta inte gick att få fram från våra system så avsikten är att detta under 2022 skall vara ett nyckeltal och genom detta följas och analyseras.

10 Icke-verkställda beslut

Beslut enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), ska i princip verkställas omedelbart. Kommunen är skyldig att rapportera till IVO om en beviljad insats inte har verkställts inom tre månader.

10.1 Redovisning av icke-verkställda beslut

Under 2021 har 6 icke verkställda beslut rapporterats in. Samtliga av dessa avsåg insatserna ledsagare, kontaktperson eller avlösarservice enligt LSS.

10.2 Slutsatser/vidtagna åtgärder

Besluten har inte verkställts i tid med anledning av att de både missats och nedprioriterats till följd av covid. Beslut om ledsagare, kontaktperson och avlösning är svåra att verkställa då det är svårt att hitta lämpliga personer som vill ha uppdragen och att det även måste vara en person som bedöms svara upp mot medborgarens behov och önskemål.

Verkställigheten har varit organiserad i bemanningsenheten då tanken var att lämpliga kontaktpersoner/ledsagare skulle finnas i vår vikariepool. Den belastning som covid inneburit i verksamheterna har medfört en stor brist på personal och vikarier varför verkställigheten av dessa beslut till en början tappats bort och därefter nedprioriterats då det inte funnits utrymme att rekrytera kontaktpersoner/ledsagare och befintliga vikarier arbetat ute i verksamheterna.

Sektorn har nu valt att flytta tillbaka verkställigheten till OF (Omsorg om personer med funktionsnedsättning) med förhoppningen att det då ska bli lättare att verkställa. Samtliga beslut är nu verkställda.

11 Kunskapsbaserad socialtjänst

11.1 Genomförda utbildningssatsningar

Inom äldreomsorgen och omsorg om personer med funktionsnedsättning har samtliga medarbetare fått möjlighet att delta i äldreomsorgslyftet och utbilda sig till undersköterska. Äldreomsorgslyftet är en satsning där medarbetare inom vård och omsorg erbjuds möjlighet att studera upp till 50 % med bibehållen lön. Satsningen finansieras genom statligt stimulansmedel och medarbetarna kan utbilda sig till vårdbiträde, undersköterska samt specialistundersköterska. Även chefer har haft möjlighet att genomgå ledarskapsutbildning.

När stimulansmedlet trädde i kraft 2021 så var det så många anmälda till att utbilda sig till undersköterska att hela stimulansmedlet skulle användas till detta. Under året har dock flertalet avhopp skett vilket har gett utrymme till andra utbildningar. Tyvärr har information om detta inte nått ut till alla verksamheter.

Äldreomsorgslyftet har varit svårt då information om vad som gällt ändrats under satsningens gång, informationen har varit otydlig och stimulansmedlet riktar sig till både vård- och omsorg samt utbildningssektorn. Förhoppningen är att satsningen ska kunna nyttjas i högre utsträckning kommande år.

Sektorn har även gjort en intern satsning där sektorns samtliga chefer genomgått en internutbildning kring tillitsbaserat ledarskap.

Inom respektive verksamhet har följande utbildningssatsningar genomförts;

Individ och familjeomsorgen (IFO)

- Två familjebehandlare har gått utbildningen ABC Tonår genom PLUS Stockholms stad.
- En familjebehandlare och en barnutredare har gått Hemmabaserade intensivvårdsutredningar genom Resursforum.
- Behandlare på Vuxenenheten har gått CRA (Community Reinforcement Approach är en manualbaserad metod för missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika. Metoden bygger på inlärningspsykologi och kognitiv beteendeterapi och utvecklades i USA på 1960-talet).
- Familjebehandlarna har gått Tryggare barn genom Akademi Magelungen.
- Barnsekreterare har gått grundutbildning i BBIC och Signs of Safety
- Utbildning i Familjerådslag samt VINR (Våld i nära relationer) genom Kompetenscentrum.
- Digitala frukostföreläsningar samt digitala kortare föreläsningar för att bredda kompetensen.
- Socialsekreterarna som arbetar med missbruk har gått PATRIARK och ASI vilket är en standardiserad bedömningsmetod i intervjuform.
- All personal inom vuxengruppen har gått utbildning inom FREDA samt familjerådslagsutbildning.

Äldreomsorg

- Handledarutbildning steg 1-2 samt steg 3.
- Webutbildning lex Sarah, Skydds- och begränsningsåtgärder, dokumentation-utbildningen är upprättad internt.
- En medarbetare inom SÄBO går en extern utbildning på 50 % med inriktning rehabilitering.
- Digitala samtal.

Omsorg om personer med funktionsnedsättning (OF)

- Digital utbildning kring dokumentation och genomförandeplan har utarbetats och samtliga medarbetare har gått utbildningen.
- Fyra medarbetare har gått en demensutbildning på Demenscentrum, Demens ABC samt Rätten att åldras. Dessa kommer under 2022 att hålla i en studiecirkel för sina kollegor.
- Utbildning i avvikelshantering.
- Stödpedagoger har gått en 4 dagars introduktionsutbildning i Tydliggörande pedagogik.

12 Kommande lagförändringar

En viktig del i kvalitetsarbetet är att omvärldsbevaka för att på så vis få kunskap om kommande lagförändringar och ändrade förutsättningar.

God och nära vård: En omställning till Goda och Nära vård kommer innebära en stor förändring av kommunens uppdrag och förutsättningar då mer sjukvård, även avancerad sådan, ska bedrivas av kommunerna i den enskildes hem. Mer om denna omställning står i Patientsäkerhetsberättelsen.

