

Dnr: On 2023/204

Linda Etverk
Kvalitetsansvarig individ- och familjeomsorg

Christina Persson
Upphandlings- och utredningsansvarig

Kvalitetsberättelse
Omsorgsnämnden
Egen regi
Individ- och familjeomsorg
Vård och omsorg
2022

1. Inledning	3
2. Systematiskt kvalitetsarbete	3
2.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	3
2.2 Processer och rutiner	4
2.3 Egenkontroll.....	4
2.3.1 IFO	4
2.3.2 Vård och omsorg.....	5
2.3.3.1 Målgruppsundersökning	6
2.4 Hantering av avvikelser	8
2.4.1 IFO	8
2.4.2 Vård och omsorg.....	9
2.5 Uppföljning och kontroll av kommunala och privata utförare.....	10
2.5.1 IFO	10
2.5.2 Vård och omsorg.....	11
2.6 Förbättrings- och utvecklingsarbete.....	12
2.6.1 IFO	12
2.6.2 Vård och omsorg.....	13

1. Inledning

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9) definieras kvalitet på följande vis:

”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats av sådana föreskrifter.”

Socialstyrelsen uppmanar i SOSFS 2011:9 verksamheten att varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse med en beskrivning av hur kvalitetsarbetet bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts. Kvalitetsberättelsen bör enligt Socialstyrelsen hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den och ska tillgodose informationsbehovet för externa intressenter.

Denna kvalitetsberättelse innehåller en redovisning gällande hur individ- och familjeomsorgen samt vård och omsorg arbetat utifrån de krav och mål som ställs på verksamheten under 2022. I berättelsen ges exempel på verksamhetens kvalitetsarbete och vad det resulterat i.

2. Systematiskt kvalitetsarbete

2.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Enligt Socialstyrelsens ovan nämnda föreskrift 2011:9 om *ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* ska den nämnd som bedriver socialtjänst ha ett ledningssystem som överensstämmer med föreskrifter och allmänna råd inom området. Genom ledningssystemet ska nämnden systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Under 2021 gjordes en mer omfattande revidering av omsorgsnämndens kvalitetsledningssystem, dels för att nå högre överensstämmelse med Socialstyrelsens föreskrift, dels för att göra kvalitetsledningssystemet mer pedagogiskt och verksamhetsanknutet och därmed uppnå större förståelse hos alla medarbetare, för kvalitetsledningssystemets grundläggande syfte och beståndsdelar. Det reviderade ledningssystemet fastställdes av omsorgsnämnden i december 2021.

I ledningssystemet beskrivs vikten av det systematiska förbättringsarbetet där samtliga medarbetare involveras. Detta utgår ifrån processer och rutiner samt ständiga förbättringar genom riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser. Av ledningssystemet framgår också fördelning av uppgifter och ansvar samt att kvalitetsberättelsen tydligare ska spegla kvalitetsledningssystemets struktur, för att på så sätt utgöra den skriftliga uppföljningen av ledningssystemet.

2.2 Processer och rutiner

Under 2022 har verksamheterna arbetat löpande med att uppdatera sina processer och rutiner vilket utgör en viktig grund för det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet sker med stöd av det systemverktyget QPR (Quality PRocess designer).

2.3 Egenkontroll

Enligt SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst utöva egenkontroll. Egenkontroll kan t.ex. innebära jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella kvalitetsregister, jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, målgruppsundersökningar, granskning av journaler, akter och annan dokumentation, inhämtande av synpunkter från revisorer och andra intressenter etc.

Verksamheten arbetar löpande med egenkontroll utifrån de risker som identifierats i verksamhetens riskanalyser.

2.3.1 IFO

Barn och familj myndighet

Inom verksamheten har kontinuerliga kontroller gjorts avseende bland annat utredningstid och förhandsbedömningar. Resultatet av kontrollerna har visat att utredningarna håller tidsgränsen på fyra månader om inga särskilda skäl funnits och att förhandsbedömningar görs inom 14 dagar.

Barn och familj utförare

För att säkerställa att ärendet går in i generaliseringsfasen (den tredje i behandlingen) i tid har kontroller gjorts två till fyra gånger per månad. Kontrollerna har genomförts genom att ärendelistor av samtliga pågående ärenden har granskats i arbetsgruppen. Ärendelistan har under året förbättrats genom att en automatisk beräkningsfunktion räknar ut hur många dagar ärendet varit pågående per dags dato. I ett ärende har det uppmärksammats att man inte diskuterat med ansvarig socialsekreterare om att man inte når generaliseringsfas under pågående 6-månadersuppdrag.

Att insatsen startas upp så snart som möjligt är viktigt för motivationen och mottagligheten. Egenkontroll gällande att genomförandeplan upprättas inom 21 dagar har genomförts. Under året har kontrollen gett upphov till löpande information från medarbetarna om när genomförandeplaner inte skrivs i tid och vilka bakomliggande orsaker som identifierats. Åtta ärenden har inrapporterats med sena genomförandeplaner. Bakomliggande orsaker har i fyra fall varit avbokningar från familjen/svårt för familjen att få ihop tider de kan närvara; två fall har berott på kommunikationsmissar mellan myndighet och utförare, ett fall har varit sjukdom hos behandlaren och ett fall har varit sommaresemester hos behandlare inom en till två veckor efter uppstart.

