



Hudiksvalls  
kommun

Dnr 2023-000143 - 042

# Kvalitetsberättelse 2022

Social- och omsorgsförvaltningen



# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Inledning .....	3
Bakgrund och syfte .....	3
Definition av kvalitet .....	3
Systematiskt förbättringsarbete .....	4
Egenkontroll .....	4
Avvikelser .....	4
Synpunkter, klagomål och beröm .....	9
Beröm .....	11
Lex Sarah .....	11
Informationssäkerhet .....	12
Personuppgiftsincidenter .....	13
Loggkontroller .....	13
Årets nationella undersökningar .....	14
Öppna jämförelser .....	14
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? .....	14
Öppna jämförelser - enhetsundersökning .....	17
Kommunens kvalitet i korthet .....	18
Brukarundersökning inom individ och familjeomsorg .....	19
Brukarundersökning familjehemsplacerade barn och unga .....	21
Intern förutsättningar för kvalitetsarbetet .....	21
Intern undersökningar .....	21
Samverkan .....	22
Goda exempel och medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet .....	23
Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete .....	23
Extern uppföljning av verksamheten .....	24
Analys .....	24
Barnets bästa .....	25

# 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.

Förvaltningen har under året medverkat i flera nationella undersökningar. Som en del av egenkontrollen används dessa resultat för att göra jämförelser med tidigare resultat, andra verksamheter och kommuner. Analysen ska leda till verksamhetsutveckling, exempelvis utveckling av arbetssätt och bemötande. Under hösten genomfördes exempelvis Sveriges kommuner och regioners (SKR) brukarundersökning inom individ- och familjeomsorgen samt för placerade barn- och ungdomar. Intresset för att delta varierade mellan verksamheternas klienter, i de verksamheter som fick ett större antal respondenter kommer resultatet att ligga till grund för fortsatt verksamhetsutveckling.

Inom myndighetskontoret har flera enkätundersökningar genomförts internt för att följa upp mottagningsteamets arbete samt familjehem.

Avvikelse ger viktig information om utvecklingsområden och är därmed en viktig grundsten i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Antalet avvikelser har fortsatt att öka något, om än inte i samma takt som föregående åren. Det pågår ett arbete gällande att öka kunskapen om systematiskt kvalitetsarbete.

## Inledning

### 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 Socialtjänstlagen (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.

### 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.

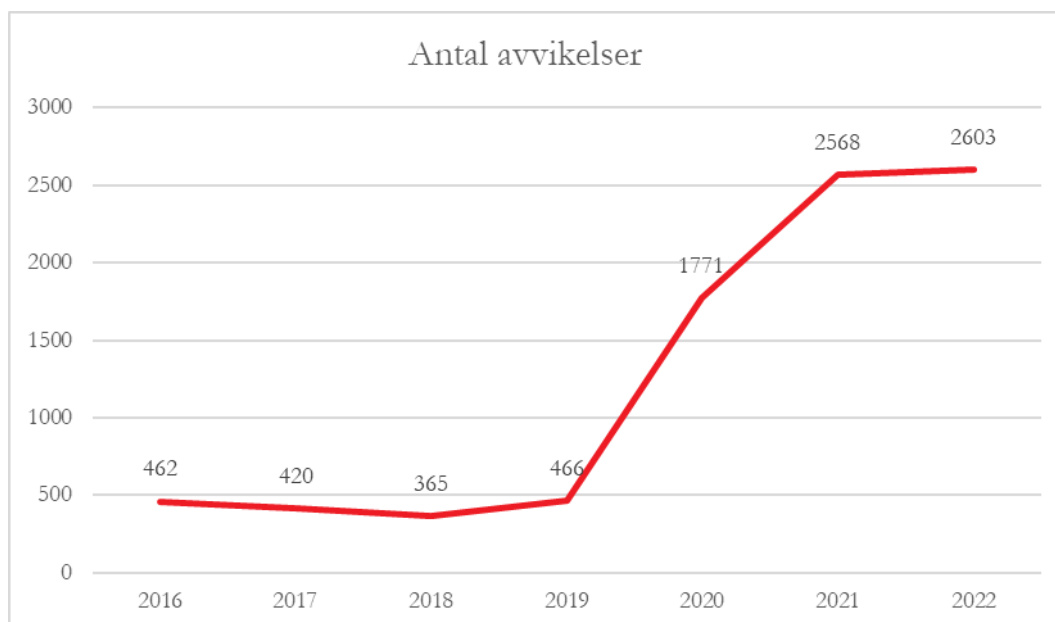
# Systematiskt förbättringsarbete

## Egenkontroll

Egenkontroller sker både verksamhets- och förvaltningsövergripande samt på enhetsnivå. I kvalitetsberättelsen redovisas sammanställningar och analys av övergripande egenkontroller.

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.

## Avvikelse



Under de senaste åren har antalet inrapporterade avvikelser planat ut. Statistiken visar inte alla inkomna avvikelser då vissa tas bort efter bedömning, då de till exempel handlar om tillbud och inte ska hanteras i avvikelsemodulen. En stor del av dessa avser arbetsmiljöfrågor exempelvis att personal utsätts för våld i omvårdnadssituationer eller att man anser att man är underbemannade. En rekommendation är att dessa ska rapporteras i Stella, systemet för tillbud och arbetsskada.

Ökningen mellan 2019 och 2020 berodde till stor del på att en ny rutin infördes, att rapportera alla "fall utan skada". Den fortsatta markanta ökningen mellan 2020 och 2021 av avvikelser är generell, och avser alla kategorier förutom extern samverkan in. Ökningen har lett till omfattande administration kring avvikelser och längre utredningstider.

