

Dnr: On 2024/220

Mikaela Olsson
Kvalitetsansvarig individ- och familjeomsorg

Christina Persson
Upphandlings- och utredningsansvarig

Kvalitetsberättelse
Omsorgsnämnden
Egen regi
Individ- och familjeomsorg
Vård och omsorg
2023

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	7
2.4 Hantering av avvikelser	9
2.4.1 IFO	9
2.4.2 Vård och omsorg.....	10
2.5 Uppföljning och kontroll av kommunala och privata utförare.....	12
2.5.1 IFO	12
2.5.2 Vård och omsorg.....	14
2.6 Förbättrings- och utvecklingsarbete.....	15
2.6.1 IFO	15
2.6.2 Vård och omsorg.....	16

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.”

Verksamheten ska i enlighet med SOSFS 2011:9 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 2023. 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 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.

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 ska spegla kvalitetsledningssystemets struktur, för att på så sätt utgöra den skriftliga uppföljningen av ledningssystemet.

2.2 Processer och rutiner

Verksamheterna har arbetat löpande med att uppdatera sina processer och rutiner vilket utgör en viktig grund för det systematiska kvalitetsarbetet.

Under 2023 har flera nyttillkomna verksamheter inom vård och omsorg inneburit omfattande arbete med att identifiera och kartlägga processer och upprätta rutiner. Det gäller framför allt St Knut/Aspen men även de LSS-verksamheter som övergick i kommunal regi under hösten 2022 (gruppbostäderna Bäckahästen, Storgatan och Falsterbovägen).

Arbetet med att identifiera och dokumentera processer och upprätta rutiner sker bland annat med stöd av det systemverktyget QPR (Quality PRocess designer). Under året anordnades utbildningstillfällen för chefer och nyckelpersoner.

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

Barn och familj Myndighet har genomfört flertalet egenkontroller under 2023, bland annat gällande att handläggningstider hålls, att ersättningsskyldigheten för placerade barn beaktas och att ensamkommande barn registreras på korrekt vis. Vid egenkontrollerna fastslogs att förhandsbedömningar och utredningar oftare försenades jämfört med tidigare år. Anledningen till dessa tros ha varit en hög arbetsbelastning under första halvan av 2023, parallellt med ny förste socialsekreterare och ny verksamhetschef i verksamheten vilket påverkat arbetsmiljön och ärendemängden för varje enskild socialsekreterare. Samtliga avvikelser som upptäckts vid egenkontroller har meddelats förste socialsekreterare för att kunna arbeta vidare med i arbetsgrupperna löpande. Inför 2024 har mottaget utökats med en person och tidigare vakant tjänst har tillsatts, vilket resulterar i en stabilitet i just mottagningsgruppen på tre personer och som möjliggör en arbetsgrupp som kan ha utrymme att arbeta enligt rådande rutiner, även vid viss personalfrånvaro.

Barn och familj Utförare

Två olika egenkontroller har gjorts under 2023, gällande genomförandeplaners upprättande inom 21 dagars behandlingstid samt synliggörande av barnens åsikter och upplevelser i insatsen. På egenkontrollen att genomförandeplaner inte skrivs inom 21 dagar visade stickprovet vid halvårsavstämning att 4 av 5 genomförandeplaner skrevs inom 21 dagar. Vid helårsavstämning är snitttiden på aktiva genomförandeplaner 24 dagar. På de genomförandeplaner som går över 21 dagar finns anledningar så som svårigheter att boka möten med klienter/avbokade möten och att uppdrag skickas sent

från myndighet. Det pågår ett löpande samverkansarbete med Barn och familj Myndighet i detta avseende.

På egenkontrollen att barnens åsikter och upplevelser inte i tillräcklig utsträckning hörs/ses i genomförandeplan, utredning, uppföljning och avslut visar stickprov att det i samtliga skrivs in barnets röst och delaktighet men att det kan arbetas med att involvera barnen mer och beskriva det på liknande sätt i arbetsgruppen. På planeringsdag i december 2023 började man arbeta aktivt med frågan och formulerade gemensamma förbättringsmöjligheter gällande detta.

Arbete och etablering Myndighet

Arbete och etablering Myndighet genomförde tre egenkontroller under 2023, gällande identifierade risker att beviljad kontaktperson ej verkställdes som insats inom föreskriven tid, att egenavgifter ej togs ut vid institutionsplaceringar samt att statistik för socialpsykiatri försvårades med befintligt verksamhetssystem. I kvalitetsarbetet har inplanerade åtgärder och löpande kontroller resulterat i att två av tre konstaterade risker, gällande verkställighet av insats samt egenavgift, ej längre kan anses som föreliggande risker. Avseende den tredje identifierade risken som ledde till planerad egenkontroll så påbörjades ett arbete med införande av ett journalsystem som idag används av utförare inom socialpsykiatri. Implementeringen av systemet hos utförarna drog dock ut på tiden varför det var svårt att genomföra egenkontroller enligt tidsplanen. Flytten till det nya systemet blev inte färdig förrän under senare delen av 2023 varför statistik för utvärdering av insats inte kunna påbörjas förrän inför 2024.

Gällande risken för att insats i form av kontaktperson ej verkställdes i tid uppmärksammades under arbetet med egenkontrollerna att det är lättare att ha ansvaret över rekrytering av kontaktperson internt för att kunna ha kontroll över processen och för att kunna effektivisera denna. Sedan detta rekryteringsarbete påbörjades upplevs inte längre samma svårigheter att hålla sig till den angivna tidsramen.

Arbete och etablering Utförare

Tre egenkontroller genomfördes under 2023 utifrån arbetet med de identifierade riskerna gällande felaktigt underlag till rekvirering av externa medel, Arbetsförmedlingens reformerings påverkan på arbetsmarknadsinsatser kopplade till självförsörjning samt hur det minskade inflödet av nyanlända enligt bosättningslagstiftning kan komma att påverka verksamheten. Gällande rekvirering av externa medel har rutin för detta uppdaterats och löpande dialoger hålls med kommunens ekonomer för att säkerställa exempelvis schablonintäkter från Migrationsverket. Detta kopplas även till risken gällande inflödet av nyanlända och den personalförsörjning som detta kräver och följer samma åtgärder med regelbundna uppföljningar för att säkerställa korrekta underlag till följsamhet gentemot rådande budget. Angående Arbetsförmedlingen och dess reformering används den upprättade överenskommelsen mellan Arbetsförmedlingen och 11 kommuner i sydvästra Skåne för att säkerställa att korrekta insatser erbjuds den enskilde i arbetet mot självförsörjning. Det finns även samverkan i frågan i form av samordningsförbundet Finsam mellan Burlöv, Kävlinge, Staffanstorps och Vellinge kommun.

