



# Kvalitetsberättelse 2020

Social- och omsorgsförvaltningen



Hudiksvalls  
kommun

Dnr 2021-092-790



# Innehåll

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
2.1	Bakgrund och syfte .....	3
2.2	Definition av kvalitet .....	3
<b>3</b>	<b>Egenkontroll</b>	<b>3</b>
3.1	Avvikelser .....	4
3.2	Synpunkter, klagomål och beröm .....	7
3.2.1	Synpunkter och klagomål .....	7
3.2.2	Beröm .....	9
3.3	Lex Sarah .....	10
3.3.1	Antalet lex Sarah-utredningar per verksamhetsområde .....	10
3.4	Personuppgiftsincidenter .....	11
3.5	Nationella undersökningar av verksamhetens kvalitet .....	12
3.5.1	Öppna Jämförelser .....	12
3.5.2	Brukarundersökning äldreomsorg - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen .....	13
3.5.3	Kommunens kvalitet i korthet .....	15
3.6	Egenkontroll - hemtjänst .....	17
<b>4</b>	<b>Extern uppföljning av verksamheten</b>	<b>18</b>
4.1	Utredning av smittspridning på vård- och omsorgsboende .....	18
4.2	Granskning av boendeform inom funktionsnedsättning .....	18
4.3	IVO-tillsyn .....	19
<b>5</b>	<b>Det interna kvalitetsarbetet</b>	<b>20</b>
5.1	Samverkan .....	20
5.1.1	Utvecklingsområden .....	20
5.1.2	Förbättrad samverkan .....	21
5.2	Goda exempel och medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet .....	21
<b>6</b>	<b>Ledningssystemet</b>	<b>23</b>
6.1	Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete .....	23
6.1.1	Nyheter i ledningssystemet .....	24
<b>7</b>	<b>Sammanställning och analys</b>	<b>25</b>
7.1	Analys av årets kvalitetsarbete .....	25
7.1.1	Samverkan .....	25
7.1.2	Demensvård .....	26
7.1.3	Pandemin .....	26
7.1.4	Barnets bästa .....	26

# 1 Sammanfattning

Kvalitetsberättelsen syftar till att ge en samlad bild av förvaltningens kvalitetsuppföljningar och arbete under året. Den ska fungera som ett stöd för att utveckla och förbättra verksamheten.

Pandemin har under året tvingat fram snabb utveckling inom flera områden men även gjort oss uppmärksamma på nya utvecklingsområden. Flera inspektioner och utredningar har genomförts med anledning av pandemin och bidragit till en lärande organisation.

För att få en uppfattning om brukares/kunders uppfattning av kvaliteten på våra insatser, genomförde förvaltningen Socialstyrelsens brukarundersökning inom äldreomsorgen under våren. Där ses en ökning av antalet som ofta besvärar av ensamhet vilket kan ha en koppling till pandemin och de rekommendationer och begränsningar den har medfört främst för de äldre gällande sociala kontakter.

I en annan undersökning, Kommunernas kvalitet i korthet (KKiK), sticker ett resultat ut i år; det är väntetiden till särskilt boende som kortats ner avsevärt. Det är delvis en effekt av de åtgärder som genomförts de två senaste åren.

Samverkan är ett återkommande område i kvalitetsberättelsen. Det har lyfts som ett utvecklingsområde inom vissa områden i både utredningar, tillsyner och avvikelser. Inom andra verksamheter har samverkan varit i fokus och utvecklats under året.

Avvikelse ger viktig information om utvecklingsområden och är därmed en viktig grundsten i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Antalet avvikelser har ökat avsevärt på grund av en ny rutin, som en del i ett förebyggande arbete, som innebär att avvikelser skrivs då brukare faller även om de inte skadar sig. Antalet rapporter om missförhållanden har ökat och visar en uppåtgående trend de senaste tre åren.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört fem tillsynsinsatser. Insatserna från IVO har haft stort fokus på att kommunen på grund av pandemin infört besöksförbud inom flera verksamhetsområden, såväl äldreboenden, bostad för särskild service (LSS) som hem för vård och boende (HVB). Besöksförbud på gruppboendestäder och bostäder med särskild service går emot de bestämmelser och förordningar som finns och verksamheterna har vidtagit åtgärder.

Två externa utredningar har genomförts under 2020. Den ena utredningen omfattar boendeform inom funktionsnedsättning. Utredningen visar att uppemot en tredjedel av de boende kan vara aktuella för vidare utredning gällande boendeform. Den andra utredningen gäller smittspridningen på ett äldreboende. Rapporten lyfter bland annat fram tydligare styrning/ledning och uppföljning av verksamheten, samt ökad kunskap om basal vårdhygien som förbättringsområden.

Under året har fokus för arbetet med ledningssystemet legat på att ta fram rutiner och riktlinjer som stöttar och tydliggör verksamheternas arbete för att minska smittspridning och hantera konsekvenserna av pandemin. En ny övergripande plan för uppföljning för förvaltningen har tagits fram. Arbetet med internkontrollplan har utvecklats i syfte att ge nämnden ökad insyn.

Från 1 januari 2020 är barnkonventionen svensk lag. I analysen lyfts resultaten ur ett barnperspektiv fram. Syftet är att skapa förutsättningar för att barnets bästa ska beaktas vid eventuella beslut om satsningar och utvecklingsområden utifrån resultaten.

## **2 Inledning**

### **2.1 Bakgrund och syfte**

I Socialstyrelsens föreskrift för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) står det i kap 7 1 § "Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras". Kvalitetsberättelsen ska beskriva det kvalitetsarbete som pågått under året samt säkra dokumentationen kring det. Kvalitetsberättelsen omfattar Socialtjänstlagens (SoL) samt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) områden.

Enligt SOSFS 2011:9 bör nämnden årligen upprätta en kvalitetsberättelse där det ska framgå: Hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits, vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts.

### **2.2 Definition av kvalitet**

Föreskrifterna och de allmänna råden fokuserar på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas. Med kvalitet avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för verksamheten samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

## **3 Egenkontroll**

För att få stöd i att utveckla verksamheterna tas synpunkter, klagomål och beröm emot från medborgare, anhöriga, brukare, klienter med flera. Detta kan ske via blankett eller via kommunens hemsida. Medarbetare inom socialtjänsten och inom kommunal hälso- och sjukvård ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Ett led i detta är att rapportera avvikelser som en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Tre gånger per år sammanställs förvaltningens rapporterade avvikelser, inkomna synpunkter, genomförd internkontroll samt uppföljning av årets kvalitetsområden.

En stor organisationsförändring har genomförts i social- och omsorgsförvaltningen, vilket inneburit en annan verksamhetsindelning. Av den anledningen är en jämförelse över år inte möjlig att göra på verksamhetsnivå.