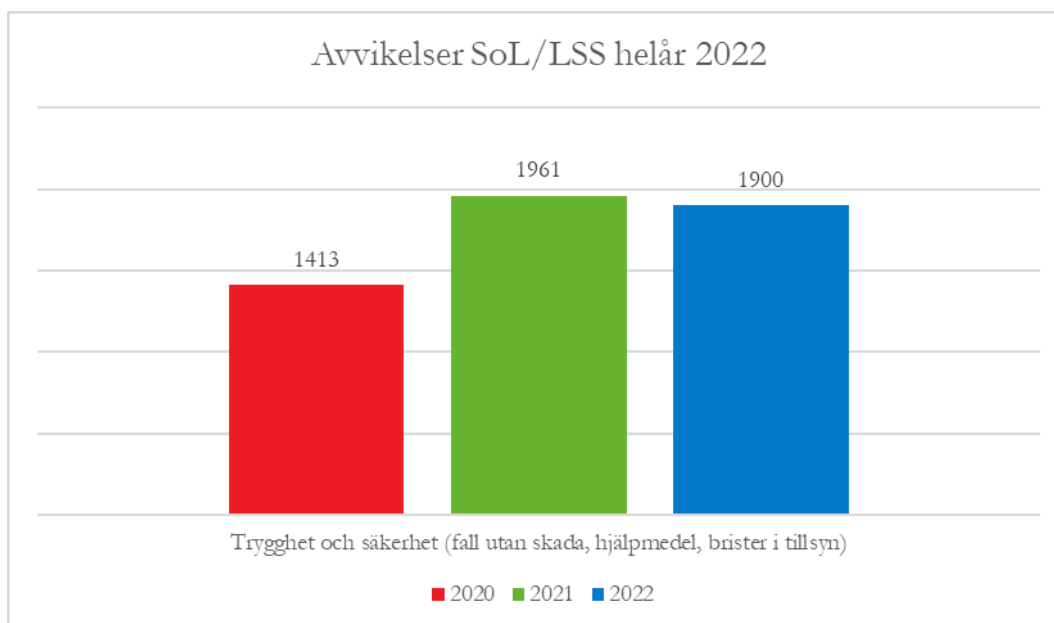
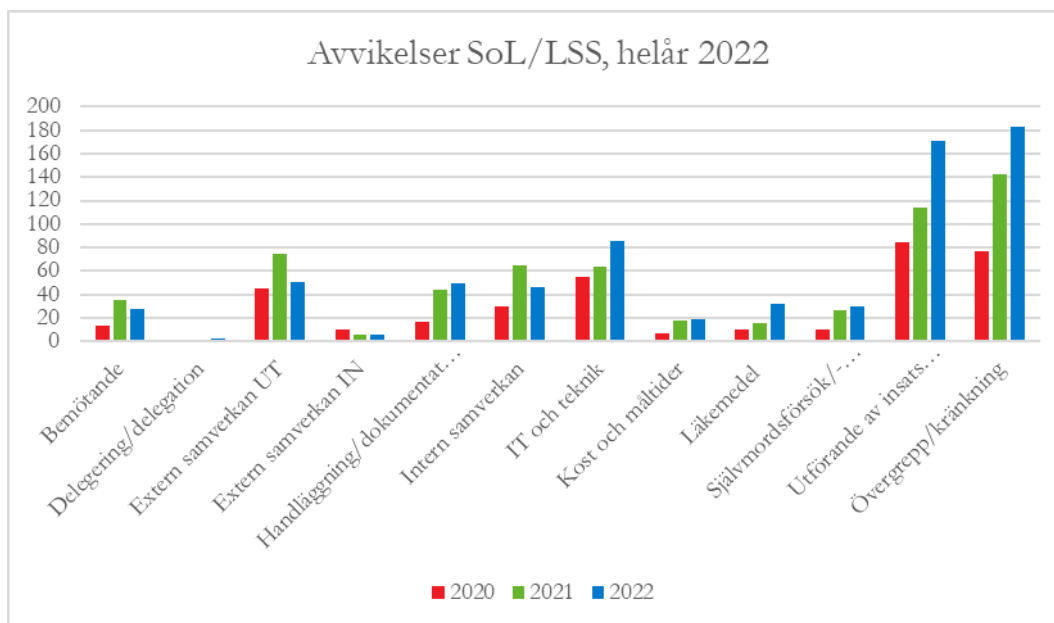
### Antal avvikelser per verksamhetsområde

År	A&F	Myndighet	Äldreomsorg	Funktionsneds.	Tillfälligt stöd	Stab	Tot alt
2022	4	49		2355	188	7	<b>2603</b>
2021	6	96		2267	192	1	<b>2568</b>
2020	5	51		1613	101	1	<b>1771</b>

Det kan konstateras att verksamhetsområdena Tillfälligt stöd samt Arbetsliv och försörjning (A&F) har fortsatt lågt antal avvikelser. Frånvaro av avvikelser behöver inte vara synonymt med god kvalitet. Det är svårt att uttala sig om orsaken, men en tänkbar insats för att avvikelser som sker ska rapporteras kan vara information och utbildning i systematiskt kvalitetsarbete.

### Avvikelser per kategori och verksamhetsområde

Kategori	Arbetsliv o försörjning	Tillfälligt stöd	Myndighetskontor	ÄO	FN	Totalt
Bemötande			3	16	9	<b>28</b>
Delegering/ delegation				2		<b>2</b>
Extern samverkan UT	1	2	13	10	25	<b>51</b>
Extern samverkan IN			3	1	2	<b>6</b>
Handläggning/dokumentation	1		12	29	7	<b>49</b>
Intern samverkan	1	1	10	33	15	<b>46</b>
IT och teknik			1	70	15	<b>86</b>
Kost och måltider				15	4	<b>19</b>
Läkemedel				16	16	<b>32</b>
Självordsförsök/- skadebeteende		1		15	14	<b>30</b>
Trygghet och säkerhet (fall utan skada, fall med skada, hjälpmedel, brister i tillsyn)	1		6	1851	42	<b>1900</b>
Utförande av insats (missad insats, basala hygienrutiner)		1	1	142	27	<b>171</b>
Övergrepp/kränkning		2		155	26	<b>183</b>
<b>Totalt</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>49</b>	<b>2355</b>	<b>188</b>	<b>2603</b>



#### Fall utan skada

Antalet rapporterade *fall utan skada* var totalt 1726 stycken under 2022. Det är viktigt att arbeta 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. Redan i fjolårets kvalitetsberättelse kunde konstateras att rutinen för fallprevention inte fått önskat genomslag. De vanligaste åtgärderna som vidtas är diskussion i personalgrupp och kontakt med sjuksköterska, trots att teamsamverkan har rekommenderats som mest effektivt. Diskussioner pågår för ett omtag kring arbetet under 2023.