2.3.2 Vård och omsorg

LSS Daglig verksamhet

- Inom daglig verksamhet har egenkontroller under ett par år riktats mot risken att personal har bristfällig kunskap gällande avvikelseprocessen. Genom de

insatser som gjorts, såsom revidering av rutin gällande utredningsprocessen, utbildning och annat stöd, har verksamheterna under året ökat sin kunskap om avvikelseprocessen och vikten av att rapportera och hantera avvikelser. Inom LSS-verksamheterna totalt ökade inflödet av avvikelserapporter tydligt under 2023 (från 45 rapporter 2022 till 120 rapporter 2023).

- Utifrån risken att journalanteckningarna inte är tillräckliga för att följa de dagliga insatserna gentemot målen i genomförandeplanen har enhetschef samt stödpedagog gjort månadsuppföljningar av ett urval ärenden. Kontrollerna har visat på god följsamhet till rutiner gällande kvantitet och kvalitet i journalanteckningar. Målen i de granskade genomförandeplanerna har varit mätbara.
- Jämförelser och analyser av resultatet i den årliga brukarundersökning tyder på att deltagarna skattar högt inom de områden som handlar om trygghet medan de områden som handlar om kommunikation får ett sämre resultat. Verksamheten har därför arbetat aktivt för att möjliggöra ökad förståelse av vad den enskilde önskar för utveckling inom dessa områden.

LSS servicebostad, boendestöd och aktivitetshus

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 att alla klienter/boende har aktuella genomförandeplaner men att det behövs fortsatt arbete med struktur och utformning av planerna.
- att det finns upprättade och uppdaterade introduktionspärmar så att verksamheterna håller rätt kvalitet och att den enskilde får rätt stöd från nyanställda och vikarier. Två av tre är klara, den tredje verksamheten färdigställer arbetet under 2024.

LSS gruppboendestäder och Ljungklockans korttidsvistelse och fritids

Egenkontrollerna har under 2023 omfattat avvikelshantering, uppföljningar av genomförandeplaner och löpande dokumentation.

- Egenkontrollerna av avvikelshantering har gjorts vid varje arbetsplatsträff d.v.s. vid ett tiotal tillfällen under 2023. Slutsatsen är att det skett en viss ökning av rapporterade avvikelser. Diskussionerna på arbetsplatsträffarna har även fångat upp situationer som borde ha genererat en avvikelse men inte gjorde det, vilket ger bra och lärande exempel.
- Uppföljning av genomförandeplaner sker kvartalsvis av samordnare och enhetschef. Kontrollerna har visat på vissa brister. Ett förbättringsarbete har pågått under 2023 och detta kommer vara ett fortsatt prioriterat område 2024.
- Löpande dokumentation följs upp varannan till var tredje månad av samordnare och enhetschef. En genomförd utbildningssatsning gällande dokumentation har utvecklat kvalitén i dokumentationen men det är fortsatt ett viktigt utvecklingsområde under 2024.

Myndighet vård och omsorg

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

- Bakgrunden till egenkontroll av handläggningstid är dels ett flertal handlägggarbyten, dels att antalet inkomna ansökningar har ökat. Egenkontrollen

har påvisat att såväl LSS-handläggarna som biståndshandläggare som arbetar enligt SoL håller den fastställda handläggningstiden.

- 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, då insatser i hemmiljön alltid ska prövas och utvärderas i första hand. Myndigheten arbetar alltid med att verkställa ett beslut om boende som ligger så nära hemkommunen som möjligt.
- Egenkontrollen av uppföljningar gällande LSS och SoL påvisade vissa brister i antalet genomförda uppföljningar. Detta har resulterat i revidering av befintlig rutin som ska hjälpa handläggarna att planera sina uppföljningar med en spridning under kalenderåret. För att möjliggöra bättre följsamhet och prioritering av uppföljningsarbete har en ny plan för månadsvisa egenkontroller under 2024 gjorts, med förslag på eventuella åtgärder vid avvikande resultat i månadskontrollerna.

St Knut vård- och omsorgsboende

- Då antalet SoL-avvikelser tidigare varit förhållandevis lågt har stort fokus lagts på personalens förståelse för vikten av att rapportera brister. Hanteringen av avvikelser är nu implementerad i verksamheten och egenkontroller visar att det finns en följsamhet till kvalitetsledningssystemet, med en påtaglig ökning av antalet SoL-avvikelser.
- Verksamheten har genomfört mätning av nöjdhet avseende mat och måltidsmiljö vilket resulterade i en handlingsplan för att nå ökad nöjdhet (med mat- och boenderåd, fortsatta egenkontroller och utbildningsinsatser).
- Följsamhet till rutiner för upprättande och uppföljningar av genomförandeplaner kontrolleras kvartalsvis. Årets första kontroll visade på brister i form av för få genomförandeplaner samt brister i utformning och uppföljning. Vid årets sista kontroll påvisades tydliga förbättringar, som ett resultat av insatser under året, såsom att alla boende hade en aktuell genomförandeplan och att de var utformade enligt rutin. Det kvarstår vissa brister gällande uppföljningar av genomförandeplaner.

2.3.3.1 Målgruppsundersökning

Äldreomsorg

Den senaste nationella brukarundersökningen inom äldreomsorgen genomfördes under våren 2023. Inom hemtjänstverksamheten hade den sammantagna nöjdheten ökat något sedan förra undersökningen, från 80% till 82%. Motsvarande siffra för riket var 86%. Även inom vård- och omsorgsboende hade den sammantagna nöjdheten ökat, från 72% till 82% (78% i riket). Utifrån resultatet identifierade respektive verksamhet viktiga utvecklingsområden och tog fram handlingsplaner, med syfte att öka eller bibehålla brukarnöjdheten inför kommande undersökningar.

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. Några frågor i den individuella uppföljningen överensstämmer med frågorna i den nationella brukarundersökningen 2023, vilket innebär att vissa jämförelser mellan resultaten går att göra.

I handläggarnas uppföljning upplevde 97% att det känner sig trygga på sitt boende (86% i brukarundersökningen) och 97% (82% i brukarundersökningen) kände sig sammantaget nöjda med sitt boende.