Barnets delaktighet i socialtjänsten består av flera olika delar – barnets rätt till information, att komma till tals och bli lyssnat på samt rätt till inflytande och självbestämmande. En egenkontroll har haft en utgångspunkt i barnens åsikter och upplevelser hörs och ses i genomförandeplaner, utredningar, uppföljningar och avslut.

Rutin finns för att förenkla och tydliggöra barnens delaktighet. Denna har följts upp en gång. Kontroll som gjorts i verksamheten Barn och familj utförare är av vad som dokumenterats i fält för barnets delaktighet i genomförandeplanen. Resultatet visar att dokumentationen och hanteringen av barnens åsikter här behöver förbättras. Detta förs in i kommande års verksamhetsplan.

Arbete och etablering myndighet

Inom arbete och etablering myndighet har egenkontroller utförts genom att följa upp om man tar ut egenavgifter vid institutionsplaceringar. Resultatet visar att egenavgifter har tagits ut i samtliga ärenden där det varit tillämpligt.

Egenkontroller har även utförts med anledning av att endast en handläggare arbetade aktivt med våld i nära relation. Kontrollen har gjorts att samtliga medarbetare regelbundet är uppdaterade kring processer och rutiner inom arbetet med våld i nära relation. Egenkontrollen har bland annat resulterat i att samtliga medarbetare på IFO gått grundkurs i våld i nära relation och hedersrelaterat våld. Dessutom har den nya vikarierande samordnaren för våld i nära relation som tillsattes i mars 2022 blivit projektanställd med särskilt riktade statliga medel under perioden 2023-03-11 – 2024-10-01 vilket lett till att det finns två medarbetare med fokus på våld i nära relation och hedersrelaterat våld inom Arbete och etablering myndighet.

2.3.2 Vård och omsorg

Daglig verksamhet

- Inom daglig verksamhet har egenkontroller under ett par år riktats mot risken att personal inte rapporterar alla avvikelser samt att personalen inte har tillräckliga kunskaper om avvikelseprocessen. Genom de insatser som gjorts, såsom utbildning och annat stöd, märks en kunskapsutveckling samt ett ökat engagemang och samtal i personalgruppen om vikten av att skriva avvikelser.
- Verksamheten har utsett en personal som kontrollerar status på genomförandeplaner och dess uppföljning, vid fyra tillfällen per år. Det har då framkommit brister i form av att deltagare ej fått upprättat eller reviderat sin genomförandeplan i tid. Ny rutin har skapats för att säkerställa att alla i verksamheten utför genomförandeplansprocessen på samma sätt. Ny rutin har skapats gällande att avvikelse skall registreras av enhetschef om genomförandeplan/uppföljning saknas i samband med kvartalskontrollen.

LSS servicebostad och boendestöd

Egenkontroller har genomförts avseende

- att genomförandeplaner är aktuella och följer gällande föreskrifter. Kontrollen görs en gång per kvartal. Detta för att förhindra risken att insatser för den enskilde uteblir eller inte utförs enligt önskemål. Kontrollerna har påvisat en klar förbättring men kommer att fortsätta under 2023.
- kunskapen och arbetet kring systematiskt kvalitetsarbete och avvikelshantering. En utbildning i systematiskt kvalitetsarbete och avvikelser har genomförts för att minska risken för att incidenter sker utan återkopplande åtgärder. Avvikelserna har lett till förändring och förbättringar i kvaliteten gentemot brukarna. Kontroll av antalet avvikelser samt förbättringsområden har gjorts en gång per kvartal.
- stödet till den enskilde för att göra en synpunkt- och klagomålsrapport vid missnöje. Personal ska rapportera in synpunkter och klagomål från boende,

besökare och anhöriga om den enskilde inte själv gör det. Personalen ska informera om e-tjänsten för rapportering av synpunkter och klagomål. Inkomna rapporter har lyfts på APT, utretts och återkopplats.

Gruppboende och Ljungklockans korttidsvistelse och fritids

Egenkontrollerna har under 2022 omfattat avvikelsehantering, uppföljningar av genomförandeplaner och löpande dokumentation.

- Egenkontrollerna av avvikelsehanteringen har gjorts vid varje arbetsplatsträff d.v.s. vid ett tiotal tillfällen under 2022. Slutsatsen är att det skett en viss ökning av rapporterade avvikelser men att det sannolikt fortsatt inträffar incidenter som inte rapporteras som avvikelser.
- Uppföljning av genomförandeplaner sker kvartalsvis av omsorgspedagog, samordnare och enhetschef. Kontrollerna har visat på vissa brister, vilket innebär att det kommer att vara ett fortsatt prioriterat område under 2023.
- Löpande dokumentation följs upp varannan månad av omsorgspedagog, samordnare och enhetschef. Med en varierande kvalitet på dokumentationen fortsätter även detta att vara ett utvecklingsområde i verksamheterna.

Myndighet vård och omsorg

Inom myndighet har egenkontrollen fokuserat på handläggningstid enligt LSS respektive SoL, verkställighet av 9 § 8 barnboende enligt LSS och uppföljningar enligt LSS respektive SoL.