#### Övergrepp/Kränkning

I kategorin *övergrepp/kränkning* rapporterades 183 avvikelser under året vilket är en ökning i jämförelse med föregående år. I de flesta fall rör det sig om utåtagerande

beteenden kopplat till demens. När detta sker är personalen ofta upptagna med andra arbetsuppgifter och hinner därför inte alltid avbryta. Det höga antalet beror bland annat på att en brukare kan generera flera avvikelser med liknande händelser, en händelse genererar ibland flera avvikelser - en på varje involverad person. Avvikelse gällande övergrepp/kränkning kan även avse personer med funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Inom verksamheten funktionsnedsättning gör man en satsning på att arbeta med lågaffektivt bemötande för att minska problemet. Enhetschefer jobbar mycket med att göra individuella handlingsplaner och instruktioner för personal att använda med specifika kunder. För 2023 är det planerat för ett nytt arbetssätt gällande riskbedömning i ordinärt boende i syfte att förbättra rutinen för riskbedömningen av personalens arbetsmiljö när det gäller bland annat hot och våld. Arbetssättet tas fram i samarbete mellan verksamheten, företagshälsovården och personalavdelningen.

#### *Utförande av insats*

Kategorin utförande av insats har ökat under året i jämförelse med föregående år. Personalresurser har uppgetts vara en bakomliggande orsak i många av avvikelserna, både inom SoL och LSS. Det är inte alltid det får konsekvenser för brukaren annat än att tiden för insatsen kan förändras. En av dessa avvikelser har lett till en utredning enligt lex Sarah då verksamheten inte kunde verkställa beslutet i sin helhet under fyra dagar. Under dessa dagar försökte verksamheten ändå minimera skadan för den enskilde.

#### *Handläggning/dokumentation*

Antalet avvikelser i kategorin har ökat något i jämförelse med föregående år. I samband med en lex Sarah inom funktionsnedsättning uppmärksammas att mål i utredning/beslutsunderlag inte överensstämmer med målen i genomförandeplaner. Detta har noterats även i verksamheten och man jobbar på en förbättring. Ett arbete pågår för att utveckla den sociala dokumentationen. Nämnden har som mål att öka kunders delaktighet. Förvaltningens målvärde 2022 var att 90 % ska ha en aktuell och godkänd genomförandeplan, ett mål som i nuläget inte uppnås inom främst äldreomsorg.

I dagsläget ingår framtagandet av genomförandeplaner i begreppet "kringtid" utan närmare specifikation. För att nå förvaltningens målvärde föreslås att skapa specifika insatser i TES för arbete med dokumentation, tex "upprätta genomförandeplan".

Man behöver även se över att det finns förutsättningar att kunna dokumentera så som bärbar dator för att underlätta dokumentation i realtid.

#### *Intern samverkan*

I kategorin intern samverkan ryms avvikelser som beskriver att verksamheter inte tycker att mottagande enhet tar emot uppdrag och utför som man förväntar sig eller att man inte får återkoppling. Det kan också handla om brister i informationsöverföring och kontakter mellan olika yrkeskategorier och verksamheter. Det här visar på brister i processer.

### Läkemedel

Det har under året förekommit ett antal avvikelser avseende läkemedel inom funktionsnedsättning. Det har bland annat rört sig om när och på vilket sätt personal kan vara kunder behjälpliga att ta sina mediciner. Verksamheten har inväntat den nya lagen om egenvård i förhoppning att den skulle klargöra ansvarsfördelning m.m. Lagen har nu kommit men det kvarstår frågor. Lagen är skriven för dem som bedömer och utfärdar behörighet om egenvård och inte för dem som ska utföra egenvården. Verksamheten tittar i dagsläget på hur andra kommuner tolkar och använder lagen, och hoppas även på att regionens rutiner och riktlinjer om egenvård kommer att hjälpa kommunen.

### IT och teknik

Ett avtal om trygghetslarm kommer att upphandlas under 2023. Nya larm skulle kunna möjliggöra fler funktioner på larmet exempelvis dörrlås till den egna lägenheten på boendet.

Välfärdsteknik behöver användas i större utsträckning för att klara uppdraget och man undersöker bland annat möjligheten att använda kameror i allmänna utrymmen under vissa tider på dygnet för att öka tryggheten för brukarna.

### Extern samverkan

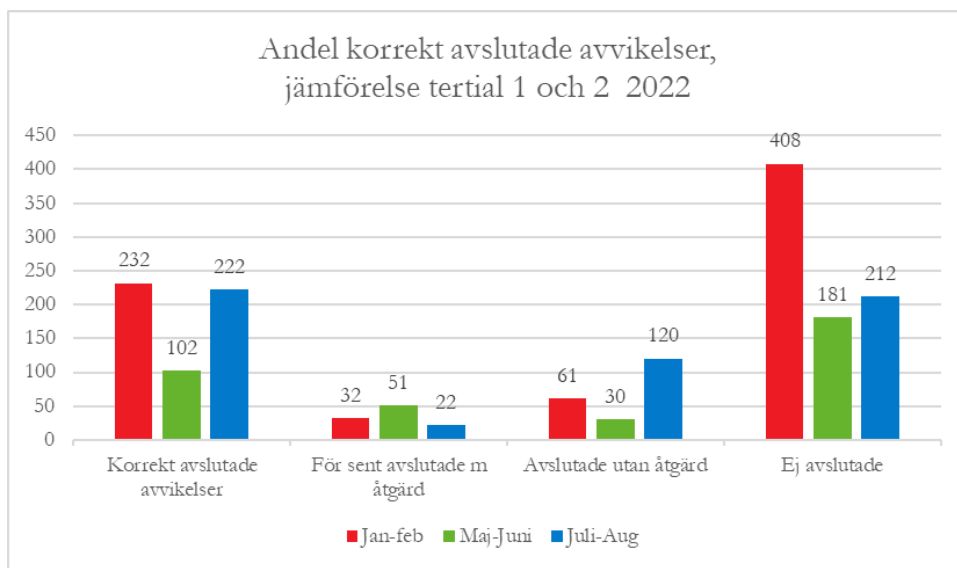
Samarbete med transport avseende målgruppen inom funktionsnedsättning är viktig för att det ska bli bra kvalitet. Det finns en arbetsgrupp för förbättrat samarbete mellan Daglig verksamhet och Transportsektionen. Arbetsgruppen diskuterar avvikelser och kommer överens om förbättrade arbetssätt för att undvika nya avvikande händelser.