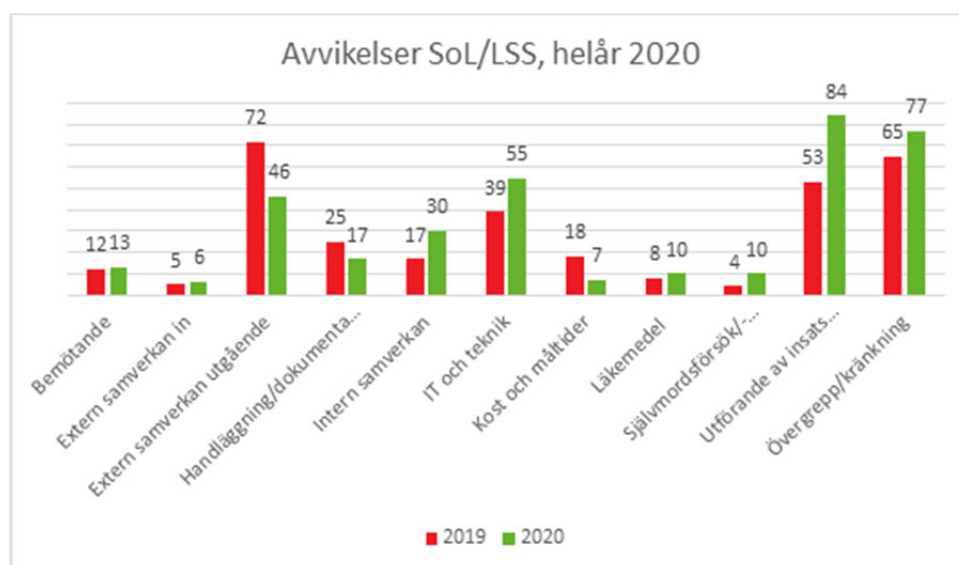
### 3.1 Avvikelser

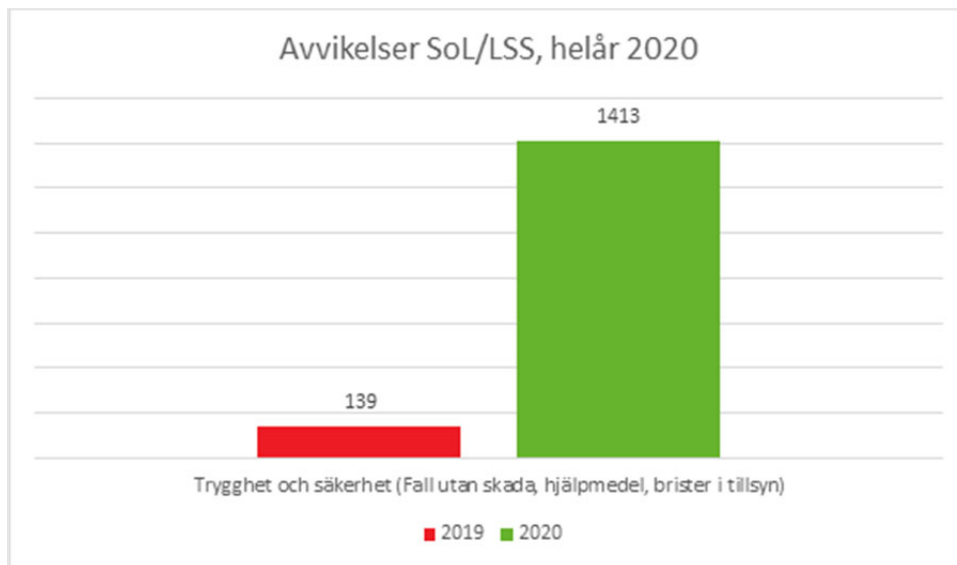
Antalet rapporterade avvikelser har nästan fyrdubblats jämfört med 2019.

År	A&F	Myndighet	Vård & oms 1*	Vård & oms 2	Tillfälligt stöd	Totalt
2020	5	51	1613	101	1	1771
2019						466

\*Hemtjänst centrala tillhörde vård och omsorg 2 men rapporteras här under vård och omsorg 1. Från 2021 hör hemtjänst centrala till vård och omsorg 1.

Denna ökning beror till stor del på de avvikelser som rapporteras på grund av “fall utan skada”. Från den 1 januari började en ny rutin gälla för rapportering av fall. Målet är att minska antalet fall genom att tidigt uppmärksamma de som faller. En viss ökning kan ses under tertial 3. Det är dock oklart om den ökade rapporteringen beror på att mörkertalet minskar eller om det faktiska antalet fall ökat. Viktigt är att jobba fallförebyggande genom att tillsammans i teamet göra en analys om varför personen faller och därefter vidta förebyggande åtgärder. Teamet består av enhetschef, omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Teamarbetet har inte riktigt kommit igång under året och den vanligaste åtgärden är att “diskutera i personalgruppen” (enda åtgärden i 199 fallavvikelser) och i ungefär en fjärdedel anser man att den åtgärden haft effekt. Det är mindre vanligt att åtgärderna består av att ta kontakt med sjuksköterska och rehab samt att göra riskanalysarbete.





Antalet avslutade avvikelser för 2020 är 49 % vilket är en försämring jämfört med 2019 då andelen var 64 %. En orsak till detta kan vara den pågående pandemin där enhetschefer prioriterat annat. Under klusterutbrottet på Månsbacken då personalsituationen var hårt ansträngd rapporterades inte avvikelser omgående och det blev en viss eftersläpning. Detta var också något som kommenterades av media som efterfrågade inkomna avvikelser. Dessa avvikelser har rapporterats främst som vårdrelaterad infektion och redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Externa avvikelser har rapporterats till nämnd kontinuerligt under året. Flera av dessa har handlat om brister i kommunikation i Lifecare då patient skrivs ut från sjukhus. Några handlar om brister hos socialjouren, blanda annat avseende skyddsbedömningar. Ett fåtal avvikelser har inkommit till förvaltningen och dessa är inom HSL-området.

När det gäller "IT och teknik" har ett antal avvikelser kommit gällande återkommande problem med larm från en gruppbostad. Det har handlat om missade larm från boenden och fördröjda larm på ytterdörr. En bugg samt dålig GSM-täckning var problemet som nu är löst. Telias 2G och 3G nät var nersläckt i en mast i Friggensund under november vilket fick konsekvenser för larmen i området.

I oktober bytte larmleverantören Tunstall server vilket skapade ett nationellt problem med larm. Detta drabbade även oss i Hudiksvall då det var larm som inte gick fram. Det skedde både på vård- och omsorgsboende samt drabbade brukare i ordinärt boende. Dock har ingen av dessa avvikelser varit av så allvarlig art att de utretts enligt lex Sarah. Eventuell kravansökan gentemot larmleverantör är ännu inte klar. Det finns handlingsplaner för hur personalen ska agera när larmen slutar fungera. Ett problem för enhetscheferna är att det inte är känt av verksamheten om det finns någon funktion i förvaltningen som har ett övergripande ansvar för larmen. Detta har varit tidskrävande och ineffektivt och en fördröjning av rätt åtgärder har blivit resultatet.

Ett flertal avvikelser handlar om att personal inte får kontakt med sjuksköterskor via telefon. Vid några tillfällen har detta berott på Telia och andra gånger har det varit handhavandefel. Ingen åtgärd finns antecknad i avvikelsemodulen.

“Utförande av insats” avser främst missad insats. De främsta orsakerna till detta anges vara personalbrist eller att det varit många larm och brukare får vänta. Med anledning av pågående pandemi har antalet avvikelser gällande “basala hygienrutiner” ökat i antal och för 2020 var dessa 52 stycken (för 2019 var antalet 15 stycken). Positivt är att personal reagerat då det funnits brister i den egna verksamheten.

Antalet avvikelse inom kategorin “övergrepp/kränkning” som också inbegriper våld och hot har ökat något sedan förra året. I några fall är det personal som blivit utsatt och skriver en avvikelse över händelsen. Dessa ska inte rapporteras i avvikelsemodulen i Treserva utan som tillbud eller arbetsskada i Stella. En brukare kan generera flera avvikelser med liknande händelser och skrivs dessutom på två personer, den som utövar och den som blir utsatt. Flera avvikelser handlar om dementa personer som utsätter andra boenden för sexuella övergrepp. Övergrepp/kränkning har givit upphov till fyra lex Sarahutredningar. Vanliga åtgärder är att göra riskbedömningar/ handlingsplaner, skattning i BPSD samt översyn av medicin. “Trygghet och säkerhet” omfattar förutom fall även brister i tillsyn (103 stycken) Övervägande del, 65 stycken, avser brister i tillsyn på främst vård- och omsorgsboende. Det kan handla om att brukare avviker från boendet, att det brister i kommunikation så att brukare inte får sina insatser eller att larm inte används korrekt. Orsakerna är många till varför det händer. Åtgärderna varierar beroende på bakomliggande orsak.

Kategori	Arbetsliv o försörjning	Tillf. stöd	Myndighet	ÄO	LSS	Stab	Totalt
Bemötande			2	9	2		13
Delegering							
Extern samverkan UT			24	4	17		45
Extern samverkan IN		1	2	4	3		10
Handläggning/ dokumentation	3		7	6	1		17
Intern samverkan	2		2	20	6		30
IT och teknik			2	36	17		55
Kost och måltider				6	1		7
Läkemedel				4	6		10
Självmoordsförsök/ -skadebeteende			2	8			10



Kategori	Arbetsliv o försörjning	Tillf. stöd	Myndighet	ÄO	LSS	Stab	Totalt
Trygghet och säkerhet (fall utan skada, hjälpmedel, brister i tillsyn)			9	13 70	34		<b>1413</b>
Utförande av insats (missad insats, basala hygienrutiner)			1	75	8		<b>84</b>
Övergrepp/ kränkning				71	6		<b>77</b>
<b>Totalt</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>161 3</b>	<b>101</b>		<b>1771</b>