- Biståndshandläggare som arbetar enligt SoL håller handläggningstiden. LSS-handläggarna håller generellt handläggningstiden men i några ärenden är det förlängd handläggningstid. En rutin har upprättats gällande inkomna ansökningar samt stöd i form av prioriteringshjälp och strukturstöd har givits i berörda ärenden.
- Då det inte finns barnboende i kommunen behöver myndigheten söka externa placeringar. En rutin har upprättats för att tydliggöra handläggares tillvägagångssätt för att hitta ett barnboende till den enskilde. Rutinen har även upprättats för att säkerställa att alla möjligheter uttömts innan placering genomförs. Myndigheten arbetar alltid med att verkställa ett beslut om boende som ligger så nära hemkommunen som möjligt.
- Egenkontrollen av uppföljningar gällande LSS och SoL har resulterat i en rutin som ska hjälpa handläggarna att planera sina uppföljningar med en spridning under kalenderåret.

2.3.3.1 Målgruppsundersökning

Äldreomsorg

Den nationella brukarundersökningen inom äldreomsorgen genomfördes under tidig vår 2022. Utifrån resultatet identifierade utförarna viktiga utvecklingsområden och tog fram handlingsplaner, med syfte att öka brukarnöjdheten inför kommande undersökningar. Inom hemtjänstverksamheten hade den sammantagna nöjdheten minskat sedan förra undersökningen, från 88% till 80%. Även inom vård- och omsorgsboende hade den sammantagna nöjdheten minskat något, från 75% till 72%.

Samtliga verksamheter i 2022 års undersökning drevs i annan regi, men från och med 2023 års brukarundersökning kommer St Knut att delta som en kommunal verksamhet.

Vid biståndshandläggarnas individuella uppföljningar med personer på vård- och omsorgsboende ställs frågor om trygghet, nöjdhet, känsla av ensamhet, sociala aktiviteter, måltider, bemötande, återkoppling från personal, bemanning, miljö och lokaler. Vissa frågor i den individuella uppföljningen överensstämmer med frågorna i den nationella brukarundersökningen 2022, vilket innebär att vissa jämförelser mellan resultaten går att göra.

I handläggarnas uppföljning upplevde 86% att det känner sig trygga på sitt boende (83% i brukarundersökningen) medan 88% (72% i brukarundersökningen) kände sig sammantaget nöjd med sitt boende.

LSS och Socialpsykiatri

Under hösten 2022 genomfördes SKRs (Sveriges Kommuner och Regioner) brukarundersökning inom funktionshinderområdet. I undersökningen ställs frågor om trygghet, trivsel, upplevelse av stöd, kommunikation m.m. Inom den kommunala verksamheten genomfördes brukarundersökningen i daglig verksamhet, gruppboendestäder, servicebostad samt boendestöd. Resultaten analyseras i respektive verksamhet, tillsammans med boende och brukare. Handlingsplaner utifrån deltagarnas perspektiv upprättas, med målet att öka allas upplevelse av trivsel, trygghet och tillhörighet.

2022 års brukarundersökning visar ett generellt förbättrat resultat inom alla verksamheterna. Detta kan till stor del förklaras av att verksamheterna har arbetat förberedande tillsammans med brukare/boende/deltagare. Tillsammans har man gått igenom enkätens frågor och pratat om vad frågorna handlar om, en tid före undersökningens genomförande. Detta har syftat till att vara ett stöd i tankarna för den enskilde, en hjälp att avgränsa så att svaret utgår från frågeställningen.

Det har tagits fram en *Rutin för brukarundersökning* som beskriver verksamheternas arbete under året, från det förberedandet arbetet under våren till undersökningsperioden och efterarbetet (analys, handlingsplaner) under hösten.

IFO

Under oktober månad 2022 deltog individ- och familjeomsorgen i den nationella brukarundersökningen som är framtagen av Sveriges kommuner och regioner (SKR) i samarbete med Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA).

Undersökningen omfattade myndighetsutövning inom följande verksamhetsområden:

- Ungdomar 13 år och äldre.
- Vårdnadshavare för barn och ungdomar 0–18 år.
- Ekonomiskt bistånd.
- Vuxen - missbruk och beroende.

Frågorna berörde klienternas upplevelse av:

- Tillgänglighet.
- Information.
- Bemötande.
- Delaktighet.
- Helhetsomdöme.

Totalt erbjöds 137 klienter att besvara enkäten varav 54 klienter valde att delta, vilket ger en svarsfrekvens på 39 procent. Dock var det betydligt fler klienter som var aktuella under undersökningsperioden och som därmed borde ha erbjudits enkäten.

Resultatet visar på goda resultat med hög nöjdhet. Bäst resultat i undersökningen fick frågorna om hur brukarna upplever bemötandet från socialsekreteraren samt deras upplevelse av att socialsekreteraren har den kunskap som behövs för att kunna hjälpa. Lägst resultat fick frågan om hur mycket brukaren kunde påverka vilken typ av hjälp de får av socialtjänsten. Det var även den fråga som fick lägst betyg i landet.

2.4 Hantering av avvikelser

Enligt SOSFS 2011:9 ska alla avvikelser sammanställas och analyseras. Avvikelser ska i detta sammanhang ses som ett samlingsbegrepp för såväl inrapporterade händelser från verksamheten som inlämnade klagomål och synpunkter.