LSS och Socialpsykiatri

Under hösten 2023 genomfördes SKRs (Sveriges Kommuner och Regioner) brukarundersökning inom funktionshinderområdet. I undersökningen ställs frågor om trygghet, trivsel, upplevelse av stöd, kommunikation m.m. Brukarundersökningen genomfördes i daglig verksamhet, gruppboende, 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.

Daglig verksamhet hade som målsättning att öka brukarnöjdheten generellt vilket inte uppnåddes, då resultatet förbättrades inom några områden men försämrades inom andra områden. Verksamhetens analys visar att deltagarna har fått en djupare förståelse för frågorna utifrån samtal som sker innan och efter undersökningen är genomförd. Under 2024 kommer verksamheten att tillsammans med deltagarna arbeta fram handlingsplaner och identifiera behov av förbättring av insatserna.

Även för LSS grupp- och servicebostäderna var målsättningen att öka brukarnöjdheten vilket uppnåddes för LSS servicebostad (Lillgården). Verksamhetens analys av resultatet pekar på att individanpassade insatser utifrån önskemål och behov ökat nöjdheten, liksom en ökad delaktighet genom månadsvisa husmöten och ett större fokus på att erbjuda fritidsaktiviteter.

För gruppboendena var resultatet mer blandat, några mätvärden är oförändrade, några är förbättrade och några har försämrats. Även om vissa resultat försämrats så visar undersökningen totalt sett på en större trivsel i hemmet jämfört med 2022 års undersökning. Analysen visar att det som påverkat resultatet är att det varit stor personalomsättning i verksamheterna. Trots att resultatet 2023 ligger under resultatet för 2022 dras slutsatsen att deltagarna har fått en djupare förståelse för frågorna utifrån de samtal som sker efter att undersökningen är genomförd.

IFO

Under oktober månad 2023 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:

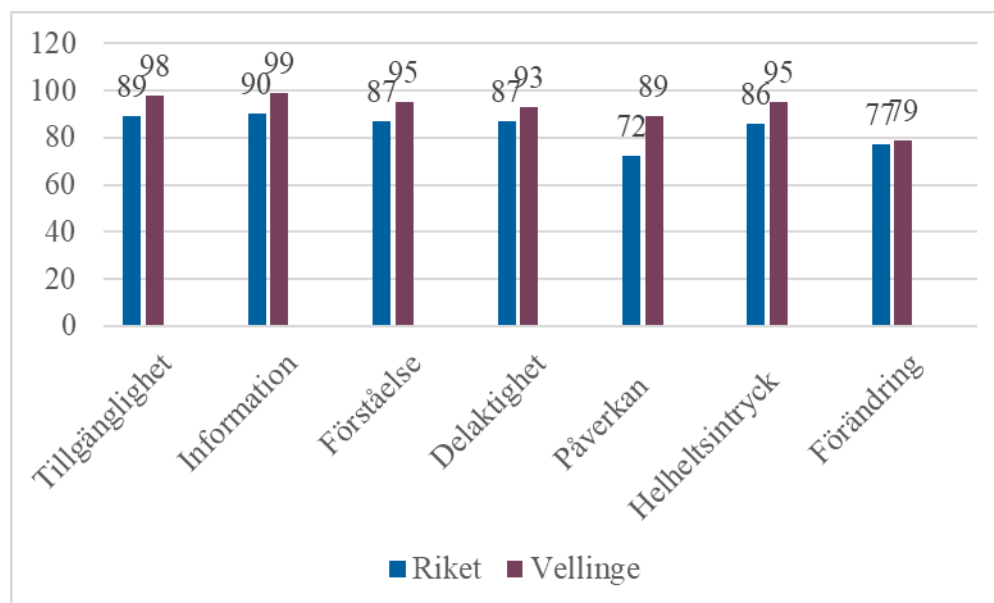
- Ungdomar 13 år och äldre.
- Vårdnadshavare för barn och ungdomar 0–18 år.
- Ekonomiskt bistånd.
- Vuxen - missbruk och beroende.

Frågorna berörde klienternas upplevelse av:

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

Totalt erbjöds 97 klienter att besvara enkäten varav 63 klienter valde att delta, vilket ger en svarsfrekvens på 71 procent och är därmed den högsta svarsfrekvensen på tre år, motsvarande 39 procent svarsfrekvens 2022 och 59 procent 2021. Svarsfrekvensen över riket ligger på ett snitt om 51 procent.

Resultatet visar på goda resultat med hög nöjdhet. Bäst resultat i undersökningen fick frågorna om hur ungdomar från 13 års ålder upplever bemötandet och den hjälp de får från socialsekreteraren samt deras upplevelse av socialsekreterarens tillgänglighet. Lägst resultat fick frågan om hur mycket brukaren såg en förändring i sin situation. I samtliga frågor för 2023 påvisar svaren från Vellinge ett mer positivt resultat än riket.



Andel nöjda svar i procent jämfört med rikets 2023

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 2023 registrerades det fram till och med september månad totalt 34 avvikelser, jämför med totalt 36 avvikelser under hela 2022. Utifrån IT-attacken mot Vellinge

kommuns IT-leverantör Tietoevry i januari 2024 saknas tyvärr underlag för avvikelser rapporterade under sista kvartalet 2023.

Mellan januari och september såg fördelningen ut som följer på de rapporterade avvikelser som inkom:

Barn och familj Myndighet	20
Barn och familj Utförare	3
Arbete och etablering Myndighet	6
Arbete och etablering Utförare	3
Sociala jouren Syd	2

I de avvikelseutredningar som gjordes konstaterades påtaglig risk för missförhållanden i 18 av de 34 rapporterade avvikelserna. Den vanligaste anledningen till att incidenten som avvikelserapporterats kunnat inträffa bedömdes vara att handläggningstider och övriga rutiner/riktlinjer inte följts. Samtliga risker har hanterats när de påvisats.

Det pågår i verksamheterna en dialog med medarbetare genom kvalitetsansvarig och verksamhetschefer. De rapporterade avvikelserna är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet för att identifiera brister och därmed ha möjlighet att utveckla kvaliteten i verksamheterna. Under 2023 har antalet rapporterade avvikelser ökat inom både Arbete och etablering Myndighet och Arbete och etablering Utförare vilken utifrån den pågående dialogen kan anses vara ett resultat av ett mer uttalat arbete med risker och avvikelser i verksamheterna. Detta var ett uttalat mål under 2022 och kommer att fortsätta följas upp under 2024.