### Korrekt avslutade avvikelser

Under året har följsamhet till rutinen att avsluta avvikelser varit en kontrollpunkt i nämndens internkontroll. Kontrollen avsåg antalet avvikelser som slutfördes korrekt inom två månader samt om åtgärder dokumenterades. Resultatet visade att antalet korrekt avslutade avvikelser är fortsatt lågt.

Det låga resultatet kan förklaras med att avvikelser *fall utan skada* kan generera ett större antal avvikelser för en person som hanteras gemensamt, och att det då ser ut som att inga åtgärder är vidtagna och att avvikelsen inte hanterats korrekt. Utifrån internkontrollens resultat gjordes en egenkontroll på helåren 2021 och 2022 där avvikelser *fall med skada* och *fall utan skada* har utelämnats. Det visar sig då att resultatet för korrekt avslutade avvikelser ligger i stort sett på samma nivå som innan fall utan skada började registreras.





## Synpunkter, klagomål och beröm

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

En del klagomål och beröm lämnas sannolikt direkt till verksamheten och hanteras direkt, utan att dessa diarieförs. Det får till följd att mörkertalet kan vara betydande.

Behov finns av kompetensutveckling gällande bland annat diarieföring. För att få en systematik i kvalitetsarbetet är det av vikt att fånga upp så många synpunkter och klagomål som möjligt. Även vid beröm finns säkert ett mörkertal.

### Synpunkter och klagomål per kategori och verksamhet

Kategori	Arb.liv o försörjn.	Tillf. stöd	Myndighet	ÄO	FN	Hälsosjukvård	Totalt
Bemötande	1	1	7	3	1		13
Handlägg./dokumentation	9		26	1	1		37
Information/kommunikation	1	1	2	4	1		9
Kompetens		1		4			5
Kost och måltider				1			1
Lokaler/utomhusmiljö			1	3			4
Läkemedel					3		3
Personalresurser/kontinuitet				7	1	1	9
Taxor och avgifter							
Tillgänglighet	1			1		1	3

Trygghet och säkerhet				2			2
Utförande av insats			1	21	4	2	28
Synpunkter				2			2
Övrigt			4	13	1		18
<b>Totalt</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>62</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>134</b>

#### *Synpunkter och klagomål, utveckling över tid*

År	A&F	Myndighet	Äldreoms.	Funktionsneds.	Tillfälligt stöd	Hälso- sjukvård	Stab	Totalt
2022	12	41	62	12	3	4		134
2021	8	26	31	7	8	2		82
2020	3	35	36	12	3	7	1	97

Antalet inkomna synpunkter klagomål och beröm var 134 stycken under året vilket är en ökning sedan föregående år.

Under året inkom 22 klagomål via Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I ett av klagomålen har IVO begärt kompletterande handlingar. Övriga lämnar IVO över till kommunen att hantera.

Två synpunkter har inkommit med förslag om att bygga om befintliga lokaler till trygghetsboende.

Området *handläggning/ dokumentation* genererade flest klagomål. Klagomålen avsåg att man inte anser att man blivit beviljad det man ansökt om, att socialsekreterare tar parti för någon part, att det saknas barnperspektiv, okunskap om lagstiftning hos socialtjänsten eller att socialtjänsten gjort felaktiga bedömningar. En del av vidtagna åtgärder har varit att gå igenom ärendet för att se om något brustit, tydligare information om de lagar och föreskrifter som styr socialtjänstens arbete samt dialog med synpunktslämnaren.

Klagomål inom området *utförande av insats* kan handla om att insatser inte hinns med eller utförs slarvigt i hemtjänst. Det kan också vara basala hygienrutiner som inte följs. Eller att personal har varit frånvarande från avdelningen under en längre stund, trots flera larm, på en demensavdelning.

Inom området *personalresurser* har det handlat om att personal arbetar ensamma på demensboende och att en orolig anhörig till en anställd klagar på arbetssituationen och oro för att den anställde inte ska orka. Under året har klagomål även inkommit från anställda inom förvaltningen som avser personalresurser, det gäller både HSL, SoL och LSS.

## Beröm

Den verksamhet som genererar flest beröm är Trygg hemgång. Det har även inkommit beröm inom Tillfälligt stöd avseende gott bemötande och utförande av insats på Nova Forte HVB. Inom äldreomsorgen har en handledare fått beröm av en elev för kompetens och inspiration. Även på IFO har en socialsekreterare fått beröm för lyhördhet och kompetens.

### Beröm, utveckling över tid

År	Arbetsliv o försörjn.	Myndighet	Äldreoms.	Funktionsneds.	Tillfälligt stöd	Totalt
2022	1	35	4		4	44
2021	2	46				48
2020		52	3			55

## Lex Sarah

Allvarliga avvikelser utreds enligt lex Sarah. Medarbetare kan i avvikelsemodulen markera om de tycker att en händelse är föremål för lex Sarah. Det händer även att ett klagomål leder till en utredning. Det är utredare på kvalitetssäkringsteamet som gör den slutgiltiga bedömningen av om händelsen ska utredas enligt lex Sarah.

### Antalet lex Sarah-utredningar per verksamhetsområde

År	Arbetsliv o försörjn.	Myndighet	Äldreoms.	Funktionsneds.	Tillfälligt stöd	Totalt
2022		6	18	2	1	27
2021	2	3	8	1	1	15
2020	3	6	11	7	1	28

Under året har 27 rapporter om missförhållande utretts enligt lex Sarah. I åtta utredningar har bedömning gjorts att händelsen utgör ett missförhållande. En av dessa har anmälts som allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

### Lex Sarah per kategori och verksamhet

Kategori	Arb.liv o försörjning	Tillf. stöd	Myndighet	Äldreoms.	Funktionsneds.	Totalt
Bemötande						
Handläggning/dokumentation			5			5
Intern samverkan		1*	1*			1
Självmoordsförsök/självska- debetende		1				1
Trygghet och säkerhet				2		2
Utförande av insats				8	2	10
Övergrepp/ kränkning				8		8
<b>Totalt</b>		<b>1</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>27</b>

\*avser samma rapport om missförhållande

Fyra missförhållanden hör till kategorin *utförande av insats*. Detta kan jämföras med att antalet avvikelser i samma kategori har ökat.

Den händelse som anmälts till IVO avser *övergrepp/kränkning* där en personal haft ett hårdhänt och dåligt bemötande mot brukare. Händelsen utreddes även arbetsrättsligt av arbetsgivaren.