## 3.2 Synpunkter, klagomål och beröm

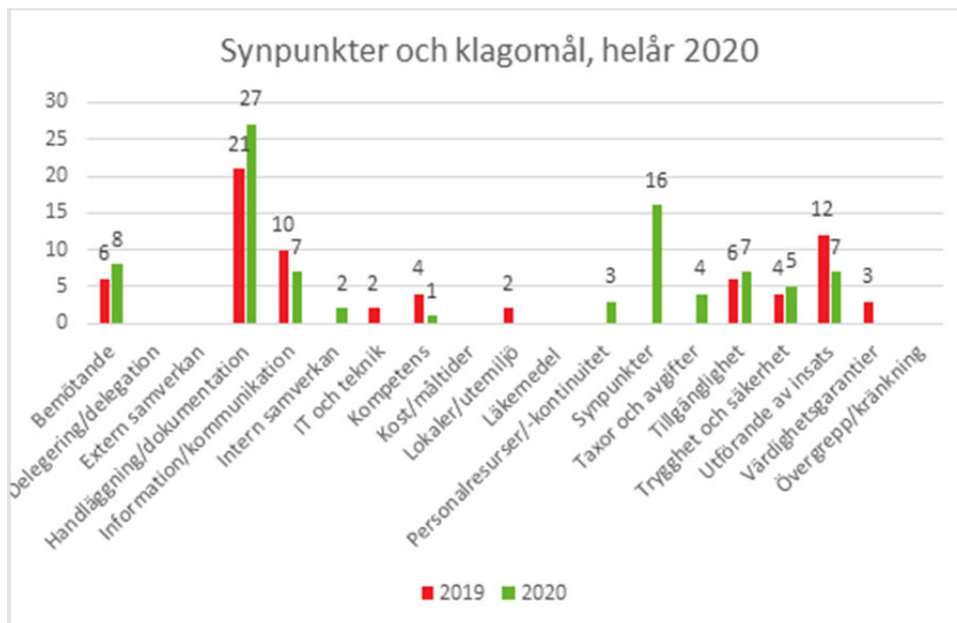
Synpunkts- och klagomålshantering är en viktig del i kvalitetsarbetet och ger medborgare möjlighet att bidra till förbättringar av verksamheterna.

### 3.2.1 Synpunkter och klagomål

År	A&F	Myndighet	Vård & oms 1*	Vård & oms 2	Tillfälligt stöd	HSL	Stab	<b>Totalt</b>
2020	3	35	36	12	3	7	1	<b>97</b>
2019								<b>70</b>

\*Hemtjänst centrala tillhörde vård och omsorg 2 men rapporteras här under vård och omsorg 1. Från 2021 hör hemtjänst centrala till vård och omsorg 1.

En liten ökning har skett i antalet inkomna synpunkter och klagomål jämfört med 2019. De verksamhetsområden som fått flest synpunkter och klagomål gäller Vård- och omsorg och Myndighetskontoret. Som tidigare är det området handläggning/dokumentation som genererar flest klagomål och synpunkter. 16 klagomål har inkommit via Inspektionen för vård och omsorg (IVO). De klagomålen rör främst coronapandemin men även oro för barn. Ett klagomål inkom från Patientnämnden. Tre klagomål har hanterats enligt lex Sarah.



Synpunkter som kommit in avser bland annat några förslag som har koppling till Corona-pandemin.

- att använda friställd personal från hotell- och restaurangverksamhet i vård- och omsorg.
- att korttidsplatser för barn skulle stänga under pandemin för att frigöra personal till annan verksamhet.
- hur vi arbetar med palliativ vård i hemmet under covid-19.
- att brukare inom daglig verksamhet inte bör få habiliteringsersättning under stängningen.
- att enhetschefer ska använda värmekameror för att säkerställa att sjuk personal inte kommer in på boendena.
- förslag att bygga om entrén till fotvården vid Tunbacka för att minska risk för smittspridning.

Andra synpunkter har inkommit avseende

- att informationen behöver bli bättre vilka insatser socialtjänsten kan ge.
- att det behövs mer kunskap om hur personer med autismspektrumstörningar fungerar för att samverka på deras nivå. Rädsla finns att man inte ska få vara kvar på daglig verksamhet utan att man ska ut på öppna arbetsmarknaden.

Området handläggning/dokumentation genererar flest klagomål. Dessa klagomål avser långa handläggningstider, olämpliga placeringar, upplevelser att orosanmälningar inte tas på allvar. Några avser att man inte anser att man blivit beviljad det man ansökt om. Två avser vårdnadstvister där man anser att motparten gynnas. Åtgärder kan vara tydligare information och dialog med synpunktslämnaren.

Några klagomål avser taxor och avgifter avseende femdagarsregeln för avbokning av insatser samt att fakturorna är svårtydda. Genom beslut i social- och omsorgsnämnden beräknas egenavgiften för hemtjänst utifrån beviljade insatser från och med 1 januari 2020. En konsult anlätades för att utforma fakturorna på ett tydligare sätt. Ingen tillfredsställande lösning kunde hittas eftersom det både skulle innebära ett köp av ombyggnad i verksamhetssystemet och ett förändrat utökat arbetssätt för handläggarna. Problem skulle även uppstå med integreringen med ekonomisystemet Raindance.

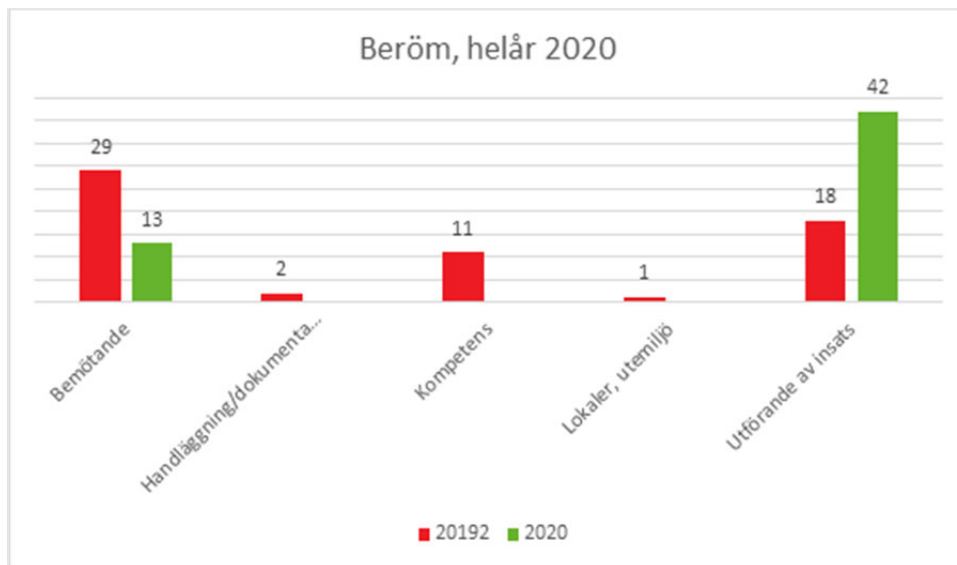
Klagomål rör även covid-19, bland annat avseende bristande kommunikation från vård- och omsorgsboenden till anhöriga och närstående om den enskildes hälsa. Klagomål rör även brister i basala hygienrutiner och låg personaltäthet. Två klagomål har kommit via inspektionen för vård och omsorg och avser bland annat smittspridning och besöksförbud. Dessa har besvarats av arbetsutskottet. Antalet synpunkter, klagomål och beröm är relativt få i relation till antalet insatser som ges av social- och omsorgsförvaltningen.

### 3.2.2 Beröm

År	A&F	Myndighet	Vård & oms 1	Vård & oms 2	Tillfälligt stöd	Totalt
2020		52	3			55

Den verksamhet som genererar flest beröm är Trygg hemgång. Det kan ibland vara svårt att avgöra utifrån formuleringen om det ska kategoriseras som bemötande eller utförande av insats.

Något beröm har kommit till vård- och omsorgsboende där både brukare och närstående är nöjda med personalens arbete.



### 3.3 Lex Sarah

Antalet rapporter om missförhållanden fortsätter att öka. År 2018 var de 18 stycken, år 2019 hade de ökat till 25 stycken och 2020 var de 28 stycken.

#### 3.3.1 Antalet lex Sarah-utredningar per verksamhetsområde

År	A&F	Myndighet	Vård & oms 1*	Vård & oms 2	Tillfälligt stöd	Totalt
2020	3	6	11	7	1	28
2019						25

\*Hemtjänst centrala tillhörde vård och omsorg 2 men rapporteras här under vård och omsorg 1. Från 2021 hör hemtjänst centrala till vård och omsorg 1.

Kategori	Arbetsliv och försörjning	Tillf. stöd	Myndighet	ÄO	LSS	Stab	Totalt
Bemötande				1			1
Handläggning/ dokumentation	3	1	4	1	2		11
Självmodsförsök/ självskadebeteende			1	1			2
Trygghet och säkerhet			1	3			4
Utförande av insats				2	1		3
Övergrepp/ kränkning				3	4		7
<b>Totalt</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>		<b>28</b>

Nio händelser har bedömts som missförhållande och en har anmälts till IVO som ett allvarligt missförhållande. Några fall har resulterat i arbetsrättsliga åtgärder. Några utredningar har ännu inte färdigställts.