Lex Sarah

Ingen de rapporterade avvikelserna 2023 klassades att innebära en påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Ingen anmälan gällande sådant missförhållande, eller risk för sådant missförhållande, gjordes därmed inte heller till Inspektionen för vård om omsorg, IVO.

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 perioden januari till och med september månad 2023 registrerades totalt 16 klagomål och synpunkter, både internt och externt. Av dessa berörde 9 av klagomålen Barn och familj Myndighet, 5 av dem berörde Arbete och etablering Myndighet, 1 berörde Barn och familj Utförare och 1 avsåg Individ- och familjeomsorgen i sin helhet. 5 av klagomålen rörande Barn och familj Myndighet kom från samma rapportör.

2.4.2 Vård och omsorg

Såväl avvikelser som klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att identifiera behov av förbättringsåtgärder i verksamheterna. Vård- och omsorgsverksamheterna har under 2023 utvecklat detta arbete och viktiga utvecklingsbehov har kunnat identifierats.

Statistik över det totala antalet avvikelser och klagomål under 2023 har inte kunnat tas fram då all historik i verksamhetssystemet gick förlorad i samband med IT-attacken i januari 2024.

LSS Daglig verksamhet

Avvikelse som har inkommit under året har bland annat handlat om att verksamheten ej har kunnat utföra de aktiviteter som planerats. Verksamheten har som åtgärd skapat en planering baserad på de aktiviteter som måste prioriteras utifrån den enskildes mål i genomförandeplanen.

De rapporterade klagomålen och synpunkterna har resulterat i att verksamheten har sett ett behov av att utveckla kommunikationen. Man har uppmärksammat behov av ökad tydlighet i vissa ärenden och har analyserat olika sätt att kommunicera. Detta har lett fram till beslut om nya arbetssätt för ökad tydlighet i kommunikation.

LSS servicebostad och boendestöd

Analys av avvikelserna visade på att ej utförda insatser varit mest förekommande där orsaken främst varit personalbrist vid sjukfrånvaro. Förbättringar som gjorts är att säkerställa antalet vikarier som bemannar vid frånvaro.

Analys av synpunkter och klagomål visar att flertalet av dessa handlar om att de boende inte känt sig trygga, där individbaserade åtgärder gjorts för att säkra trygghetskänslan hos den enskilde. Några ärenden handlar om att boende inte varit nöjd med utförandet av en insats, vilket lett till åtgärder för att förändra och förbättra stödet till den boende, ofta med hjälp av tydliggörande pedagogik.

LSS gruppboendestäder och Ljungklockans korttidsvistelse och fritids

En del av avvikelserna som inkommit till Ljungklockan påvisade att gruppen blivit för stor och att arbetet var ostrukturerat. Detta ledde till ett utvecklingsarbete för att dela upp verksamheten i två delar, en förändring som fungerat mycket bra för barnen/ungdomarna.

Avvikelserna gällande gruppboendestäder är få till antalet och har till största del handlat om medicinhantering.

Utifrån inkomna klagomål/synpunkter till gruppboendestäderna har bl.a. en riktlinje angående husdjur i bostaden tagits fram, vilket inneburit en ökad tydlighet för boende och personal.

Myndighet vård och omsorg

Under året har Myndighet Vård och omsorg fortsatt att uppmana kommuninvånare att via e-tjänsten inkomma med synpunkt och klagomål som berör myndighetens arbete. Detta har gett effekt då det totalt inkom ca 30 synpunkter och klagomål under 2023, varav 4 visade sig vara faktiska avvikelser om att myndighet inte förnyat beslut om hemtjänst som löpt ut. Bakomliggande orsaker till detta var återkommande frånvarande medarbetare och brister i överrapportering av ärenden. Dessa avvikelser har lett till nytt arbetssätt där enhetschef genomför egenkontroller gällande beslut som löper ut, för att säkerställa att liknande avvikelser inte inträffar på nytt,

Övriga synpunkter och klagomål som berört myndighetens arbete har gällt missnöje gällande fattade beslut. I dessa fall har gällande riktlinjer och rutiner kommunicerats och den enskilde har blivit informerad om vilka möjligheter som föreligger såsom överklagande av beslut till högre instans.

St Knut vård- och omsorgsboende

Avvikelserna, totalt 121 SoL-avvikelser, visar främst på brister i utförande av insatser eller brister kopplat till trygghetslarm. Avvikelserna har lyfts på arbetsplatsträffar där inträffade händelser och åtgärder diskuterats. Då samma typ av avvikelser ständigt återkommer har information även förmedlats i veckobrev och gällande rutiner bifogats. Verksamheten uppger sig märka en påtaglig förändring i personalens kunskap och inställning gällande att skriva SoL-avvikelser, för att utveckla och förbättra verksamheten.

Lex Sarah

Under 2023 gjordes totalt nio lex Sarah-utredningar inom de kommunala vård- och omsorgsverksamheterna.

Ljungklockan, korttid/fritid – brist i tillsyn från personal. Åtgärder: berörd personal togs ur tjänst under utredning och varslades därefter om uppsägning, återkommande individuella samtal med övrig nattpersonal för att säkerställa att rutiner följs, beslut om att oanmälda natttillsyner ska genomföras i alla LSS-verksamheter.

Utredningen visade att det förelåg en påtaglig risk för allvarligt missförhållande då det inträffade kunde medfört allvarliga konsekvenser för brukares hälsa utifrån brukarens hälsotillstånd, därför fattades beslut om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Storgatans gruppboende – brister i personals hantering av en hotfull situation.

Åtgärder: bl.a. handledning till personal, stöd till personal kring kommunikation och bemötande, förtydligade rutiner för situationer med hot och våld.

St Knut – risk för kränkning av vårdtagares personliga integritet. Åtgärder: berörd personal togs ur tjänst under utredning och verksamheten hade för avsikt att avsluta dennes anställning (sa dock upp sig själv), kontinuerlig information till all personal om sekretess samt tydlig information vid introduktion av nyanställda.

Länsmansgatans gruppboende – brister i personals bemötande: Åtgärder: enskilda samtal med berörd personal, disciplinär åtgärd i form av Förtydligande samtal, diskussioner på APT om bemötande och värdegrund, kartläggning av kompetensutvecklingsbehov.

Lillgårdens serviceboende – bristande omdöme hos personal, kring sitt eget hälsotillstånd i förhållande till sitt uppdrag. Åtgärder: individinriktade insatser och samtal med berörd personal.