Omsorgsavdelningen använder Lifecare Avvikelser som verksamhetssystem för rapportering av händelser, klagomål och synpunkter samt för utredning av dessa, inklusive lex Sarah. Lifecare Avvikelser är ett webbaserat verktyg som underlättar för samtlig personal att rapportera händelser då det är enkelt att använda och har en högre tillgänglighet än Procapita eller manuella rutiner, som tidigare användes. E-tjänsten Klagomål och synpunkter, för vårdtagare, brukare och anhöriga har också ökat tillgängligheten och möjligheterna att lämna synpunkter på verksamheterna. Inom vård och omsorg är det dock fortfarande en del klagomål och synpunkter som lämnas till tjänstemän, som därefter rapporterar in i e-tjänsten.

2.4.1 IFO

Under 2022 har det registrerats totalt 36 avvikelser inom individ och familjeomsorgen jämfört med 47 avvikelser året innan. Av tabellen framgår antal avvikelser per verksamhetsområde.

I vissa av verksamheterna har där varit få rapporteringar. Detta kan bero på att verksamheterna fungerar väl men det kan också vara en indikation på att avvikelser inte rapporteras i när avvikelser uppstått. Frågan kommer följas upp under 2023.

Barn och familj, myndighet	22
Arbete och etablering, myndighet	3
Barn och familj, utförare	3
Arbete och etablering, utförare	1
Sociala jouren syd	7
<i>Summa</i>	36

Lex Sarah

Ingen de rapporterade avvikelserna klassades som påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Samtliga av de rapporterade avvikelserna klassades som övriga avvikelser vilket innebär att missförhållandet inte utgjort någon risk för klient utan handlade om uppmärksammade brister i verksamhetens krav på kvalitet.

I verksamheter med lågt antal rapporterade avvikelser och där vi vet att det är fler som borde ha rapporterats pågår en dialog med medarbetare genom kvalitetsansvarig och ansvarig för verksamheterna. De rapporterade avvikelserna är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet för att identifiera brister och därmed ha möjlighet att utveckla kvaliteten i verksamheterna.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter ska registreras via e-tjänsten klagomål och synpunkter och överlämnas för fortsatt hantering till den som ansvarar för verksamheten. Under 2022 registrerades totalt 23 klagomål och synpunkter i e-tjänsten. Av dessa berörde 16 av klagomålen barn och familj myndighet, 4 av dem berörde arbete och etablering myndighet och tre berörde social jour. Tolv av de klagomål som berörde barn och familj kom från en och samma person.

2.4.2 Vård och omsorg

Under 2022 har det registrerats totalt 51 avvikelser inom de delar av vård och omsorg som bedrivs i kommunal regi, jämfört med 33 året innan. Även antalet inrapporterade klagomål och synpunkter från vårdtagare/brukare eller anhöriga ökade under 2022, från 4 till 18. Av tabellen framgår antal avvikelser samt klagomål/synpunkter per verksamhetsområde.

	SoL-/LSS- avvikelser	Synpunkter och klagomål
Daglig verksamhet LSS	20	4
Ljungklockan korttids/fritids	17	0
LSS boende	10	10
Boendestöd SoL	3	0
Myndighet vård och omsorg	1	4
	<i>51</i>	<i>18</i>

Såväl avvikelser som klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att identifiera behov av förbättringsåtgärder i verksamheterna. Vård- och omsorgsverksamheterna har under 2022 utvecklat detta arbete och viktiga utvecklingsbehov har kunnat identifierats.

Daglig verksamhet

Inom daglig verksamhet avsåg flertalet avvikelser situationer med utebliven/förändrad insats som har sin grund i personalbemanning. Verksamheten har haft en hög korttidsfrånvaro och för att säkra en god nivå har vikarie anställts som skall täcka upp vid personalfrånvaro i verksamheten. Verksamheten ingår även i satsningen med vikariebanken, som skall säkerställa en bra vikariatillgång.

Flertalet klagomål och synpunkter avsåg upplevda brister i personalens bemötande. Bland annat har detta lett fram till workshop för personalen med fokus på att diskutera bemötande. Dessa möten ska ske vid fyra tillfällen per år.

LSS servicebostad och boendestöd

Analys av avvikelserna visade på ej utförda insatser där orsaken främst varit personalbrist vid sjukfrånvaro. Förbättringar som gjorts är att vikarierna som bemannar vid frånvaro fått mer information och introduktion.

Analys av synpunkter och klagomål har visat på behov av tydliga rutiner vid utförandet av insatser och även behov av tydlig kommunikation och informationsutbyte mellan personalen.

Gruppbostäder och Ljungklockans korttidsvistelse och fritids

Då en del av avvikelserna som inkommit till Ljungklockan handlat om personalens bemötande har detta diskuterats vid varje arbetsplatsträff, utifrån frågeställning *Hur kan vi bemöta den enskilde på rätt sätt för att minska problemskapande beteende?*

Det har också bidragit till att alla barn/ungdomar har en egen pärm där det är tydligt i hur personalen ska bemöta den enskilde.

Utifrån inkomna klagomål/synpunkter till gruppbostäderna har helgplaner upprättats där man dels förbereder de boende på vad som ska hända, dels ger de boende en möjlighet att dela med sig till sina anhöriga. Något boende gör även månadsplanering.

Myndighet vård och omsorg

Det har under året inkommit mycket få avvikelser eller klagomål/synpunkter på myndigheten. Därför kommer denna verksamhet under 2023 att utveckla informationen till kommuninvånarna för att öka kännedomen om möjligheten att, via kommunens e-tjänst, lämna synpunkter som rör handläggarnas arbete.