En händelse avser ekonomiskt övergrepp i form av stöld av läkemedel på ett vård- och omsorgsboende. En åtgärd för att förhindra återupprepning är att installera medicinskåp med loggfunktion. Vid en uppföljning av åtgärderna med boendet framkom att man var på god väg att genomföra åtgärderna. Därefter inkom ytterligare avvikelser från samma boende i september om nya läkemedelsstöld. Då framkom att skåpen inte installerats ännu. Många möten har hållits med IKT-teamet med diskussioner kring rutiner för hantering av inloggningar, låstyp och så vidare.

### Förbättringsarbete kring lex Sarah

Genomförande av åtgärder som beslutats om i lex Sarahutredningar är ett förbättringsområde. Det händer att åtgärderna inte vidtas och detta upptäcks i samband med uppföljning. För att förbättra kvalitetsarbetet har verksamhetscheferna under året beslutat att det i varje utredning ska finnas en handlingsplan och medföljande tidsplan för beslutade åtgärder. Enhetschef ansvarar då för att ta fram planerna. Återföring av lex Sarah ska sedan ske till ledningsgrupp för ett lärande i organisationen.

### Utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet

Under 2022 har det varit en stor omsättning på enhetschefer inom förvaltningen. Ett behov har identifierats avseende kunskap om systematiskt kvalitetsarbete då enhetscheferna ansvarar för och driver sitt eget kvalitetsarbete.

Kvalitetssäkringsteamet har tagit fram en utbildning avseende systematiskt kvalitetsarbete. Utbildningen vänder sig till nya chefer och planeringen är att det ska ske fyra gånger per år.

Inom äldreomsorgen lyfts fram att en struktur för egenkontroll behöver tas fram för att enhetschefer ska känna att man äger sitt eget kvalitetsarbete. Krav på egenkontroll kommer i dagsläget ofta från andra professioner i förvaltningen. Genom mallar för systematisk kontroll av viktiga moment förväntas kvaliteten öka inom äldreomsorgen.

## Informationssäkerhet

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.

Inom socialtjänstens verksamhetsområde hanteras en stor mängd personuppgifter och känsliga personuppgifter. Det är därför viktigt att samtliga medarbetare är väl

förtroga med bestämmelser gällande så väl den digitala säkerheten, som den fysiska säkerheten såsom hantering av utskrifter med mera.

Det systematiska arbetet med riskanalyser och konsekvensbedömningar behöver förbättras och är ett arbete som ur informationssäkerhetsperspektiv bör prioriteras under 2023. Arbetet med riskanalyser och konsekvensbedömningar bör ske i grupp för att bedömningen för att skapa en bredd i analysen.

## **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. Riskerna kan vara att någon förlorar kontrollen över sina uppgifter eller att rättigheterna inskränks genom exempelvis identitetsstöld, brott mot sekretess, skadlig ryktesspridning med mera. När en personuppgiftsincident har inträffat och rapporterats görs en bedömning av allvaret och risken för människors rättigheter och friheter. Om det är troligt att incidenten kommer att medföra en risk för de registrerade anmäls incidenten till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).

### **Rapporterade personuppgiftsincidenter inom förvaltningen**

Under året har 15 personuppgiftsincidenter rapporterats inom förvaltningen. Sju av dem har anmälts till Integritetsskyddsmyndigheten. Ingen incident har lett till någon åtgärd från IMY:s sida.

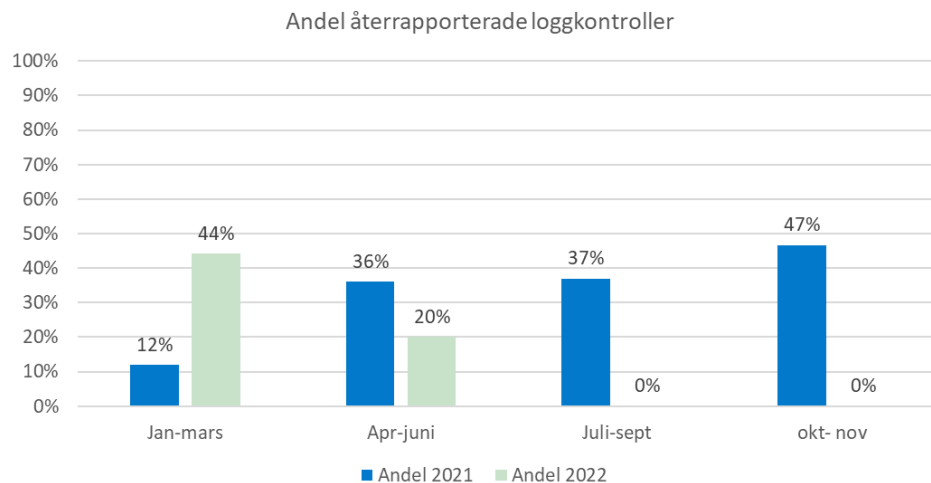
En vanlig form av personuppgiftsincident är att post skickas felaktigt eller till fel mottagare, oftast internt. En annan återkommande incident är att utskrifter görs på fel skrivare.

## **Loggkontroller**

I årets internkontroll var en kontrollpunkt "Genomförs loggkontroller i enlighet med rutin?". Under året har kontroll bara kunnat göras för januari till maj. Under juni - december finns inga loggkontroller registrerade på grund av att en bugg uppstått i systemet efter en uppdatering.

Resultatet av de kontroller som ändå gjorts visar en förbättring under årets tre första månader för att sedan kraftigt sjunka.

Av de kontrollerade loggarna under året hade ingen olovlig hantering förekommit. Problemet med buggen är löst efter uppgradering i systemet och rutinen för loggkontroller kan återupptas från januari 2023.



## Årets nationella undersökningar

Förvaltningen har under våren medverkat i delar av Socialstyrelsens Öppna jämförelser; brukarundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" samt enhetsundersökningarna som besvaras av enhetschefer inom vård och omsorg.

Under hösten deltog kommunen i Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) samt genomförde även Sveriges kommuner och regioners (SKR) brukarundersökning inom individ- och familjeomsorgs samt placerade barn och unga.

Som en del av egenkontrollen används dessa resultat för att göra jämförelser med tidigare resultat, andra verksamheter och kommuner. Analysen ska leda till verksamhetsutveckling, exempelvis utveckling av arbetssätt och bemötande.