I två ärenden har IVO inlett tillsyn. I ett av ärendena påpekar IVO att nämnden inte säkerställt kvaliteten i vården och omsorgen av den enskilde bland annat genom att riskbedömning och BPSD inte gjorts avseende den enskilde. Det har även saknats teamsamverkan. Det finns även brister avseende genomförandeplan samt social dokumentation. I det andra ärendet har IVO inlett tillsyn men något beslut har ännu inte inkommit (feb 2021).

### 3.4 Personuppgiftsincidenter

Den 25 maj 2018 trädde Dataskyddsförordningen (GDPR) i kraft. Syftet med förordningen är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks i samband med behandling av personuppgifter.

En personuppgiftsincident är en incident som kan innebära risker för människors fri- och rättigheter. Risken kan vara att någon förlorar kontrollen över sina uppgifter eller att rättigheterna inskränks genom exempelvis identitetsstöld, brott mot sekretess, skadlig ryktesspridning med mera.

Totalt har under året 7 personuppgiftsincidenter rapporterats inom Social- och omsorgsförvaltningen. Inga anmälningar har gjorts till Integritetsskyddsmyndigheten (tidigare Datainspektionen).

Tertial	Verksamhet	Händelse
1	Hälso- sjukvård	Journalhandlingar skickas med internpost och hamnar fel.
	Förvaltningsövergripande	Kommunen kontaktas av personuppgiftsbiträde då risk finns för brister i mjukvara. Hudiksvalls kommun visar sig inte vara berörda av bristen.
	Vård- och omsorg	Då gamla telefoner byts ut på boende förs inte informationen över till nya telefoner. Risk att informationen finns kvar i de gamla. Fiberstaden informera att radering sker i två steg och ingen information finns kvar som riskerar att hamna i orätta händer.
2	Myndighet	Socialsekreterare tappar bort ett dokument. Man tror att det av misstag har slängts i sekretessstunna. Avvikelse skrivs på händelsen förutom personuppgiftsincident.
3	Myndighet	Brist i internpostrutin, interpostkuvert låg oskyddat på kommunledningsförvaltningen.

Tertial	Verksamhet	Händelse
	Myndighet	Beslutsunderlag lämnat till delegat som sedan inte återlämnat handlingarna till handläggare. Beslutsfattare kan inte hitta handlingarna. Servicecenter hör av sig och frågar om inte handläggare ska hämta kuvert med handlingar. Kuvertet var oöppnat.
	Myndighet	En faktura med som avser person med skyddad identitet skickades fel i internposten och kom till servicecenter. På kuvertet fanns namn och adress angiven. Fakturan skulle till en handläggare för betalning.

### 3.5 Nationella undersökningar av verksamhetens kvalitet

Socialstyrelsens undersökning inom äldreomsorgen genomfördes under början av året. Förvaltningen har även medverkat i Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) och delar av Socialstyrelsens Öppna jämförelser. Förvaltningen valde att inte genomföra Sveriges kommuner och regioners (SKR) brukarundersökningar inom individ- och familjeomsorg respektive funktionsnedsättning under året, då resurser saknades för att genomföra undersökningarna under den pågående pandemin.

#### 3.5.1 Öppna Jämförelser

Öppna jämförelser genomförs årligen av Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Syftet med öppna jämförelser är att stimulera landsting och kommuner att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten.

Undersökningen besvarades i februari vilket innebär att svaren utgår från social- och omsorgsförvaltningens förutsättningar innan omorganisationen.

Resultat och information om öppna jämförelser finns på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Några av de förbättringsområden som framkommer i undersökningen är att:

- Hudiksvall saknar arbetssätt kring systematisk uppföljning utifrån Socialstyrelsens modell (SU)
- Hudiksvall arbetar inte enligt IBIC (individens behov i centrum) vilket är ett systematiskt arbetssätt och dokumentation för utredning, genomförande av insatser samt uppföljning av insatser utifrån socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. IBIC är en nationell metod som syftar till att skapa struktur, gemensamma begrepp, likvärdighet och rättssäkerhet.
- Vissa delar av myndighetskontoret använder FREDA-kortfrågor för att upptäcka våldsutsatthet, andra inte.
- Hudiksvall erbjuder inte, till skillnad från många andra kommuner i länet, vård och omsorg med multiprofessionellt demensteam inom någon av våra boendeformer.

- Hudiksvall är enda kommun i länet som inte garanterar kontakt inom en viss tid vid larm via trygghets telefoni inom hemtjänsten.

Då undersökningen genomfördes strax innan en genomgripande omorganisation trädde i kraft, samt att fokus och energi i första hand har lagts på att hantera konsekvenserna av pandemin, har förvaltningen inte arbetat med att analysera resultaten.

Nämnden har gett ett uppdrag att utveckla myndighetsutövningen, bland annat genom gemensamma metodval. En del i det arbetet är att införa IBIC. Projektledare för införandet har anställts under slutet av 2020. Inom barn och ungdom arbetar man sedan tidigare enligt BBIC, motsvarande metod för barn och unga. Under 2021 planeras ett nytt arbetssätt för Öppna jämförelser som innebär att verksamheterna börjar arbeta tidigt med sina resultat.

### 3.5.2 Brukarundersökning äldreomsorg - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen

Samtliga personer i åldern 65 år eller äldre som hade hemtjänst eller bodde på särskilt boende den 31 december 2019 fick under perioden från mitten av mars till och med 24 maj 2020 möjligheten att svara på Socialstyrelsens enkät om äldreomsorg. Inom hemtjänst för äldre svarade 383 personer vilket är 60 % av de tillfrågade, i nivå med föregående års svarsfrekvens. Inom vård och omsorgsboende svarade 159 personer vilket är 36 % av de tillfrågade. Förra året svarade 50 % av de tillfrågade inom vård- och omsorgsboende. Det låga deltagandet kan sannolikt förklaras av att undersökningen genomfördes i början av pandemin när besöksförbud infördes på vård- och omsorgsboende. En stor andel av de boende som besvarar enkäten brukar ta hjälp av anhöriga, vilket försvårades av besöksförbudet.

Det är övervägande personer 80 år eller äldre som svarat på enkäterna. Det är fler kvinnor än män.

#### *Resultat hemtjänst*

Enkäterna som har skickats ut till personer inom hemtjänsten för äldre har en svarsfrekvens på 60%. Bra bemötande har minskat en procentenhet från föregående år, däremot ligger de fem senaste åren inom en stabil variation mellan 97–99%. Under år 2020 är det alltfler som har känt sig ensamma, siffran har ökat från 13% till 16%, vilket skulle kunna ha en koppling till den pågående pandemin. Siffran redovisar för dem som ofta besvärar av ensamhet, vilket kan innebära att fler besvärar av ensamhet, men inte samma omfattning.

Tidigare år har en satsning genomförts för att nå ut med hur synpunkter på verksamheten lämnas. Inom hemtjänsten har en ökning på fyra procentenheter skett från föregående år, trenden har varit positiv de senaste fem åren. Det är också en positiv trend de senaste tre åren gällande om de svarande kan påverka tider de får hjälp, resultatet ligger över rikets snitt.

Kommunen har ett sammantaget gott betyg på hemtjänsten där vi ligger över rikets snitt. Det har däremot skett en minskning från föregående år från 95% till 94%, det finns dock inget som tyder på att detta är en systematisk variation.

Fråga	Hudiksvall	Riket
Får bra bemötande från personalen	98%	99%
Är sammantaget nöjd med hemtjänsten	94%	88%
Besväras ofta av ensamhet	16%	13%
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	69%	64%
Kan påverka på vilka tider man får hjälp	67%	59%

#### Resultat särskilt boende

Svarsfrekvensen för enkäten var 36% vilket är en markant skillnad från föregående år då den var 50%.

Resultaten av frågorna gällande såväl bemötande från personal, förtroende för personal samt att de äldre vet vart de ska vända sig med synpunkter och klagomål har sjunkit från föregående år. Av de tre områdena ligger nu två under rikets snitt. Förtroende för personalen ligger fortsatt över rikets snitt. Fler besväras av ensamhet jämfört med föregående år där resultatet har gått från 20% till 23% vilket kan vara en effekt av pandemin, även rikets snitt har ökat.

Möjlighet att träffa en läkare har ökat betydligt från föregående år, från 44% till 55%, 2018 var resultatet 52%. Andelen som känner att de kan påverka vilka tider man får hjälp har också ökat från föregående år. De senaste fem åren varierar resultatet mellan 59% och 64%. Andelen som känner sig trygg på sitt boende är densamma som föregående år.