Lillgårdens serviceboende – brister i personalens kunskaper om skyldigheten att rapportera avvikelser. Åtgärd: årlig genomgång med all personal om rapporteringsskyldigheten och säkerställa att alla fått och förstått informationen.

St Knut – brist i tillsyn från personal. Åtgärder: upprätta en ny rutin.

St Knut – brist i personals följsamhet till rutiner. Åtgärd: hög närvaro av samordnare, säkerställande av att rutiner följs, ökad personalkontinuitet

Ljungklockan, korttid/fritid – brist i personals följsamhet till rutin. Åtgärder: individinriktade insatser kring vikten av att följa rutiner, extra natttillsyner.

2.5 Uppföljning och kontroll av kommunala och privata utförare

2.5.1 IFO

Familjeteamet och Ungdomscentralen

Uppföljningen av verksamheterna familjeteamet och Ungdomscentralen påvisade goda resultat med välfungerande verksamheter och personal väl insatt i gällande lagar,

rutiner och riktlinjer. Förbättringsarbetet var tydligt vilket visas i viljan att använda uppföljningsverktyg, metodförbättringar och utförande av skattningar. De avvikelser som uppmärksammas åtgärdas och följs upp.

I slutet på 2023 beslutades om ett effektiviseringskrav där finansiering av drogterapeut och lokal för Ungdomscentralen togs bort, vilket resulterade i en avveckling av verksamheten Ungdomscentralen. Arbetet med att kunna tillgodose de behov som finns i kommunen fortsätter in i 2024.

Familjecentralerna

Familjecentralerna påvisade vid uppföljning välfungerande rutiner med tydliga mål för de familjer som har behov av stöd såväl som förebyggande arbete genom främjande av skyddsfaktorer från barns första tid i livet. Genom socionomernas medverkan på öppna förskolan upplevde socionomerna att närheten mellan kommuninvånare och socialtjänst ökar vilket förbättrar kontakterna med föräldrar och barn och fungerar som en fördel inför en eventuell kontakt med socialsekreterare. 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.

Sammanstrålen

Vellinge kommuns verksamhet Sammanstrålen bedömdes vid uppföljning som en välfungerande verksamhet med tydliga mål för familjer i behov av umgängesstöd. Familjerna erbjöds regelbundna umgängen med stöd från professionella umgängesstödjare vilket gav goda förutsättningar att bygga en relation mellan barn och förälder. Det upplevdes finnas en välfungerande samverkan mellan socionomerna på Sammanstrålen och socialsekreterarna samt med familjerättssekreterarna.

Sociala jouren syd

Sammanfattande bedömning av Sociala jouren syd vid uppföljning var att det är en välfungerande verksamhet med en personal som är väl insatt i rutiner, lagar, förordningar och processer. Personalen bedöms tillsammans med verksamhetschef 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.

Barnahus

Avtalssamverkan med Barnahus som utförare uppfattas fungera väl utifrån den samverkan som etablerats. Personalen vid Barnahus upplever ett gott samarbete med socialsekreterarna under hela processen och tillgängligheten uppfattas som god. Under 2023 genomförde socialsekreterare utbildningen Efter barnförhöret, en metod som tidigare kunnat erbjudas av personal kopplad till Barnahus men som nu genomförs av kommunens egen öppenvård. Barnahus som utförare bedömdes som en välfungerande verksamhet med följsamhet till de lagar och rutiner som råder och med ett starkt uttalat barnperspektiv i fokus.

Familjerådgivningen

Familjerådgivningen i Trelleborg påvisade vid uppföljning goda resultat utifrån avtalssamverkan med Vellinge kommun. Under 2022 uppstod en tillfällig kötid på inkomna ärenden då inflödet av ärendet efter semesterperioden ökade under hösten 2022. Denna hanterades som planerat och även om första halvåret 2023 även det innehöll ett ökat inflöde jämfört med tidigare år kan familjerådgivningen följa

målsättningen om att erbjuda alla sökande en tid inom fyra veckor från ansökan, med vissa undantag i direkt anslutning till semesterperioder. Verksamheten bedömdes fungera väl utifrån de rådande riktlinjer som följer, både avtalsenliga och utifrån kommuninvånarnas behov.

Duvslaget stödboende

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning av Stödboendet Duvslaget visade att detta är en välfungerande verksamhet som levererar en fullgod vård i enlighet av de lagar, rutiner och riktlinjer som finns för sådan verksamhet. Identifierade utvecklingsområden hanteras och åtgärdas på ett tvärprofessionellt vis i samverkan och med transparens som riktmärke. Man arbetar aktivt med kvalitetsutveckling på olika sätt och ser till verksamhetens behov när det gäller att identifiera förbättringsområden, vilket bland annat resulterat i uppdaterade rutiner som förenklar samverkan med andra vilket i sin tur stärker barnperspektivet. Verksamheten har därtill ett tydligt barn- och brukarperspektiv. Under 2022 framkom påtalade brister från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vilket under 2023 resulterade i ett beslut som Vellinge kommun överklagade. Beslutet avsåg brister i de pågående placeringarna vid stödboendet utifrån att dessas behov var för omfattande och inte ansågs kunna tillgodoses genom placering vid stödboende och avsåg flytt av samtliga boende. Förvaltningsrätten beslutade att likt Vellinges önskemål upphäva IVO:s beslut och i domen som föll framhölls även att Förvaltningsrätten inte kunnat finna några andra brister i verksamheten att bemöta.n.

2.5.2 Vård och omsorg

Under 2023 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.

LSS Daglig verksamhet – under året har fokus bland annat varit på metoder för att öka deltagarnas delaktighet, till exempel vad gäller verksamhetens innehåll. För den del av daglig verksamhet som är arbetsinriktad påbörjades ett förändringsarbete för att utveckla verksamheten för målgruppen som befinner sig mellan det som erbjuds på Änga och det som Arbete med stöd erbjuder.

LSS servicebostad och boendestöd – med utökade personalresurser inom boendestödet har verksamheten kunnat möta målgruppens ökande behov av stöd, en utveckling av arbetssätt och aktivitetsutbud på Kornet har lockat tillbaka deltagare efter pandemin och arbetet med AKK (Alternativ och Kompletterande Kommunikation) har gett stora positiva effekter för boende och personal på Lillgården.