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

Inför undersökningsperioden av den öppna jämförelser 2022 beslutade social- och omsorgsförvaltningens förvaltningschef att den övergripande undersökningen inte skulle genomföras på grund av det ansträngda läget som en covid-19-våg medförde under undersökningsperioden, samt att Kraftsamling SOM skulle prioriteras. Enhetsundersökningarna och brukarundersökningen inom äldreomsorgen genomfördes som planerat.

### Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Samtliga personer i åldern 65 år eller äldre som hade hemtjänst eller bodde på vård och omsorgsboende fick under perioden från januari till mars 2022 möjligheten att svara på Socialstyrelsens enkät om äldreomsorg. 161 personer har svarat på enkäten om vård och omsorgsboende. Det ger en svarsfrekvens på 40,5 % vilket är något under svarsfrekvensen för riket. Många av de boende besvarar enkäten med hjälp av en närstående. Inom hemtjänsten har 375 personer svarat vilket ger en svarsfrekvens

på 60,5 % vilket är en något högre svarsfrekvens än den för riket. Det är fler kvinnor än män som har svarat på enkäten.

Resultaten skiljer sig nämnvärt åt mellan hemtjänst och vård och omsorgsboende där resultatet för hemtjänsten är väldigt bra vid en nationell jämförelse medan kommunens vård och omsorgsboende vår oroväckande låga betyg. Läs mer under rubrikerna nedan.

## Hemtjänst

Inom hemtjänst har kommunen ett resultat som ligger över riksgenomsnittet för nästan alla frågor gällande den upplevda kvaliteten på verksamheten.

En tendens på nationell nivå är att resultaten inom flera områden har försämrats.

Möjliga förklaringar till det är effekter av pandemin samt negativ medial uppmärksamhet i samband med pandemin. Samma tendens till en försämring av resultatet går till viss del att se även i Hudiksvall, men i mindre omfattning och inom vissa frågor inte alls. Ett exempel är förtroendet för personalen som har försämrats i riket men för Hudiksvalls hemtjänst ligger kvar på 93 %.

Då resultaten baserar sig på jämförelser innebär förändringarna att Hudiksvalls kommun placerar sig bland de 25 % bästa kommunerna när det gäller förtroende i 2022 års undersökning.

	2020		2022	
	Hudiksvall	Riket	Hudiksvall	Riket
<b>Brukarundersökning - Hemtjänst</b>				
Helhetssyn, andel (%)	94	88	90	86
Bemötande, andel (%)	98	97	96	96
Få kontakt med hemtjänstpersonalen, andel (%)	88	77	84	74
Förtroende för personalen, andel (%)	93	89	93	87
Möjlighet påverka tider, andel (%)	67	59	62	53
Besväras ofta av ensamhet, andel (%)	16	13	13	14
Information om förändringar, andel (%)	78	66	71	61

### Vad tycker de äldre om pandemins effekter - hemtjänst

Ökad psykisk ohälsa och besvär med ensamhet och isolering har uppmärksammats i flera rapporter om pandemins konsekvenser. Riskerna för isolering har bedömts varit extra stora för dem som bor på landsbygden<sup>1</sup>.

Årets brukarundersökning innehåller två extrafrågor gällande pandemins konsekvenser. När det gäller frågan om de äldre "Besvärats av ensamhet i mindre eller i samma utsträckning som tidigare" har Hudiksvall ett bättre resultat än riket. På enhetsnivå går det inte heller att se någon tendens att problemen skulle vara extra stora i glesbygden.

Den andra frågan kopplad till pandemin gäller om den enskilde avstått från hemtjänstinsatser eller inte på grund av pandemin. Även på denna fråga har kommunen ett betydligt bättre resultat än riket.

## Vård och omsorgsboende

Inom vård- och omsorgsboende för äldre har verksamhetens resultat under flera år haft ett sämre resultat än riket. Den bilden har förstärkts ytterligare vid den senaste undersökningen. Hudiksvall ligger bland den fjärdedel som har sämst resultat av landets kommuner inom många områden, bland annat helhetsbetyget, tillgång till sjuksköterska, sociala aktiviteter och om de boende ofta besväras av ensamhet.

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2022

Andelen äldre på boende som uppgett "Ja, alltid" eller "Oftast" på frågan "Brukar du kunna påverka vilka tider du får hjälp?" är lågt. Resultatet har försämrats nämnvärt sedan föregående undersökning och ligger under resultatet för alla kommuner ovägt medel (57%). Hudiksvall placerar sig bland de 25% av kommunerna med sämst resultat. Det är en stor skillnad i resultatet utifrån kön där den största försämringen har skett hos gruppen män.

Även på frågan "Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt äldreboende, vid behov?" har resultatet försämrats och Hudiksvall ligger lägre än resultatet för alla kommuner ovägt medel (79%).

Det är stora skillnader i resultaten mellan kommunens olika boenden inom vissa områden, exempelvis helhetssynen och möjligheten att komma utomhus.

Brukarbedömning - Vård och omsorgsboende	2020		2022	
	Hudiksvall	Riket	Hudiksvall	Riket
Helhetssyn, andel (%)	74	81	70	77
Bemötande, andel (%)	92	94	91	92
Få kontakt med personalen på boendet, andel (%)	83	82	76	78
Förtroende för personalen, andel (%)	86	84	78	81
Möjlighet påverka tider, andel (%)	64	60	50	57
Besväras ofta av ensamhet, andel (%)	23	19	36	24
Information om förändringar, andel (%)	50	50	39	45
Trivs med rum/lägenhet, andel (%)	72	74	70	71
Möjligheten att komma utomhus, andel (%)	59	58	45	54
Sociala aktiviteter, andel (%)	54	61	32	54
Tillgång till sjuksköterska, andel (%)	72	75	55	69
Läkare vid behov, andel (%)	55	53	29	45

#### Vad tycker de äldre om pandemins effekter – vård- och omsorgsboende

Resultatet på frågorna gällande pandemins effekter tyder på att pandemin fått större konsekvenser för de svarande inom vård och omsorgsboende än inom hemtjänst.

Endast en dryg tredjedel (38 %) av de svarande på boendekäten uppger att de under pandemin varit ute oftare eller lika ofta som tidigare, vilket är betydligt sämre än riket (44%). Många av de svarande upplever också att de oftare besvärats av ensamhet under pandemin. Även här är resultatet sämre än för riket.