Sammantaget har kommunens betyg på särskilt boende minskat från 83% till 74%, vilket innebär att kommunen har gått från att ligga över rikets snitt till att vi nu ligger under det.

Fråga	Hudiksvall	Riket
Får bra bemötande från personalen	92%	94%
Förtroende för personalen	86%	84%
Besväras ofta av ensamhet	23%	19%
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	38%	47%



Fråga	Hudiksvall	Riket
Kan påverka på vilka tider man får hjälp	64%	60%
Känner sig trygg på sitt boende	88%	87%
Möjlighet att träffa läkare vid behov	55%	53%
Är sammantaget nöjd med särskilt boende	74%	81%

### 3.5.3 Kommunens kvalitet i korthet

Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) redovisar och jämför resultat inom områdena barn och unga, stöd och omsorg samt samhälle och miljö. KKiK ger en lägesbild för kommunen som kan bidra till en grund för den egna styrningen av kommunen, dialog med medborgarna och utveckling.

Nedan visas resultaten för området stöd och omsorg. Mer information om KKiK finns på [www.kolada.se](http://www.kolada.se)

Kvalitetsmått		2017	2018	2019	2020
Ej återaktualiserade personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	Hudiksvall		72	66	64
	Riket		79	79	78
Väntetid i antal dagar från första kontakttillfället för ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde	Hudiksvall	12	4	5	8
	Riket	16	15	15	16
Väntetid i antal dagar från beslut till första erbjudna inflyttningsdatum avseende boende enl. LSS § 9.9, medelvärde	Hudiksvall	-	-	105	-
	Riket			157	159
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	Hudiksvall	95	111	155	82
	Riket	56	53	68	67
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	Hudiksvall	10	13	13	12
	Riket	15	15	16	15
Kvalitetsaspekter särskilt boende äldreomsorg, andel (%) av maxpoäng	Hudiksvall		-	32	28
	Riket			51	53

Färgsättningen är ett stöd i analysarbetet av resultaten. Den visar kommunens resultat jämfört med riket. Grönt = där kommunen tillhör de 25% bästa kommunerna. Gult = Mittersta 50%. Rött = där kommunen tillhör de 25% sämsta kommunerna.

Väntetid är en mycket viktig trygghetsaspekt, framför allt för utsatta målgrupper. Väntetiden till vård- och omsorgsboende för äldre har sjunkit i årets mätning, men ligger fortsatt högt i jämförelser med riket. Då föregående års mätningar har visat på höga väntetider har åtgärder vidtagits för att effektivisera handläggningen och inflyttningsprocessen. Mätningen avser väntetiden för personer 65 år och äldre som erbjudits inflyttningsdatum till vård- och omsorgsboende under det första halvåret 2020. Under våren 2020 har pandemin påverkat väntetiderna genom flera olika faktorer, vilket gör det svårt att jämföra årets resultat med tidigare år. Det har bland annat delvis varit inflyttningstopp till vård- och omsorgsboenden under april till september. Antalet ansökningar har samtidigt varit färre under pandemin.

En annan mätning av väntetid som genomförts avser personer som ansökt om plats på vård- och omsorgsboende under perioden 1 augusti-31 december. Mätningen visar att väntetiden för dem som hunnit få erbjudande om inflyttningsdatum vid tidpunkten för mätningen varit 40 dagar. Detta resultat är inte jämförbart med resultat i KIK (82 dagar) då mätningarna genomförts på olika sätt.

Inom försörjningsstöd visar den senaste mätningen att väntetiden har förlängts från i genomsnitt fem till åtta dagar. Det beror på att korttidssjukfrånvaron inom enheten ökat under pandemin vilket medfört längre handläggningstider, samtidigt som antalet ansökningar om ekonomiskt bistånd har ökat. I jämförelse med riket samt liknande kommuner ligger väntetiderna på en fortsatt låg nivå.

De senaste tre åren har det skett en ökning av antalet återkommande personer med försörjningsstöd. Kommunen har ett fortsatt sämre resultat än riket och ligger bland de sämsta 25% av kommunerna i landet. I spåren av pandemin spås resultatet försämrats ytterligare, trots förändrat arbetssätt i förvaltningen. Coacher ska i samarbete med socialsekreterare intensifiera arbetet med individens stegförflyttning mot egen försörjning.

Mätningen av personalkontinuiteten inom hemtjänsten gjordes i februari, innan pandemin. Personalkontinuiteten mäts under en 14-dagarsperiod för hemtjänstkunder 65 år eller äldre, som har omfattande omsorgsbehov, och får stöd av hemtjänsten minst två gånger om dagen. Mätningen gav ett medelvärde på 12,7 i kommunens egen regi, vilket var relativt stabilt i jämförelse med tidigare år. Resultatet var fortsatt gott sett till resultatet för liknande kommuner samt resultatet för riket. Medelvärdet för kommunens egen regi sammanslaget med övrig regi blev 11,7 personer. Spridningen var stor mellan olika hemtjänstgrupper och varierade mellan 7–23 personal per kund under perioden.

Resultatet för kvalitetsaspekter inom särskilt boende har försämrats. Detta beror främst på att färre enheter har svarat att de "har minst två organiserade och gemensamma aktiviteter under vardagar" samt "möjlighet att välja alternativ huvudrätt vid måltid". I år har alla vård- och omsorgsboenden svarat att de erbjuder daglig utevistelse (jmf 2019, 87% av boendena).

Hudiksvall hade i år ett för litet underlag för att göra en mätning av väntetiden till boende enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

### **3.6 Egenkontroll - hemtjänst**

I anslutning till höstens uppföljning av kommunens privata utförare inom hemtjänst har motsvarande egenkontroll till vissa delar genomförts av kommunens egenregi. Tjugo ärenden har slumpvis tagits fram bland kommunens hemtjänstutförare och de sammanfattade daganteckningarna i den sociala genomförandejournalen har granskats av enhetsutvecklare och kvalitetsutvecklare.

Granskningen visar att den sociala dokumentationen har utvecklats sedan föregående granskning, vilken gjordes 2016. Fortsatta utvecklingsområden är kontinuiteten i dokumentationen samt en ökad bearbetning av daganteckningarna när de sammanfattas till genomförandejournalen, exempelvis genom att onödigt information sällas bort.

Enligt värdighetsgarantierna för hemtjänst garanterar förvaltningen att all personal bär tjänstekort så de kan identifiera sig när de kommer till den enskilde. Tjänstelegitimationen syftar till att skapa trygghet för de äldre. Den är personlig och tillverkad så att den är mycket svår att förfälska, till skillnad från enklare namnbrickor.

Stickprovskontroller av hemtjänstens användning av tjänstelegitimation har genomförts under hösten. Av de 19 medarbetare som tillfrågades hade endast tre tjänstelegitimationen med sig när de var på väg ut till kund. Av de som inte bar tjänstelegitimation hade några medarbetare en namnbricka, alternativt kläder med kommunlogga. Några av de tillfrågade uppgav att de brukade ha tjänstelegitimation men hade glömt den hemma vid stickprovstillfället. Knappt hälften saknade tjänstelegitimation helt.

## **4 Extern uppföljning av verksamheten**

### **4.1 Utredning av smittspridning på vård- och omsorgsboende**

Under året fattade kommunstyrelsens allmänna utskott beslut om att en extern utredning skulle upphandlas angående den kraftiga spridningen av coronavirus på vård- och omsorgsboendet Månsbacken i Delsbo. Utredningen visade att en viktig bidragande faktor till smittspridningen på boendet var en kombination av den stora samhällsspridningen av covid-19 som fanns i Delsbo, och brister i det systematiska arbetet med att minska smitta. Rapporten resulterade i ett antal utvecklingsområden som verksamheten kan arbeta vidare med:

- Tydligare styrning/ledning och uppföljning av verksamheten
- Ökad kunskap om basal vårdhygien, rutiner, åtgärder för att minska smittspridning
- Utveckla och formalisera arbete och gemensam ledning utifrån socialtjänst och hälso-sjukvård, därmed samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal på boendet.
- Utredda Månsbackens framtid som vård- och omsorgsboende.

### **4.2 Granskning av boendeform inom funktionsnedsättning**

Social- och omsorgsförvaltningen har under 2020 upphandlat en utredning gällande alla beslut om boende med särskild service såväl med stöd av LSS som med SoL. Utredningen syftar till att undersöka och identifiera om det finns individer i kommunens olika boende vars behov skulle kunna tillgodoses på ett mer ändamålsenligt sätt i en annan boendeform. Utredningen har genomförts av Ensolution.