Lex Sarah

Under 2022 gjordes en lex Sarah-utredning som avsåg en händelse på Ljungklockans korttidsvistelse/fritids, orsakad av bristande tillsyn. Under förberedelserna inför en cykeltur lämnades grinden till fastigheten öppen, varpå en deltagare passerade ut genom grinden mot en närliggande väg. Personalen upptäckte detta omedelbart och hjälpte deltagaren tillbaka.

För att minimera risken att en liknande situation inträffar igen har man satt upp tydliga anslag på grindarna om att de ska vara stängda och att man stänger efter sig. Vidare har tydligare aktivitetsbeskrivningar upprättats, som beskriver hur aktiviteter där man ska passera grindarna, ska förberedas och utföras. Uppföljning av vidtagna åtgärder har påvisat god följsamhet i verksamheten.

2.5 Uppföljning och kontroll av kommunala och privata utförare

2.5.1 IFO

Umgängesverksamheten Sammanstrålen

Vellinge kommuns verksamhet Sammanstrålen är en välfungerande verksamhet med tydliga mål för familjer i behov av umgängesstöd. Familjerna erbjuds regelbundna umgängen med stöd från professionella umgängesstödjare vilket ger en god förutsättning att bygga en relation mellan barn och förälder. Det finns en välfungerande samverkan mellan socionomerna på Sammanstrålen och socialsekreterarna med ett starkt barnperspektiv som genomsyrar verksamheten.

Familjecentralerna

Familjecentralerna är en välfungerande verksamhet med tydliga mål för familjer i behov av stöd. Socionomerna arbetar förebyggande i syfte att främja skyddsfaktorer och minska riskfaktorer. Genom socionomernas medverkan på öppna förskolan upplever socionomerna att socialtjänstens myndighetsutövning tonas ner vilket förbättrar kontakterna med föräldrar och barn. Personalen som består av två socionomer bedöms ha ett gott samarbete med varandra och med andra verksamheter.

Socionomerna uppfattas vara väl insatta i rutiner och metoder för verksamheten. Utvecklingsarbetet är tydligt och det finns klara behovsområden med idéer på hur verksamheterna kan förbättras för att hitta fler sätt att möta familjer i behov av stöd.

Familjeteamet och Ungdomscentralen

Sammanfattande bedömning av Familjeteamets och Ungdomscentralens verksamheter är välfungerande med väl insatt personal gällande både lagar, förordningar, rutiner och metoder. Förbättringsarbetet är tydligt vilket visas i viljan att använda uppföljningsverktyg, metodförbättringar och utförande av skattningar. De avvikelser som uppmärksammas åtgärdas och följs upp.

Ett utvecklingsområde är att höja antalet inkomna utvärderingsenkäter. Det är i dagsläget oklart kring hur många som aktivt tackat nej till att delta och hur många som av någon anledning inte fått frågan att delta. Möjliga orsaker till att man tackat nej är hur man fått erbjudandet och vilken information man fått om undersökningen. Det är viktigt att motivera personalen att erbjuda familjerna och ungdomarna att besvara enkäten. Det är en viktig pedagogisk uppgift för personalen att kunna beskriva hur stor nytta verksamheten har av resultatet av enkäterna. Verksamhetschef kommer tillsammans med arbetsgrupperna att fortsätta arbeta med detta.

Social jour syd

Sammanfattande bedömning av sociala jouten syd är att det är en välfungerande verksamhet med en personal som är väl insatt i rutiner, lagar, förordningar och processer. Personalen tillsammans med verksamhetschef bedöms vara delaktiga avseende att informera och uppdatera varandra kring yttre förändringar såsom lagar och andra samhällsförändringar som påverkar verksamheten. Personalen och verksamhetschef uppfattas ha en gemensam syn kring vad som fungerar bra och vad som är utvecklingsområden i verksamheten.

2.5.2 Vård och omsorg

Under 2022 följdes all vård- och omsorgsverksamhet i kommunal och privat regi upp enligt fastställd plan. Resultatet av uppföljningarna redovisades löpande under året till omsorgsnämnden med slutredovisning i december.

Slutredovisningen visade på att verksamheterna i egen regi överlag under året haft en god följsamhet avseende överenskommelser, lagstiftning och granskade områden.

Gruppboheter samt Ljungklockans korttids/fritids – stort utvecklingsfokus under 2022 där enhetschef genom hög närvaro säkerställt att nya arbetssätt och rutiner förankrats och implementerats inom personalgrupperna.

Daglig verksamhet LSS – under året har fokus bland annat varit på metoder för att öka deltagarnas delaktighet, till exempel vad gäller verksamhetens innehåll. Samarbetet med övriga LSS-verksamheter har intensifierats för att säkerställa en gemensam pedagogisk utveckling i verksamheterna samt även en gemensam utbildningsplan.

Socialpsykiatri – fokus har under året varit på omvandlingsprocessen av Lillgården, med kompetensutveckling samt införande och implementering av nya arbetssätt och rutiner.

Även för verksamheterna i privat regi visade årets uppföljningar på en god följsamhet avseende avtal, lagstiftning och flertalet granskade områden. De utmaningar som lyftes fram vid avtalsuppföljningar var framför allt bemanning, rekrytering och kompetensbehov, vilket kräver kontinuerliga insatser.