#### Förbättringsarbete inom äldreomsorgen

Den upplevda tillgången till så väl sjuksköterskor som läkare är mycket låg. Under sommaren 2022 fattades beslut om att bilda ett eget verksamhetsområde för hälso- och sjukvården inom social- och omsorgsförvaltningen. Syftet är att stärka hälso- och sjukvårdsfrågor inom förvaltningen, förbättra kvaliteten inom verksamheten samt öka samverkan. Under hösten har samverkan med Regionen förbättrats gällande läkarmedverkan på våra vård- och omsorgsboende och sedan januari 2023 är läkartiden fördubblad på alla kommunens VÅBO-enheter. Detta kommer följas upp under våren men förväntas leda till en kvalitetsförbättring.

Även inom övriga områden i vård och omsorgsboendes brukarundersökning finns behov av förbättringsarbete. Nämnden tog i december 2022 ett beslut om inriktningsmål för äldreomsorgen med fokus på förbättrad kvalitet och arbetsmiljö.



Under våren kommer en omorganisation att genomföras inom äldreomsorgen, med syfte att skapa en hållbar styrning och ledning för att på ett effektivt sätt kunna arbeta mot de nya inriktningsmålen. Genom den nya organisationen förväntas verksamheten få bättre förutsättningar att arbeta fokuserat med kvalitetsförbättrande åtgärder inom såväl boende som hemtjänst, bland annat utifrån resultaten i brukarundersökningen.

## Öppna jämförelser - enhetsundersökning

Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård vänder sig till verksamheter som utför hemtjänstinsatser i ordinärt boende och som driver särskilda boenden, för personer 65 år och äldre. Undersökningen har besvarats av ansvariga chefer under vårvintern 2022.

### Hemtjänst

- Andelen personer med en aktuell genomförandeplan är 46 % vilket är lägre än både länet (76%) och riket (68%).
- Hudiksvall har en lägre andel aktuella rutiner än länet och riket inom många av de områden som efterfrågas.

### Vård och omsorgsboende

- Andelen personer med en aktuell genomförandeplan är 15 % vilket är lägre än både länet (32%) och riket (57%).
- Andelen enheter som har tillgång till träningslokal är 23% vilket är lägre än länet (54%) och riket (40 %).
- Andelen enheter där den enskilde har tillgång till utevistelse när de så önskar är i samma nivå som riket, 85 %.

Hudiksvall har en lägre andel aktuella rutiner än länet och riket inom många av de områden som efterfrågas.

På nationell nivå visar resultaten att andelen omsorgspersonal med adekvat utbildning i särskilda boenden blir stadigt lägre över tid. Från 86 % på vardagar år 2013 till 77 procent på vardagar år 2022. Även för Hudiksvall har en viss försämring skett sedan 2013 då resultatet låg på 86 % även här. År 2022 har kommunen dock ett bättre resultat än riket. 80 % av omsorgspersonalen har en adekvat utbildning.

### Funktionsnedsättning

Enhetsundersökning LSS vänder sig till bostäder med särskild service för vuxna och daglig verksamhet enligt LSS. Undersökningen har besvarats av ansvariga chefer under vårvintern 2022.

#### *Bostad med särskild service*

Resultaten inom flera områden ligger ungefär i nivå med riket.

- Andelen personer med en aktuell genomförandeplan 91 % vilket är i nivå med länet (92%) och riket (93%).

Hudiksvall har en lägre andel aktuella rutiner än länet och riket inom de områden som efterfrågas.

### Daglig verksamhet

- Andelen personer med en aktuell genomförandeplan (89%) i nivå med riket (89%). Resultatet ligger något över länet (84%).
- Andelen enheter som jobbar med brukarinflytande genom att hålla gemensamma möten minst en gång i månaden är hög (76%) vilket ligger en bra bit över både riket (59%) och länet (61%).

Hudiksvall har en lägre andel aktuella rutiner än länet och riket inom de områden som efterfrågas, men har goda resultat vad gäller personalens kompetens.

### 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 de resultat inom området stöd och omsorg som förvaltningen mäter. Mer information om KKiK finns på [www.kolada.se](http://www.kolada.se).

Hudiksvall valde att inte delta i mätningen av kvalitetsaspekter inom särskilt boende 2021 och 2022 på grund av det ansträngda läget inom äldreomsorgen. Tiden från ansökan till inflyttning till vård- och omsorgsboende för äldre har sjunkit kraftigt de senaste tre åren. Snittet för väntetid till särskilt boende för alla kommuner (ovägt medel) har också sänkts något. Hudiksvall låg föregående år bland de 25% sämsta kommunerna men hamnade i årets mätning bland kommunerna som placerar sig i mitten. Mätningen avser väntetiden för personer 65 år och äldre som erbjudits inflyttningsdatum till vård- och omsorgsboende under det första halvåret 2022.

Kvalitetsmått	2021		2022	
	Hudiksvall	Riket	Hudiksvall	Riket
Ej återaktualiserade personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%)	63	78	80	80
Väntetid i antal dagar från första kontakttillfället för ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, medelvärde	11	15	11	16
Väntetid i antal dagar från beslut till första erbjudna inflyttningsdatum avseende boende enl. LSS § 9.9, medelvärde	-	142	177	152
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	56	44	51	53
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	13	16	12	16
Kvalitetsaspekter särskilt boende äldreomsorg, andel (%) av maxpoäng	-	51	-	55

Färgsättningen är ett stöd i analysarbetet av resultaten. Den visar kommunens resultat jämfört med riket (alla kommuner ovägt medel).

- Grönt = där kommunen tillhör de 25% bästa kommunerna.
- Gult = Mittersta 50%
- Rött = där kommunen tillhör de 25% sämsta kommunerna.

Färre personer återaktualiseras inom försörjningsstöd. Hudiksvalls resultat har förbättrats sedan föregående år och ligger i nivå med riket (80%) och liknande

kommuner ekonomiskt bistånd (79%). Snittet för Gävleborgs län är 70% och Hudiksvall har näst bäst resultat i länet. Männerna återkommer i större utsträckning än kvinnor.