Individuella behovsstödmätningar har genomförts för samtliga berörda brukare enligt ett särskilt bedömningsverktyg. Resultatet visar att så mycket som en tredjedel

av personerna kan vara aktuella för vidare utredning gällande sin boendesituation. Generellt uppfattas stödbehovet hos många av LSS-brukarna vara relativt litet i förhållande till erhållen insats. Det handlar bland annat om personer som bor i gruppboende vars behov skulle kunna tillgodoses i serviceboende och personer som bor i serviceboende vilka har förutsättningar att klara av att bo i ordinarie boende. I utredningen konstateras att myndighetsutövningen och handläggarna är distanserade från vad som händer efter beslut om rätt till boende samt att boendeprocessen är luddig och otydlig. Utredningen lyfter vidare fram att handläggarna i låg utsträckning följer upp boendebesluten.

Otydlighet kring olika funktioners roller och ansvar i boendeprocessen, avsaknad av förvaltningsgemensamma styrdokument på området samt relativt god tillgång till boendeplatser (främst gruppboendestäder) lyfts fram som förklaringar till den aktuella boendesituationen.

### **4.3 IVO-tillsyn**

Inspektionen för vård och omsorg har genomfört fem tillsynsinsatser i Hudiksvalls kommun där covid-19 är en bidragande anledning till tillsynerna. Flera av tillsynerna fokuserar på att kommunen har infört besöksförbud på boendena med anledning att försöka minska smittspridningen. Förordningen (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök gäller endast på särskilda boendeformer för äldre men inte för bostäder med särskild service och gruppboendestäder.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har med anledning av smittspridningen av covid-19 genomfört två riktade tillsynsinsatser avseende bostad med särskild service enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), särskilda boende för äldre samt hemtjänst. Tillsynsinsatser har skett på två gruppboendestäder i kommunen, Håstaborg och Backavägen. Uppgifter som framkommit föranleder inte IVO att vidta ytterligare granskning av verksamheterna. Tillsynsinsatserna visar att boendena har infört besöksförbud och att detta inte är förenligt med gällande bestämmelser.

En annan tillsynsinsats som IVO genomfört, med anledning av smittspridningen av covid-19, har haft fokus på medicinsk vård och behandling för äldre som bor på vård- och omsorgsboenden. IVO har avslutat ärendet med anledning att uppgifter som framkommit inte föranleder IVO att vidta ytterligare granskning av kommunen.

Under året har IVO genomfört nationell tillsyn i 1 045 verksamheter med anledning att uppmärksamma vikten av basala hygienrutiner. I tillsynen har 490 särskilda boenden för äldre deltagit, 167 bostäder med särskild service för vuxna samt 388 hemtjänstverksamheter, då smittspridningen har varit stor inom just dessa verksamheter. Tillsynerna lyfter utmaningarna som tillkommit med anledning av pandemin inom de olika verksamhetsområdena men också förslag på åtgärder för att möta utmaningarna.

IVO har genomfört en tillsynsinsats av hem för vård eller boende (HVB) inom kommunen. Inspektionen leder fram till två brister bland annat att verksamheten hade besöksförbud med anledning av covid-19. Vid inspektionstillfället framkom även bristen där boendet hade låsta utrymmen under nattetid vilket begränsade vardagslivet för barnen. IVO vidtar inte några ytterligare åtgärder vid nuläget, bristerna kommer att följas upp vid nästkommande tillsyn. IVO förutsätter att åtgärder tas inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete för att åtgärda bristerna. Efter dialog med IVO upphörde besöksförbudet på verksamheten och därmed är den bristen åtgärdad.

## 5 Det interna kvalitetsarbetet

### 5.1 Samverkan

Enligt SOSFS 2011:9 ska nämnden identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

#### 5.1.1 Utvecklingsområden

Social- och omsorgsförvaltningen är en bred förvaltning vars verksamheter spänner över många områden. Den interna samverkan behöver utvecklas inom flera områden i syfte att skapa samsyn och arbetssätt som sätter den enskildes behov i centrum:

- Ett område där samverkan behöver stärkas är mellan sjuksköterskor, rehab, omvårdnadspersonal och enhetschefer. Detta uppmärksammades bland annat i utredningen av smittspridningen på Månsbacken. (se rubrik "Extern uppföljning av verksamheten") Ledningens avsikt är att utveckla arbetet i multiprofessionella team både på boende och inom Trygg hemgång. Resultatet blir vård och omsorg som anpassas efter individens behov och önskemål.
- Samverkan myndighetsutövning/verkställighet  
Granskningen av LSS-verksamheten (se rubrik "Extern uppföljning av verksamheten") visar att samverkan behöver förbättras mellan myndighetsutövning och verkställighet för att åstadkomma en bättre matchning av boendeform i förhållande till stödbehov. Under 2020 påbörjades en intern granskning av kommunens HVB-hem, Nova Forte. Även denna granskning lyfter fram att samverkan behöver förbättras och ansvar och roller tydliggöras mellan socialsekreterarna och utförarna på HVB-hemmet. Arbetet fortsätter under 2021. Läs mer om resultatet i nästa års kvalitetsberättelse.

### 5.1.2 Förbättrad samverkan

Samarbetet med Regionen har till vissa delar utvecklats och förbättras under pandemin, mycket genom att organisationerna har haft samma målbild. Under pandemin första våg byggde förvaltningen upp en egen verksamhet för att samordna provtagning av personal med symtom. Samordningen och genomförandet av provtagningen byggde på ett tätt och välfungerande samarbete med flera av Regionens aktörer. Pandemin har även krävt ett utökat samarbete med Regionens mobila team, med ökade avstämningar kring gemensamma kunder/patienter.

Ett nytt samarbetsforum för utveckling, "Framstegsgruppen", har skapats. Där ingår utöver förvaltningschef och ytterligare tre medarbetare från förvaltningen, ekonom och kvalitetsutvecklare från kommunledningsförvaltningen. Syftet är att samla kompetens och utveckla gemensamma arbetssätt, minska stuprörstänkande och istället bredda perspektivet. Framstegsgruppen har identifierat ett flertal utvecklingsområden, bland annat förvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, internkontroll och kvantiteter.

Under året har förvaltningen utökat extern samverkan med idrottsföreningar som hjälper till att driva, och företag som sponsrar, vår verksamhet "hej aktivitet". Syftet är att erbjuda en meningsfull fritid till barn efter skoltiden. "Hej aktivitet" består av olika aktiviteter som barnen får utöva utan kostnad, tillsammans med vuxna förebilder.

Flera externa samarbeten har startats inom arbetsliv och försörjning, till exempel med Hudiksvalls Näringslivs AB (HNA), Arbetsförmedlingen och Vuxenutbildningen. Samarbetet syftar till att öka möjligheten för fler människor att komma till sysselsättning/egen försörjning inom branscher där arbetstillfällen saknas. Verksamheten har även skapat en paraplyfunktion tillsammans med vuxenutbildningen för att åstadkomma en god matchning mellan utbildning, kommunens kompetensförsörjningsbehov och arbetsmarknaden i stort samt motivera fler till studier eller arbete.

## 5.2 Goda exempel och medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet

Enligt 6 kap 1 § SOSFS 2011:9 ska nämnden säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet. Av 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) och 24 a § LSS framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

Det har under året funnits en stark vilja hos medarbetarna att arbeta lösningsfokuserat, samordna och hitta kreativa lösningar för att minska effekterna av pandemin och erbjuda ett gott stöd till invånarna under nya former. Nya rutiner och arbetssätt har tagits fram, till exempel promenader med klienter, möten utomhus, digitala lösningar och samarbete över arbetsgrupper. Inom hemtjänsten har ett särskilt kohortteam skapats i syfte att minimera risken för smittspridning inom hemtjänsten.

Under våren fastställde nämnden, respektive förvaltningschefen en ny styrmodell. En viktig del i modellen har varit att utveckla politikens styrning av förvaltningen. Ett annat område som har starkt fokus har varit att tydliggöra ansvar och befogenheter för olika roller inom förvaltningen. Styrmodellen syftar till att stärka förutsättningarna för en lärande organisation, ett tillitsbaserat ledarskap samt att såväl de förvaltningen är till för som förvaltningens medarbetare ska uppleva en känsla av sammanhang (hanterbarhet, begriplighet, meningsfullhet).

Inom arbetsliv och försörjning har en ny organisation och målstyrning gemensamt arbetats fram under våren. Det förändrade arbetssättet innebär större fokus på individens väg till självförsörjning genom individuellt stöd och eget ansvar. Flera nya arbetssätt och insatser har vuxit fram under året genom medarbetarnas engagemang.