Fast omsorgskontakt: Ett lagförslag ligger som beräknas träda i kraft i juli 2022, förslaget innebär att alla medborgare med hemtjänst ska erbjudas en fast, namngiven omsorgskontakt om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Tanken är att detta ska vara en kvalitetshöjning och öka kontinuiteten för medborgaren. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning. Skyldigheten ska införas i socialtjänstlagen.

Den fasta omsorgskontakten ska vara utbildad undersköterska och utföra de mesta av insatserna hos medborgaren, även mer avancerade HSL-insatser på delegation.

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/lagratsremiss/2021/12/en-fast-omsorgskontakt-i-hemtjansten/>

Lex Lilla Hjärtat: Regeringen föreslår en del lagändringar för att säkerställa barn bästa efter att LVU-vård upphör, nedan kommer en sammanfattning av förslagen:

- När barn tvångsvårdas på grund av missförhållanden i hemmet får socialnämnden inte besluta att vården ska upphöra förrän de omständigheter som föranleder vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt.
- Det införs en skyldighet för socialnämnden att överväga om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud. Att besluta om flyttningsförbud kan vara ett sätt att hindra en abrupt hemflytt, som barnet kan ta skada av.
- Dagens skyldighet för socialnämnden att överväga vårdnadsöverflyttning tidigareläggs, från tre till två år. Vårdnadsöverflyttningar kan skapa bättre förutsättningar för kontinuitet och trygghet i vården.
- Det införs en skyldighet för socialnämnden att följa upp situationen efter att en placering upphört.
- Det införs en möjlighet för socialnämnden att besluta att vårdnadshavare och föräldrar ska lämna drogtest inför umgänge och inför prövningen av om vård enligt LVU ska upphöra.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/02/lex-lilla-hjartat---regeringen-foreslar-flera-lagandringar-for-att-sakerstalla-barns-basta-nar-var-d-enligt-lvu-upphor/>

Lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation: Lagförslaget innebär att vård- och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, får tillgång till personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare.

Patientdatalagens (2008:355) bestämmelser om sammanhållen journalföring överförs till den nya lagen. I den nya lagen införs också bestämmelser som ger möjlighet för delar av socialtjänstens verksamheter att få tillgång till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Inom hälso- och sjukvården omfattar lagen alla patienter. Inom socialtjänsten omfattar lagen verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

I lagen införs även flera integritetsstärkande åtgärder. Det handlar bland annat om att ge patienten och omsorgsmottagaren inflytande över i vilken utsträckning dennes personuppgifter delas med andra vård- och omsorgsgivare.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

[Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation - Regeringen.se](#)

Hållbar socialtjänst- En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47): Utredningen Framtidens socialtjänst lämnar förslag som tillsammans skapar förutsättningar för en hållbar socialtjänst. Utredningens större förslag handlar om förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst, övergripande planering och planering av insatser, kunskapsbaserad socialtjänst och möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående behovsprövning:

Utredningen föreslår att en ny socialtjänstlag ska ersätta nuvarande lag som ska få karaktären av ramlag.

Utredningen föreslår bland annat att:

- det i socialtjänstlagen införs en bestämmelse som anger vad som avses med socialtjänst
- det i socialtjänstlagen anges att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv
- kommunernas ansvar för att planera sina insatser inom socialtjänsten vidgas till att avse alla enskilda
- kommunen, vid planering av insatser till grupper och enskilda, särskilt ska beakta behovet av tidiga och förebyggande insatser
- det införs krav på att verksamhet inom socialtjänsten bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet
- skapa en befogenhet som innebär att socialnämnden kan besluta att en eller flera insatser ska tillhandahållas utan föregående individuell behovsprövning
- socialnämnden ska få tillhandahålla insatser utan behovsprövning till barn som fyllt 15 år oberoende av vårdnadshavarens samtycke
- en kompletterande bestämmelse som anger att vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter
- det anges i socialtjänstlagen att den som lämnat information till barnet så långt det är möjligt ska försäkra sig om att barnet har förstått informationen
- det i socialtjänstlagen ska införas en möjlighet för socialnämnden att tala med ett barn utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande även inför ett beslut om en utredning ska inledas eller inte

Förslaget till en ny socialtjänstlag föreslås träda i kraft 1 januari 2023

[Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag, SOU 2020:47 Del 1 \(pdf 4 MB\)](#)

[Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag, SOU 2020:47 Del 2 \(pdf 2 MB\)](#)

Samsjuklighetsutredningen, Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93): Samsjuklighetsutredningen föreslår i ett delbetänkande en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Reformen förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Reformen ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering och består av tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörig-organisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys utredningen presenterar i betänkandet.

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/11/sou-202193/>

En äldreomsorgslag: Regeringen har uppdragit åt en utredare att föreslå en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022.

Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket, undersköterska blir skyddad yrkestitel: Kompetensen hos undersköterskor är viktig för att kvalitet och säkerhet i vård och omsorg ska kunna upprätthållas. Regeringen anser att kompetensen hos undersköterskor behöver säkerställas och har därför beslutat att yrket ska ha en skyddad yrkestitel. Genom regleringen tydliggörs dessutom vilken kompetens en person med titeln undersköterska har, vilket ska bidra till trygghet för patienter, medborgare och anhöriga, liksom underlätta för arbetsgivare i att leda och planera verksamheten.

Lagändringen börjar gälla 1 juli 2023.