LSS gruppboende samt Ljungklockans korttids/fritids – stort utvecklingsfokus under 2023 där enhetscheferna genom hög närvaro säkerställt att arbetssätt och rutiner förankrats och implementerats inom personalgrupperna. Ljungklockan, framför allt korttidsutmaningar, fick under året många nya deltagare vilket ställde verksamheten inför utmaningar. Det är en process att lära känna nya deltagare och förberedelseiden är ibland kort. Verksamheten har kunnat hålla en god bemanning och ge alla deltagare det stöd de behöver.

St Knut vård- och omsorgsboende – de första 8 månaderna efter övertaget innebar såväl stora utmaningar (med fokus på personalfrågor av olika slag) som ett intensivt utvecklingsarbete för att implementera nya arbetssätt och rutiner. Närvarande chefer och samordnare fångade kontinuerligt upp utvecklingsbehov och utbildningar inom ett flertal områden genomfördes samt planeras framöver.

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. Utbildningsinsatser syftar ofta till att utveckla arbetssätten men det kan vara en utmaning att omsätta teoretisk kompetens i det vardagliga arbetet. Vid personalomsättning krävs ett ständigt arbete med att upprätthålla personalens kompetens.

Fördjupad uppföljning

I början av 2023 noterades ett ökat inflöde av klagomål och synpunkter inom Postgårdens hemtjänstområde samtidigt som antalet HSL-avvikelser ökade kraftigt. En fördjupad uppföljning inleddes med fokus på personalens kompetens, schemaläggning och kontinuitet samt utredning av avvikelser. Forenede Care har under året arbetat systematiskt med att komma till rätta med de identifierade riskområdena, inte bara inom Postgårdens område utan även inom övriga hemtjänstområden.

Övergripande möten om hemtjänstutveckling

Under 2023 har omsorgsavdelningen haft kontinuerliga övergripande möten med regionchef samt affärsområdeschef i Forenede Care. Bakgrunden till dessa övergripande möten är att det under de senaste två åren varit flera fördjupande uppföljningar, först Bäckagården och därefter Postgården. Syftet med de övergripande mötena är att gemensamt identifiera strategiska områden för förbättring och skapa en långsiktig robust och stabil hemtjänst som kan möta framtidens krav och utmaningar.

2.6 Förbättrings- och utvecklingsarbete

2.6.1 IFO

Under 2023 har det pågått flera sorters utvecklingsarbete inom verksamheten Barn och familj Myndighet. Under 2023 genomfördes en genomlysning av arbetsgruppen barn i samhällsvård. Till grund för beslutet om genomlysning låg en sammantagen bild av det framkommit flera olika sorters brister i det underlag som presenterats till nämnd, ett förändrat behovsunderlag personalmässigt utifrån arbetsgruppens stora förändringar sedan flyktingkrisen 2015 - 2016 samt flertalet avvikelser gällande just arbetsgruppen barn i samhällsvård. Därtill framkom behov av revidering av riktlinjer gällande arvodering till familjehem. Genomlysningen påvisade flera förbättringsområden som kommer att hanteras och utvecklas under 2024. Under 2023 reviderades även riktlinjerna för arvodering till familjehem som en del i detta förbättringsarbete.

Under 2023 framkom även behov av utveckling av mottagningsfunktionen i Barn och familj Myndighet vilket resulterade i att mottagningsgruppen utökades och utvecklingsarbetet med förbättringsförslag och effektiviseringsmöjligheter gällande denna fortsätter under 2024.

Gällande arbetet med övervakade umgängen påbörjades ett arbete inom IFO under 2023 gällande uppdelningen av umgängesstödare vid Sammanstrålen, som både bistår tingsrättsärenden som beviljade insatser från Barn och familj Myndighet, och användandet av kvalificerade kontaktpersoner gällande de umgängesärenden som kommer från tingsrätten via familjerätten. Arbete och etablering Myndighet har därmed påbörjat ett arbete med hur detta ska kunna genomföras på bästa sätt utifrån rådande

lagstiftning och behov med ett tydligt barnperspektiv. Förändringen i arbetssättet och de nya riktlinjerna för samverkan mellan Arbete och etablering Myndighet och Barn och familj Utförare förväntas påbörjas 2024.

Ny lagstiftning gällande regler för 11 timmars dygnsvila meddelades i oktober 2023 vilket tvingade sociala jourerna, vilka arbetar på schema, att förändra och utveckla verksamheten för att kunna tillmötesgå de nya kraven om dygnsvila. Utvecklingsarbetet fokuserade på förändringar av scheman och förstärkning i arbetsgruppen vilken även ämnar möjliggöra att verksamhetschefstjänsten kan arbeta mer strategiskt, mer likt övriga verksamhetschefer, än tidigare och driva än fler utvecklingsmöjligheter framöver för hela verksamheten.

Under hösten 2023 återupptogs de samverkansträffar som tidigare genomförts årligen fram till coronapandemin mellan IFO och elevhälsan i kommunen, vilket i sig blev startskottet för en mer strukturerad samverkan mellan avdelningarna gällande barn och ungdomar med problematisk skolfrånvaro.

Efter nedläggningen av verksamheten Ungdomscentralen 2023 påbörjades naturligt ett utvecklingsarbete i hur Vellinge kommun ska kunna erbjuda förebyggande insatser utifrån de behov som finns hos kommuninvånarna, inte minst med tanke på den nya socialtjänstlagen som presenteras under 2024 och förväntas träda i kraft 1 juli 2025.åne.

2.6.2 Vård och omsorg

LSS Daglig verksamhet

Systematiskt kvalitetsarbete

- Verksamheten har vidareutvecklat utredningsprocessen av avvikelser och reviderat rutinen. Målet är att minska utredningstiden.
- Internutbildning gällande avvikelseprocessen, vilket ökade personalens förståelse för processens olika steg samt belyste vikten av dokumentation. Fokus lades på att avvikelserna skall mynna ut i förbättringsinsatser för att undvika upprepning av samma eller liknande händelser.

Övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete

- Intensifiering av samarbetet mellan kommunens utförarverksamheter inom LSS gällande gemensamt arbetssätt för stödpedagoger och omsorgspedagog, med målet att säkerställa allas rätt till kommunikation.
- Samordnade utbildningsinsatser inom AKK (Alternativ och Kompletterande Kommunikation) tillsammans med övriga LSS-verksamheter.
- Kompetenshöjning genom utbildning med inriktning äldre med intellektuell funktionsnedsättning.
- Påbörjat genomlysning av arbetsinriktning på Änga och Arbete med stöd för att inventera för framtidens inriktning.
- Påbörjat nytt arbetssätt på Basen-Linden med hjälp av verktyg för samspeletsstrategier – ger förutsättningar för att skapa ett gott samspel tillsammans med deltagarna.
- Startat arbetsplatsträffar, APT, för deltagare på Änga, som ett resultat av att deltagarna uttryckt detta genom delaktighetsmodellen (DMO).
- Verksamheten planerar att under 2024 att genomföra en utbildning för personalen i bemötande för att säkerställa ett bemötande i toppklass.