För att sprida goda exempel och inspirera till fortsatt förbättringsarbete följer nedan några exempel på kvalitetsarbete under året:

- **Säkra mötesplatser**  
Säkra mötesplatser med plexiglas har tagits fram för att ge människor möjlighet att träffa sina anhöriga på äldreboenden under pandemin.
- **Kulturaktiviteter utan risk för smittspridning**  
Karantän-TV var ett samarbete mellan bland annat förebyggande enheten, frivilligorganisationer och Kulturhuset. Programmet sändes under fem fredagar och riktade sig till allmänheten kring inspirerande ämnen, till exempel mat och grönt, föreningslivet, vandringsleder, med mera. Syftet var att nå ut med information kring arbetet med pandemin samt bidra med inspiration till personer som är 70+. Ett annat exempel på kulturaktiviteter är ett stort antal textade Musikfilmer riktade till daglig verksamhet som har spelats in när de vanliga musikträffarna inte har kunnat genomföras.
- **KASAM**  
Medarbetare på Utsluss 18+ har utifrån projektet Barnets bästa utformat en processbeskrivning gällande asylprocessen för att ha som underlag i samtal med de ensamkommande ungdomarna så att det blir tydligt hur arbetet kring asylprocessen går till och vad som kommer att hända. Ett samarbete är upprättat och processbeskrivningen ska nu appliceras och utvecklas till att även ge kvotflyktingar en känsla av sammanhang och delaktighet.
- **Trygghetsgrupp**  
Under 2020 har trygghetsgruppen skapats. Gruppen består av representanter från olika förvaltningar och andra aktörer och har i uppdrag att arbeta med trygghetsfrågor samt brottsförebyggande frågor. Under 2020 har gruppen jobbat med att kartlägga problemen med de motorburna träffarna vid Dekra-



området. Kartläggningen har genomförts tillsammans med fastighetsägarna, polisen och företagen i området. Utifrån kartläggningen har en aktivitetsplan tagits fram med åtgärder som kameraövervakning, cementblock och flera papperskorgar. Detta resulterade i att träffarna minskade och flyttade till andra områden. För att kunna erbjuda en aktivitet under ordnade former för ungdomar med motorintresse startades en mötesplats för Motorburen ungdom på Bromangymnasiet. Initiativet har varit populärt bland ungdomarna. På grund av pandemin tvingades verksamheten stänga tillfälligt. Planen är att starta upp det igen och eventuellt utöka efter pandemin

- **Chefsstöd**  
Pandemin har inneburit stora påfrestningar för vård och omsorg, inte minst för enhetscheferna vilka har burit ansvaret för verksamheten och oroliga medarbetare, kunder och närstående. Kunskapsläget var magert när pandemin bröt ut och har utvecklats i snabb takt. Rekommendationer, strategier och arbetssätt har anpassats därefter. Det har inneburit en stor utmaning vad gäller både informationsspridning och implementering. För att stötta och underlätta för enhetscheferna har all ny information samlats i ett (under en period två) dagligt utskick från biträdande förvaltningschef vilken sitter med i kommunens krisledningsgrupp. Under den mest intensiva perioden erbjöds de enhetschefer som önskade dagliga/veckovisa samtal av utsedda enhetschefsstödjare. Samtalen syftade till att stötta enhetscheferna och fånga upp systemfel och problem av mer generell karaktär. Enhetschefsstödet har bland annat lett till praktiskt stöd för enhetschefer gällande exempelvis IT-utrustning med mera, rutiner och informationsblad har tagits fram och större frågor har fångats upp och lyfts till krisledningen.

## **6 Ledningssystemet**

### **6.1 Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete**

Förvaltningens ledningssystem enligt föreskriften SOSFS 2011:9 syftar till att vara ett stöd i arbetet med att planera, leda, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska även vara ett stöd i medarbetarnas dagliga arbete. Under året har fokus legat på att ta fram rutiner och riktlinjer som stöttar och tydliggör verksamheternas arbete för att minska smittspridning och hantera konsekvenserna av pandemin. De styrande och stödjande dokumenten kopplade till pandemin har samlats på en kommungemensam sida på intranätet, vid sidan av det ordinarie ledningssystemet.

En ny övergripande plan för uppföljning för förvaltningen tagits fram. Planen syftar bland annat till att tydliggöra ansvar och beskriva den funktion som ändamålsenlig

uppföljning fyller i arbetet med verksamhetsutveckling. I planen anges att uppföljningen ska vara:

- Systematisk
- Vägledande
- Faktabaserad
- Transparent
- Bygga på begreppen Hanterbarhet, Begriplighet och Meningsfullhet
- Coachande och genomförs i en pedagogisk kontext
- Nyfiken och Kreativ

Ett nytt arbetssätt för nämndens internkontrollplan tagits fram under hösten. Det nya arbetssättet ger nämnden större insyn i hela processen och möjlighet att påverka innehållet i internkontrollen.

Under slutet av 2020 har arbetet med att utveckla strukturen för ledningssystemet, processkartläggning och förbättrad sökbarhet bland styrande dokument återupptagits. En upphandling av ett system för att kartlägga processer planeras. En omfattande genomgång av alla dokument och länkar som finns under rubriken Rutiner har gjorts för att inventera behov av revidering.

#### 6.1.1 Nyheter i ledningssystemet

Några viktiga nyheter i ledningssystemet:

- Social- och omsorgsförvaltningens plan för uppföljning
- Pandemiplan för social- och omsorgsförvaltningen
- Nya rutiner vid personalbrist på grund av sjukfrånvaro inom hemtjänst, vård- och omsorgsboenden äldreomsorg och funktionsnedsättning samt boendestöd
- Rutin kring hantering av våldsärenden
- Konsekvensanalys inför verkställighet i grupp- eller serviceboende, rutin
- Ett stort antal riktlinjer, rutiner och checklistor för att minska smittspridning och hantera konsekvenserna av pandemin har tagits fram, exempelvis stöd i arbetet med vårdhygien, hantering av skyddsutrustning, rutin vid inflyttning på vård- och omsorgsboende under covid-19 pandemin med mera.

## 7 Sammanställning och analys

### 7.1 Analys av årets kvalitetsarbete

#### 7.1.1 Samverkan

Ett utvecklingsområde som varit återkommande under 2020 är samverkan mellan sjuksköterskor, rehab, omvårdnadspersonal och enhetschefer. Resultat av egenkontroll, utvärderingar och tillsyn utifrån lex Sarah visar att samverkan mellan enhetschefer, sjuksköterskor och undersköterskor behöver stärkas. Under året har det inkommit ett ökat antal avvikelser där undersköterskor upplever att de inte får det stöd de behöver, till exempel vid palliativ vård. Vissa situationer kan härledas till den hårda belastningen under pandemin men problemet går flera år tillbaka och handlar om fler saker, bland annat om kultur på enheterna. Behovet av att utveckla samverkan mellan kommunens hälso- och sjukvård och omsorg lyfts även i utredningen gällande Månsbackens vård- och omsorgsboende. Ledningens avsikt är att utveckla arbetet i multiprofessionella team både på boende och inom Trygg hemgång. Resultatet blir arbetssätt och omsorg som anpassas efter individens behov och önskemål.

Ett annat område där samverkan behöver förbättras är mellan myndighetsutövning och verkställighet. Granskningen av boendeform inom LSS-verksamheten visar att uppemot en tredjedel av brukarna bör utredas i syfte att utröna om deras behov kan tillgodoses genom en annan, oftast mindre insatskrävande, boendeform. I utredningen konstateras att myndighetsutövningen och handläggarna är distanserade från vad som händer efter beslut om rätt till boende samt att boendeprocessen är luddig och otydlig. Övergripande styrdokument saknas inom området. Även den interna genomlysningen av kommunens HVB-hem lyfter fram att samverkan behöver förbättras och ansvar och roller tydliggöras mellan socialsekreterarna och utförarna.

Den planerade satsningen att införa IBIC bör skapa förutsättningar för förbättrad samverkan genom ökad struktur samt ett gemensamt språk inom så väl handläggning, utförande samt uppföljning.

Upphandlingen av ett system för processkartläggning kan ge ett ytterligare stöd i arbetet med att tydliggöra processer, roller och ansvar kopplade till ovanstående förbättringsområden.

Externa avvikelser visar på behov av förbättrad samverkan mellan kommunens verksamhet inom Myndighet och region Gävleborg kring ärenden inom lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Avvikelserna gäller ärenden där vården ska inledas på sjukhus, och vårdgivaren ska hålla kvar personerna hos sig enligt LVM, men där vårdgivaren låtit personerna avvika.