Inför 2023 har omsorgsnämnden fastställt en plan för uppföljning vars uppföljningsområden överensstämmer med 2022 års plan för uppföljning.

Fördjupad uppföljning har under 2022 genomförts inom Postgårdens hemtjänstområde. Bakgrunden till att omsorgsavdelningen beslutat om fördjupad uppföljning var ett stort

inflöde av klagomål och synpunkter från vårdtagare och anhöriga. Omsorgsavdelningen har under året haft regelbundna uppföljningsmöten med verksamhetsansvariga, som löpande informerat om handlingsplaner och utvecklingsarbete för att komma tillrätta med identifierade brister.

2.6 Förbättrings- och utvecklingsarbete

2.6.1 IFO

Barn och familj

På grund av löpande riskanalys gällande en specifik placering på stödboendet under året har rutinerna kopplade till in- och utskrivning förbättrats och utökats. Det har bland annat förtydligats exakt vilka kriterier som kan ligga till grund för att en utskrivning innan planerad placeringsslut kan ske, samt att rutinerna gällande vilka dokument som behöver vara kommunicerade och underskrivna innan inskrivning har förtydligats.

Antalet nätverksledare har ökat från 5 till 10 st. Som nätverksledare arbetar man med familjer och deras nätverk i syfte att tillvarata resurser i nätverket.

Det finns ett pågående samarbete med Barnahus och det har under året också hållits ett metodutvecklings tillfälle där polis, åklagare, samordnare för Barnahus samt personal på Barn och familj myndighet samlats för att diskutera barnfridsbrottet. Under året utbildades en utredare i bedömningsinstrumentet ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism) som också deltar i ett nätverk specifikt för samarbete i frågan mellan kommunerna.

Insatssamordning, som är en tillfällig satsning som finansierats med statliga medel, har påbörjats genom tillsättandet av personal som arbetar samordnande kring barn och unga i ärenden. Det är ärenden där det behövs bryggor mellan verksamheterna och kommunal samordning för att underlätta och förtydliga olika insatser som ges i kommunal regi.

Arbete och etablering

Under 2022 startades en samverkansgrupp mellan Arbete och etablering myndighet och Arbete och etablering utförare för att tydliggöra respektive verksamhets arbetsuppgifter och förväntningar. Målet med arbetsgruppen är ett mer rättssäkert arbete för klienterna där likartad information kommer från båda arbetsgrupperna och att målen och delmålen i arbetet mot självförsörjning har samma tydliga riktning.

Projektet– ”Nya vägar i Vellinge+” beviljades för perioden 2023–2026. Nya vägar i Vellinge+ är ett projekt finansierat av Europeiska socialfonden (ESF) och riktar sig främst till personer med någon form av psykisk ohälsa. Syftet med projektet är att deltagarna ska göra stegförflyttningar mot självförsörjning.

Handlingsplan avseende uppsökande verksamhet gällande missbruk och beroende följdes upp vilket innebar att Arbete och Etablerings förebyggande arbete med missbruk och beroende genom råd och stödsamtal nådde ut till ett markant ökat antal kommuninvånare jämfört med föregående år. Den uppsökande verksamheten leder till mindre ingrepp och bättre utfall i missbruksbehandlingen och har lett till betydligt färre institutionsbehandlingar och inga tvångsingripande under 2022.

Överenskommelse undertecknades mellan Arbetsförmedlingen och 11 kommuner i sydvästra Skåne.

2.6.2 Vård och omsorg

Daglig verksamhet

Systematiskt kvalitetsarbete

- Verksamheten har vidareutvecklat utredningsprocessen av avvikelser. Rutin har skapats för att säkerställa en tydlig utredningsprocess. Enhetschef har utsett en personal som stöttar övrig personal i utredningar av avvikelser.
- Verksamheten har tydliggjort den enskildes rätt att skriva klagomål/synpunkt. Samtliga verksamheter har satt upp QR-kod vid entréer för att möjliggöra att alla kan registrera ett klagomål/synpunkt. Personalen erbjuder den enskilde att registrera muntliga klagomål/synpunkter om den enskilde ej vill registrera själv.
- Verksamheten genomför kvartaluppföljning av aktuella genomförandeplaner och dess uppföljningar. Vid uppmärksammade brister vid kvartalsuppföljningar av genomförandeplaner och dess uppföljningar skrivs avvikelser, från och med 2023.

Övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete

- Implementering av nytt arbetssätt med anställda stödpedagoger och omsorgspedagog i verksamheten. Det nya arbetssättet skall säkerställa allas rätt till kommunikation.
- Startat ett holistiskt samarbete och gemensamt arbetssätt med övriga kommunala verksamheter inom LSS.
- Verksamheten har under året arbetat med hjälp av bildstödet Widgit för att öka tydlighet och tillgänglig information på Vellinge kommuns hemsida, ett arbete som fortsätter under 2023.

Socialpsykiatri

Systematiskt kvalitetsarbete

- Utifrån riskanalyser, avvikelser, synpunkter och klagomål har verksamheten under året tagit fram tydliga rutiner för Lillgårdens verksamhet för att säkerställa kvalitén inom det nya uppdraget, både på individnivå och på gruppnivå.
- Inom boendestödet har handlingsplaner tagits fram med syfte att förebygga avbokningar av insatser.

Övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete

- Då Lillgården under året omvandlades från ett SoL-boende till LSS servicebostad har stort fokus varit på det nya uppdraget, nya arbetsmetoder och en högre tillgänglighet gentemot de boende.
- Aktivitetshuset Kornet har arbetat med att öka sin synlighet genom olika kanaler och delat ut informationskort i olika verksamheter som kommer i kontakt med aktuell målgrupp. Verksamheten har presenterats på kommunens anhörigstöd samt haft öppet hus två gånger under hösten och vintern. Utöver gruppverksamhet och öppenverksamhet har personalen även bedrivit individuella aktiviteter för att motivera tillbaka besökare som isolerat sig under pandemin samt till de besökare som har svårt att vistas i gruppsammanhang och

öppen verksamhet. Insatsen har hjälpt en del besökare tillbaka och för en del pågår fortfarande ett motivationsarbete.

Gruppboende och Ljungklockans korttidsvistelse och fritids

Systematiskt kvalitetsarbete

- På Ljungklockan har barngrupperna förändrats för en jämnare beläggning vilket resulterat i mindre barngrupper med större fokus på den enskilde. Denna åtgärd har gjorts utifrån att de flesta avvikelserna härledes till tidsaspekten. Mindre barngrupper ger mer fokus på den enskilde.
- En grundlig översyn av schema och bemanning för att skapa de bästa förutsättningarna för de boende i gruppboendena respektive barn/ungdomar på Ljungklockan, för att personal ska finnas på plats när det behövs som mest. En mer kontinuerlig och rätt bemannad verksamhet minskar risken för avvikelser.
- Under 2022 har arbetet i det verksamhetsövergripande Kvalitetsrådet fortsatt, med möte en gång per månad. Detta ses som en välfungerande och utvecklande mötesform och deltagarna tar med sig information tillbaka till sina respektive verksamheter. Arbetet med avvikelser är på god väg att bli en del av det dagliga arbetet.
- När avvikelser rapporteras och utreds går befintliga rutiner igenom och revideras vid behov. Verksamheten arbetar konstant med att ta fram enkla och konkreta rutiner för att kunna säkra kvalitén i insatserna.

Övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete

- Ny geografisk och organisatorisk uppdelning av gruppboendena, bl.a. som en följd av att kommunen övertog tre gruppboende i egen regi 1/9 2023. Den nya organisationen är geografiskt anpassad för att möjliggöra ett nära ledarskap i vardagen.
- Åtgärder för ökad delaktighet. På Ljungklockan har barnen/ungdomarna fått en större delaktighet i form av att de tillsammans med personalen utformar helgplaneringen. På boendena har man regelbundna husmöten där man har möjlighet att uttrycka vad man vill göra, något som ska fortsätta att utvecklas under 2023.
- På Ljungklockan har ett projekt med en digital dagbok startats upp. Vårdnadshavare blir inbjudna till den digitala dagboken och kan se vad deras barn/ungdomar gör under sin dag, vilket blivit mycket uppskattat.

Myndighet vård och omsorg

Systematiskt kvalitetsarbete

- Myndigheten har genom riskanalyser och egenkontroller kommit fram till att det finns behov av att upprätta rutiner vad gäller verkställighet av barnboende 9 § 8 LSS, uppföljningar inom LSS och SoL samt rutiner vid inkommen ansökan om LSS-insats. Dessa rutiner har upprättats.

Övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete

- Under året har myndigheten påbörjat arbetet med att skapa fler förenklade processer i handläggningsarbetet för att effektivisera myndighetsarbetet. Effektivisering behövs för att kunna möta ett ökat inflöde. Ett annat syfte är att frigöra arbetstid så att handläggarna ska kunna arbeta mer med uppföljningar.
- Myndighet vård och omsorg har inlett ett samarbete med Barn och familj för att få ett kompetensutbyte gällande utredning av stödfamilj. Bakgrunden är att utredning av stödfamilj enligt LSS ska utföras av LSS-handläggare istället för LSS-utförare. Förändringen ska resultera i grundligare utredningar för att säkra barnets bästa och möjliggöra trygga och säkra placeringar.

Ledningens genomgång

Ledningsgruppen ska en gång per år gå igenom ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (enligt SOSFS 2011:9) för att säkerställa dess fortsatta lämplighet, riktighet och effektivitet d.v.s. funktion och uppbyggnad på övergripande nivå. Vid ledningens genomgång deltar enhetschefer för presentation av sitt systematiska kvalitetsarbete under föregående år. Med hjälp av informationen ska ledningsgruppen ges förutsättningar att utvärdera kvalitetsledningssystemet, om det leder till ständiga förbättringar eller det finns behov av att revidera kvalitetsledningssystemet. Genomgången kan på så sätt ge ledningsgruppen underlag för att prioritera och initiera nödvändiga korrigerande/förbättrande aktiviteter så att kvalitetssäkring utifrån ledningssystemet upprätthålls.

Ledningens genomgång 2022 ledde till slutsatsen att verksamheterna sammantaget visar en stark utveckling framåt. Några åtgärder för fortsatt utveckling under 2023 beslutades:

- Beslut om ny omgång av workshops för chefer
- Avvikelser är ett prioriterat område
- Dokumentation av egenkontrollerna är ett prioriterat område
- Ta fram tydliga definitioner av olika begrepp för att tydligt särskilja systematiskt kvalitetsarbete, systematiskt arbetsmiljöarbete, brandskyddsarbete m.m.