LSS servicebostad och boendestöd

Systematiskt kvalitetsarbete

- Avvikelser och lex Sarah har i något fall visat på personalens bristande följsamhet till upprättade rutiner och handlingsplaner gällande rapporteringsskyldighet. Åtgärder som är vidtagna är förtydligande rutiner samt återkommande genomgång av dessa vid APT.

Övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete

- Kompetenshöjande insatser i form av utbildning i Lågaffektivt bemötande för att uppnå ökad trygghet för de boende på Lillgården.
- Kompetenshöjande insatser i form av utbildning i tydliggörande pedagogik för att främja kommunikationen mellan boende och personal. Detta har resulterat i ett utvecklat samarbete mellan boende och personal, så att insatser på ett bättre sätt möter dennes önskningar och behov.
- Ett utvecklat samarbete med omsorgspedagog för att få hjälp och stöd i att utforma tydliga individuella stödinsatser till de boende.

LSS gruppboendestäder och Ljungklockans korttidsvistelse och fritids

Systematiskt kvalitetsarbete

- Ljungklockan är en verksamhet som kommit långt i arbetet med avvikelshantering. Där fortsätter utvecklingsarbetet med att analysera avvikelser och vidta relevanta åtgärder till följd av avvikelserna. För att utveckla avvikelshantering i resterande verksamheter används Ljungklockan som en förebild.
- I någon verksamhet kommer fokus vara på att arbeta mer med de synpunkter och klagomål som inkommer från anhöriga – hur bemöter man anhörigas oro och åsikter på ett bra sätt?

Övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete

- Samtliga enheter har inrättat ett fritidsombud för att stötta brukarna att skapa en mer aktiv fritid. Terminsvisa aktivitetsblad har tagits fram.
- Ett mer omfattande samarbete mellan gruppboendestäderna i Skanör respektive Vellinge tätort har utvecklats. Bland annat har gemensamma aktiviteter genomförts under året.
- Kompetenshöjande insats i form av utbildningssatsning i AKK. Arbetet med detta har fortlöpt under året tillsammans med omsorgspedagoger, stödpedagoger och personalgrupper.
- Ljungklockan har genom att dela sin verksamhet i två delar kunnat erbjuda mindre barngrupper, en bättre arbetsmiljö och större möjligheter till anpassade aktiviteter för respektive barn.

Myndighet vård och omsorg

Systematiskt kvalitetsarbete

- Avvikelserna har utmynnat i nytt arbetssätt där enhetschef tar utdrag från handläggningssystem vad gäller beslut som löper ut, under eventuella sjukskrivningar, i form av en egenkontroll för att säkerställa att sådana avvikelser fortsättningsvis inte sker. Detta arbetssätt är ett komplement till övriga avstämningar och överrapportering av ärenden.

Övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete

- Under året startade ett utvecklingsarbete för att förenkla administrationen med syfte att effektivisera myndighetsarbetet, bl.a. för att kunna möta inflödet av nya ärenden och fokusera på uppföljningar.

- Myndigheten har ingått i samverkansgrupp med omsorgscoordinatorer och Trelleborgs lasarett för att skapa ett tätare samarbete gällande vårdtagare som söker sig till akuten och ej blir inskrivna inom slutenvården. Syftet är att säkerställa att vårdtagarna får den vård och omsorg de är i behov av, i sitt eget hem.

St Knut vård- och omsorgsboende

Systematiskt kvalitetsarbete

- Verksamheten har under året startat ett kvalitetsråd vars fokus ska vara riskanalyser, hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter. Rådet träffas kvartalsvis.
- För att kunna uppnå kraven för systematiskt kvalitetsarbete utifrån SOSFS 2011:9 har samtlig personal utbildats i vad detta innebär och hur följsamhet uppnås.

Övrigt kvalitets- och utvecklingsarbete

En handledande sjuksköterska observerade verksamheten och identifierade avgörande utvecklingsområden för att kunna bedriva en god vård och omsorg, där de två viktigaste områdena under 2023 var att förbättra:

- *det personcentrerade arbetssättet* med fokus på den enskilde, dennes delaktighet, behov och önskemål i centrum. Under 2023 påbörjades utbildning för all personal enligt svenskt demenscentrums utbildningsmodell Stjärnmärkt. Utbildningen slutförs under 2024. Personalen har fått en ökad förståelse och verktyg för att fånga den enskildes önskemål och behov vid utförande av insatser.
- *allmän omvårdnad*, ett omfattande område med t.ex. bristfällig hantering av medicinadministrering, kunskap kring palliativ omvårdnad, munvård och måltidskonceptet (de nationella riktlinjerna för måltider inom äldreomsorgen). Hantering av medicinadministrering har uppvisat tydliga förbättringar efter genomförda insatser. Under 2023 fortsatte utbildningssatsningarna kopplat till måltider och nutrition. Vid en observation av lunchmåltiden som genomfördes av omsorgsavdelningen i början av 2024 bedömdes personalen ha höjt sin kompetens kopplat till de nationella riktlinjerna för måltider inom äldreomsorgen. Under 2024 planeras kompetensutveckling inom munvård och palliativ vård, där effekterna därefter kan utvärderas.

Ledningens genomgång, vård och omsorg

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 2023 ledde till slutsatsen att verksamheterna sammantaget visar en fortsatt utveckling framåt. Verksamheterna bedriver ett tydligt förbättringsarbete mot bakgrund av riskanalyser, egenkontroller, avvikelser samt synpunkter och klagomål. Arbetet med att faktiskt dokumentera alla riskanalyser och egenkontroller samt vilka

eventuella förbättringar som beslutas behöver dock förbättras. Två åtgärder för fortsatt utveckling under 2024 beslutades:

- Dokumentation av riskanalyser, egenkontroller och förbättrande åtgärder är ett prioriterat område och ska löpande följas upp av det centrala kvalitetsrådet.
- Kartlägga behov av särskilt riktade utbildningsinsatser (i det systematiska kvalitetsarbetet) i vissa verksamheter.