### 7.1.2 Demensvård

Under året har ett stort antal avvikelser dokumenterats gällande våld mellan brukare i vård- och omsorgsboende. Avvikelserna är kopplade till personer med demenssjukdom. Förebyggande arbete genom användande av kvalitetsregistren Senior alert och BPSD har inte bedrivits i önskad omfattning. Under 2020 fattade nämnden beslut om att det förebyggande arbetet med stöd av kvalitetsregistren ska ha hög prioritering 2021 och framåt. I detta arbete blir multiprofessionella team en viktig pusselbit. Ett demensteam är planerat att startas upp i enlighet med den nya organisationens intentioner.

### 7.1.3 Pandemin

Den 17 mars införde kommunen besöksförbud på äldreboenden, bostad för särskild service (LSS) samt hem för vård och boende (HVB). Besöksförbud på gruppboendestäder och bostäder med särskild service går emot de bestämmelser och förordningar som skrivs. IVO skriver att boendena kan behöva ta ställning till hur de kan minska smittriskerna för att bedriva verksamheterna på ett tryggt och säkert sätt och därmed eventuellt avråda besök. Det kan dock inte jämföras med ett beslut.

Under samma tidsperiod då besöksförbud infördes på kommunens boenden hade brukare på boendena möjlighet att svara på Socialstyrelsens enkät om äldreomsorg. Svarstiden för enkäten sträckte sig från mitten av mars till och med 24 maj 2020. Resultat från brukarundersökningarna visar på att allt flera har under år 2020 ofta besvärats av ensamhet inom hemtjänsten och särskilt boende. Huruvida resultatet kan ha koppling till de införda besöksförbuden inom boendena är svårt att bedöma. Brukare som svarade under den senare tiden för undersökning kan ha känt ett större besvär av ensamheten på grund av besöksförbuden medan de som svarade i början av perioden kanske inte kände samma påverkan av besöksförbuden. Ökningen gällande hur många som ofta besvärats av ensamhet kan ha en koppling till pandemin och de rekommendationer och begränsningar den har medfört främst för de äldre gällande sociala kontakter.

### 7.1.4 Barnets bästa

Från 1 januari 2020 är barnkonventionen svensk lag. Grunden i barnkonventionen och i lagen är att alla barn och unga oavsett bakgrund ska behandlas med respekt och får komma till tals. Den som fattar beslut om ett barn eller en grupp barn i Sverige har en skyldighet att beakta barnets bästa. Då kvalitetsberättelsen syftar till att ge en samlad bild av kvalitetsarbetet inom förvaltningen, samt kan ligga till grund för beslut om satsningar och utvecklingsområden, lyfts resultaten av egenkontroll och uppföljning ur ett barnperspektiv särskilt fram under denna rubrik. Analysen utgår från barnkonventionens fyra grundprinciper.

*Artikel 2: Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras.*  
En tillsynsinsats av ett boende i kommunen visade på låsta utrymmen vilket begränsade vardagslivet för barnen, vilket IVO förutsätter att verksamheten åtgärdar. Detta kan anses strida mot en av barnkonventionens grundläggande princip, alla barns lika värde och rättigheter.

*Artikel 3: Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall och hänsyn ska tas till barnets egen åsikt och erfarenhet.*

Av verksamhetsrapporten 2020 framgår att andelen handläggare med socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar har ökat från 48 % år 2019 till 60 % år 2020. Det är positivt för barnets bästa att kompetensen hos handläggarna som fattar beslut i barnärenden har ökat.

Barn och ungdomar som lever i familjer där våld förekommer har en mycket otrygg och utsatt livssituation. Forskning har visat att barn som lever i familjer där det förekommer våld kan få utvecklingsmässiga och sociala problem. Ur ett barnperspektiv är det mycket viktigt att identifiera familjer där våld förekommer så att barnet kan få rätt hjälp och stöd. Ett standardiserat bedömningsinstrument för att upptäcka våldsutsatthet i nära relationer är FREDA-kortfrågor. Öppna jämförelser visar att endast vissa områden inom myndighetskontoret använder FREDA-kortfrågor. Under året har en händelse utretts enligt lex Sarah där en av bristerna har varit att FREDA inte använts. Utredningen visade bland annat att vid uppgradering av verksamhetssystemet hade mallen för FREDA inte flyttats med in i den uppgraderade versionen av systemet. Efter att detta uppmärksammades har rutinen sett över och verktyget FREDA har lagts in i verksamhetssystemet för att underlätta administrationen.

Av verksamhetsrapporten framgår även att det ännu inte finns några forum där barn och unga är delaktiga i politiska beslut/kommunala beslutsprocesser. Genom denna typ av forum kan kommunen få ett förbättrat beslutsunderlag i frågor som rör barn.

Det finns avvikelser som beskriver när barnperspektivet brustit. Ett exempel när det upptäcktes att verksamheten inte upprättat genomförandeplaner vid familjehemsplaceringar i några ärenden. Planen är viktig för barnets möjlighet till delaktighet och att följa vården och förstå syftet med den. Åtgärder för att rätta till bristen har vidtagits.

*Artikel 6: Alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling. Här handlar det inte enbart om fysisk hälsa utan även om den psykiska, moraliska, andliga och sociala utvecklingen.*

Besöksförbud som har införts på boende för HVB-hem i kommunen begränsar barnens vardagsliv och kan påverka bland annat deras psykiska och sociala utveckling. Boendet hävde besöksförbudet efter samtal med IVO. Besöksförbud som har införts på LSS-boende samt äldreboende kan ha en negativ påverkan på barns

psykiska och sociala hälsa och utveckling. Även i de fall barnen själva inte bor på boendet begränsas de i den mån de kan träffa närstående familjemedlemmar.

Gävleborgs län har en gemensam socialjour som startades 2015 i samarbete mellan länets alla kommuner. Ett antal externa avvikelser har skickats till socialjouren under året. Avvikelseerna gäller brister i skyddsbedömningar. Socialjouren, som är geografiskt placerad i Gävle, anger bland annat långa avstånd samt frånvaro av assistans från den ordinarie socialtjänsten, som anledning till brister i en skyddsbedömning. Bristande skyddsbedömningar gällande barn kan leda till negativa konsekvenser för barns så väl fysiska som psykiska hälsa. Ofta handlar det om barn som redan befinner sig i utsatthet. Liknande externa avvikelser har skickats till socialjouren både 2018 och 2019. Detta var även något som uppmärksammades i den utvärdering av socialjouren som FoU Gävleborg genomförde 2018 (FoU rapport 2018:1).

En avvikelse beskriver ett abrupt avslut av en insats där ungdomen inte får reda på orsaken. Det får följd att ungdomen tar på sig ansvaret och mår därför mycket dåligt. En tydligare information och försäkran om att ungdomen inte bär ansvaret, hade lindrat ungdomens dåliga mående.

I verksamhetsrapport 2020 beskrivs förvaltningens satsning på det förebyggande arbetet samt att nå barnen på deras arenor, exempelvis genom "fältappen". Digitaliseringsarbetet resulterar i en ökad tillgänglighet för medborgarna. Tillgänglighet och proaktivt arbete är viktiga förutsättningar för att tidigt kunna erbjuda insatser till barn som är i behov av stöd.

*Artikel 12: Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad. Hänsyn ska tas till barnets åsikter i frågor som berör honom eller henne, hänsyn ska tas till barnets ålder och mognad.*

En avvikelse beskriver hur en ungdom upplever dåligt bemötande på ett HVB-hem. Ungdomens egen beskrivning av situationen framgår av händelsebeskrivningen i avvikelserna. Dennes upplevelse av situationen låg till grund för åtgärderna som vidtogs.

Av verksamhetsrapporten 2020 framgår att en del av digitaliseringsarbetet är införandet av appen "OmMej", ett digitalt verktyg som ger barn och unga möjlighet att göra sin röst hörd i processer och beslut som rör barnet samt att ge verksamheten underlag för att följa upp om insatserna bidrar till positiva effekter för barnet.

Barns rättighet att få uttrycka sina åsikter och få dem beaktade gäller både i enskilda ärenden kring barn likväl som i frågor som berör barn i allmänhet. Kommunens nuvarande system för synpunktshantering gör det inte möjligt att särskilja synpunkter som lämnats in av barn och ungdomar. Genom att utveckla synpunktshantering kan kommunen ge barn och ungdomar ytterligare en kanal för att göra sin röst hörd. Samtidigt skulle kommunen få bättre förutsättningar för att analysera materialet utifrån ett barnperspektiv.