Övrigt kvalitetsutvecklingsarbete

Fokusområden 2022

Under 2021 utvecklades ett Riktningsskildokument för vård- och omsorg, vars syfte är att sammanställa och beskriva uppdrag och riktning samt ge en samlad bild för styrning och ledning av verksamheten. Riktningsskildokumentet fick fullt genomslag under 2022 och innebär att alla medarbetare får samma information om mål och prioriterade arbets-/utvecklingsområden för året. Utöver de politiska målen arbetade verksamheten med bl.a. följande fokusområden under 2022:

- *Kommunicera mera*, förändra bilden av vård och omsorg genom att kommunicera goda exempel inom verksamhetsområdet med syfte att underlätta kompetensförsörjning
- *Systematiskt kvalitetsarbete*, under 2022 ska det uppdaterade kvalitetsledningssystem implementeras i samtliga verksamheter.
- *Boendekarriär inom LSS*, fortsätta motivationsarbetet med enskilda brukare för att möjliggöra flyttning från gruppboende till serviceboende på Lillgården
- *Utveckling av verksamheten på Aktivitetshuset inkl Kornet*, för att nå ut till fler kommuninvånare ska verksamhetens innehåll utvecklas utifrån målgruppens behov och verksamhetens förebyggande uppdrag
- *Framtidens verksamhetssystem*, förbereda upphandling av support och underhåll av verksamhetssystem samt modernisering av verksamhetssystemet
- *Verksamhetsövergång av LSS-verksamheter*, gruppboendena Storgatan, Falsterbovägen och Bäckhästen samt boendestöd LSS i kommunal regi från och med 2022-09-01
- *Verksamhetsövergång av St Knut/Aspen*, förberedelser inför övergång till kommunal regi från och med 2023-01-16

Statsbidrag för att utveckla verksamheter och arbetssätt

En rad olika statsbidrag har under 2022 fördelats till landets kommuner, främst riktat till kvalitetshöjande insatser inom äldreomsorg. I Vellinge kommun har statsbidragen använts till ett flertal utvecklingsprojekt, dels kopplat till den vård och omsorg som bedrivs, dels riktat till sociala aktiviteter och förebyggande insatser. Exempel är:

- *Seniorkontakter* vars uppsökande arbete handlar om att stötta äldre i att delta i aktiviteter och samvaro, en insats som syftar till att förebygga ofrivillig ensamhet i målgruppen.
- *Satsningar på aktiviteter för kommunens äldre, med syfte att minska ofrivillig ensamhet* såsom utomhuskonserter, gympapass anpassade för målgruppen, bussutflykter, cykling utan ålder samt insatser för att skapa mer välkomnande miljöer på aktivitetshusen.
- *En film om det normala åldrandet*, där två geriatriker diskuterar frågor om åldrande, skörhet och den sista tiden i livet. Filmen är tänkt att användas som stöd i olika sammanhang exempelvis på arbetsplatsträffar, till anhöriga och vid utbildningstillfällen.
- *Måltidsprojekt*, bestående av två delar: Kompetensutveckling i form av utbildningstillfällen för all personal inom äldreomsorgen och framtagande av fem webutbildningar. Matevent riktat till de boende på kommunens vård- och omsorgsboenden, med festlig meny tillagad av kockar på plats i verksamheten. Mateventen anordnades vid två tillfällen på samtliga vård- och omsorgsboenden.
- *Äldreomsorgslyftet* som innebär att ett flertal vårdbiträden har påbörjat undersköterskeutbildning och ett antal undersköterskor vidareutbildat sig inom demens.

Framtidssäkrad välfärd

Inom ramen för Framtidssäkrad välfärd har ett flertal utvecklingsprojekt bedrivits under 2022 bl.a. följande:

- *Nyckelfri hemtjänst* vilket innebär att införa digitala lås i hemtjänsten. Detta innebär att de som har trygghetslarm eller hemtjänst erbjuds en tryggare och effektivare hantering av nycklar. Med digitala lås behöver hemtjänsten inte längre hantera vanliga nycklar utan personalen har en personlig digital nyckel som laddas med rätt behörigheter.
- *Demensteam i hemtjänsten*, påbörjades under 2021 och utökades under 2022 och är ett pilotprojekt med förstärkt hemtjänst för personer med demenssjukdom. Målet är att förlänga kvarboendet, med fortsatt god livskvalitet för den enskilde. Under 2023 kommer projektet att utvärderas.
- *Sensorteknik på vård- och omsorgsboende*, på en demensavdelning med 10 platser monterades sensorer som kan liknas vid passiva trygghetslarm d.v.s. ett larm skickades till personal vid en avvikande händelse t.ex. fall. Utfallet blev positivt och sensorteknik föreslås testas i större skala under 2024.

Övrigt

Inom äldreomsorgen har samverkan och utvecklingsarbete med utförarna fortgått under 2022 bland annat i det gemensamma kvalitetsrådet med utförare för hemtjänst och hemsjukvård. Syftet med dessa möten är att föra en dialog kring kvalitetsfrågor, gemensamma pågående eller planerade utvecklingsområden, samt informera varandra om nyheter inom verksamheterna.