Övrigt kvalitetsutvecklingsarbete

Fokusområden 2023

Riktningsskildokument för vård- och omsorg syftar till är att sammanställa och beskriva uppdrag och riktning samt ge en samlad bild för styrning och ledning av verksamheten. Riktningsskildokumentet 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 2023:

- *Kommunicera mera*, förändra bilden av vård och omsorg genom att kommunicera goda exempel inom verksamhetsområdet med syfte att underlätta kompetensförsörjning. Vård- och omsorgsverksamheterna syns nu alltmer i Vellinge kommuns sociala kanaler.
- *Systematiskt kvalitetsarbete*, det systematiska kvalitetsarbetet ska vara en naturlig del i det löpande arbetet, se avsnittet *Förbättrings- och utvecklingsarbete*.
- *Ökad service och tillgänglighet för alla verksamheter*, varje verksamhet ska ha en tydlig skriftlig handlingsplan och ett arbetssätt för att stärka verksamhetens service och tillgänglighet gentemot kommuninvånarna. En övergripande rutin för vård och omsorg har tagits fram, som gäller verksamheter i både kommunal och privat regi.
- *Följsamhet i GDPR-ansvaret*, bl.a. ska all personal ha god kännedom om kommunövergripande rutiner för ökad följsamhet till GDPR. Utbildningsinsatser har därför genomförts under året.
- *En samlad bild av det förebyggande arbetet*, kartläggning av allt förebyggande arbete med syfte att ge kommuninvånarna en lättillgänglig och samlad information. Allt information är nu samlad på kommunens hemsida, under rubriken *Aktiv vardag för seniorer*.
- *En samlad bild av det anhörigstöd*, kartläggning av kommunens anhörigstöd inom vård och omsorg med syfte att ge kommuninvånarna en lättillgänglig och samlad information. Allt information är nu samlad på kommunens hemsida och en kortfattad informativ broschyr har tagits fram.
- *Verksamhetsövergång av St Knut/Aspen*, följa framtagna aktivitetslista i uppstartsarbetet och ta fram en utvecklingsplan för den fortsatta driften. Uppstartsarbetet avslutades under året och en utvecklingsplan arbetades fram.
- *Nära vård*, genom lokal samverkansgrupp för hälso- och sjukvårdsavtalet skapa en lokal aktivitetsplan för fortsatt implementering av hälso- och sjukvårdsavtalet och den nära vården. En aktivitetsplan har tagits fram som följs upp på lokal samverkansgrupp, med fokus på att minska inskrivning på sjukhus och möjliggöra god vård och omsorg i ordinärt boende.

Statsbidrag för att utveckla verksamheter och arbetssätt

En rad olika statsbidrag har under 2023 fördelats till landets kommuner, främst riktat till kvalitetshöjande insatser inom äldreomsorg. I Vellinge kommun har statsbidragen använts till ett flertal utvecklingsprojekt. Exempel är:

- *Handledande sjuksköterska i omvårdnadsspecifika situationer på St Knut*, som uppmärksammade viktiga utvecklingsområden för att säkerställa en god vård och omsorg. En handlingsplan finns framtagen som verksamheten arbetar efter.
- *Måltidsprojekt*, en legitimerad dietist genomförde utbildningsinsatser för sjuksköterskor och kostombud, kring nutrition och att se maten som ett verktyg för att förebygga och behandla sjukdom. Satsningen omfattade även handledning för personal på alla vård- och omsorgsboenden, i måltidssituationen.
- *Äldreomsorgslyftet* som innebär att ett flertal vårdbiträden har påbörjat respektive fortsatt sin undersköterskeutbildning och ett antal undersköterskor vidareutbildat sig inom något specialområde. Under 2023 påbörjade drygt 20 personer en undersköterskeutbildning medan ett 50-tal personer fortsatte en utbildning som de påbörjat tidigare år.
- *Stärkt beredskap inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården*, utifrån sex nationellt prioriterade områden togs en utvecklingsplan fram för det fortsatta arbetet med att säkra verksamheternas krisberedskap.

Framtidssäkrad välfärd

Inom ramen för Framtidssäkrad välfärd har ett flertal utvecklingsprojekt bedrivits under 2023 bl.a. följande:

- *Standardiserat insatsförlopp för personer med demenssjukdom*, med Socialstyrelsens modell som grund utvecklas en Vellingemodell för ett helhetsbaserat och systematiskt arbetssätt från tidig upptäckt, diagnos och inflytt till särskilt boende. Syftet är att förbättra samordningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och skapa förutsättningar för en mer jämlik vård och omsorg. Arbetet är slutfört och Vellingemodellen implementeras med start 2024.
- *Handlingsplan för relations- och kontinuitetsskapande hemtjänst* vilket innebär uppstart av ett långsiktigt arbete, med målsättningen att skapa mindre team runt den enskilde för ökad trygghet och ökad kunskap om den enskildes önskemål och behov.
- *Hälsofrämjande information riktad till kommunens äldre* som genomfördes inom ramen för Öppet hus på kommunens tre aktivitetshus i september 2023, med inspirerande och kunskapshöjande föreläsningar kopplat till kost, träning och ett gott åldrande.
- *Demenssteam i hemtjänst*, som avslutades under 2023 och därefter implementerades som ordinarie verksamhet.

Övrigt

Inom äldreomsorgen har samverkan och utvecklingsarbete med utförarna fortgått under 2023 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.

Under 2023 påbörjades Stjärnmärkning av alla verksamheter inom äldreomsorg, en omfattande utbildningssatsning med syfte att säkerställa ett gott bemötande och en god omvårdnad av personer med demenssjukdom. Utbildningen ska ge personalen god kompetens inom demenssjukdomar och den personcentrerade omvårdnaden. Stjärnmärkning har tagits fram av Svenskt Demenscentrum, som certifierar varje verksamhet efter genomförda utbildningssteg. Under 2024 kommer successivt alla

vård- och omsorgsboenden, hemsjukvård, myndighet och hemtjänstens demensteam att vara certifierade. Verksamheterna har därefter kravet att upprätthålla stjärnmärkningen som förnyas varje år.

I de kommunala verksamheterna har systemen Vikariebanken samt Schemabanken implementerats. Arbetet med vikarietillsättning effektiviserades och kan nu planeras mer verksamhetsövergripande. Målet har varit att få vikarier att stanna längre vilket i sin tur skapar kontinuitet och trygghet för brukare och boende, då den ordinarie personalen är frånvarande.