Att färre personer återaktualiseras kan delvis vara ett resultat av Jobbcentrums ändrade arbetssätt där de insatser som genomförs är långsiktiga och hållbara. Några exempel på de förändringar som gjorts:

- Tydliga roller och systematiskt, målinriktat arbetssätt
- Kultur; tro på individen att alla kan förflytta sig och utvecklas samt delaktighet och motivation istället för krav
- Systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling utifrån målgruppens behov.

Kommuninvånare som är 65 år eller äldre, har omfattande omsorgsbehov, och får stöd av hemtjänsten minst två gånger om dagen träffar i snitt 12 olika hemtjänstpersonal under en två-veckorsperiod (kommunens egen regi sammanslaget med övrig regi). Mätningen gjordes i februari och gav ett medelvärde på 14 för kommunens egen regi. Det var en kraftig spridning mellan enheterna, 10-17 personer. De större hemtjänstgrupper har under året delats in i mindre team för att förbättra kontinuiteten.

Väntetid till gruppbostad LSS baseras på ett litet underlag vilket gör det svårt att göra jämförelser.

## Brugarundersökning inom individ och familjeomsorg

Det var tredje gången som Hudiksvalls kommun deltar i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nationella brukarundersökning inom individ- och familjeomsorgen. Syftet med undersökningen är att få kunskap om vad brukarna tycker om myndighetsutövningen och jämföra oss med andra kommuner. I de verksamheter som fick ett större antal respondenter kommer resultatet att ligga till grund för fortsatt verksamhetsutveckling. Kommunen deltar vartannat år för att hinna ta tillvara på resultatet och genomföra planerade förändringar. Intresset för att delta varierade mellan verksamheterna och svarsfrekvensen blev:

Enkät	Svarsfrekvens 2022	Antal respondenter	Jmf svarsfrekvens 2019
Ungdomar	32%	6	43%
Vårdnadshavare	31%	36	25%
Försörjningsstöd	57%	30	19%
Vuxen/missbruk	43%	26	39%
IFO totalt	39%	98	24%

## Resultat

Mellan de deltagande kommunerna varierar det vilka områden inom individ- och familjeomsorgen som ingår i undersökningen. Det innebär att jämförbarheten med rikets resultat haltar när det gäller resultatet för "Individ- och familjeomsorgen totalt". I Hudiksvall genomförs undersökningen inom myndighetsutövningen på enheterna försörjningsstöd, barn- och ungdom och vuxen/missbruk.

Brugarbedömning IFO totalt	2019	2022
Helhetssyn, andel (%)	82	76

Få kontakt, andel (%)	79	77
Tydlig information, andel (%)	86	92
Visar förståelse, andel (%)	78	78
Inflytande, andel (%)	76	76
Påverka hjälp, andel (%)	65	66
Förbättrad situation, andel (%)	75	71

För IFO totalt är det två resultat som sticker ut i jämförelse med föregående undersökning 2019. Fler svarar positivt på frågan om hur lätt eller svårt det är att förstå informationen från socialsekreteraren. Fler är missnöjda med den hjälp de får från socialtjänsten i kommunen.

Inom försörjningsstöd har resultaten för samtliga frågor försämrats sedan 2019. Helhetssynen/nöjdheten kring socialtjänsten är också det resultat som sticker ut mest inom försörjningsstöd där Hudiksvalls resultat gått från de 25% av kommunerna med bäst resultat till de 25% av kommunerna med sämst resultat. Ett annat resultat som försämrats och där Hudiksvall nu ligger bland de 25% av kommunerna med sämst resultat är hur personen upplever att hens situation förändrats sedan hen fick kontakt med socialtjänsten.

I enkäten för ungdomar var det få svaranden, vilket gör att varje svar får stort genomslag på resultatet. Gruppen ungdomar som svarade var mer positiva på samtliga frågor än gruppen respondenter 2019.

Resultatet för vårdnadshavare till aktuella barn 0-18 år har resultatet förbättrats på fyra av sju frågor, två är oförändrade och ett resultat har försämrats i jämförelse med 2019. Resultatet för samtliga frågor i enkäten för vårdnadshavare är sämre än resultatet för riket, och Hudiksvall ligger bland de 25 % av kommunerna med sämst resultat. Resultat som försämrats sedan föregående undersökning är andelen positiva svar på frågan: ”Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten?”. Andelen positiva svar på frågan ”Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren (till exempel via telefon, sms eller e-post)” har förbättrats något.

Inom vuxen/missbruk har tre av sju resultat förbättrats i jämförelse med tidigare år, fyra resultat har försämrats. Fyra av sju resultat är sämre än rikets resultat. Två resultat som sticker ut då de försämrats sedan 2019 och där Hudiksvall ligger bland de 25% av kommunerna med sämst resultat är frågorna: ”Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?” och ”Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren (till exempel via telefon, sms eller e-post)?”. Två resultat som förbättrats sedan 2019 och där Hudiksvall gått från de 25 % sämsta kommunerna till att ligga i mitten är: förbättrad situation sedan man fick kontakt med socialtjänsten samt att socialsekreteraren har frågat efter personens synpunkter på hur situationen skulle kunna förändras.

För mer information om resultaten se

<https://kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16780&report=97615>

## **Brukarundersökning familjehemsplacerade barn och unga**

Hudiksvalls kommun har hösten 2022 för första gången deltagit i SKR:s nationella undersökning av placerade barn och unga 13–20 år. Undersökningen är ny och startades 2021. Alla unga, vilka var placerade i familjehem vid tidpunkten för undersökningen, har erbjudits att svara på enkäten. Det har varit svårt att få in svar från ungdomarna. Enbart sju svar inkom vilket innebär en svarsfrekvens på endast 19 %. Det är inte möjligt att dra några säkra slutsatser av enkäten då svaren är så få men resultatet tyder på att ungdomarna hos oss upplever sämre stöd för att ha en bra fritid och sämre hjälp för att få kontakt med sjukvården jämfört med genomsnittet i riket. Däremot upplever de unga som svarat på enkäten sig mer trygga i familjehemmet än genomsnittet i riket.

Syftet med undersökningen är att få veta hur de unga upplever familjehemmet och jämföra oss med andra kommuner. Resultatet kommer att ligga till grund för fortsatt verksamhetsutveckling och kompetenshöjande insatser. Kommunen planerar att delta igen om två år och behöver då lägga fokus på att få en högre svarsfrekvens.

## **Interna förutsättningar för kvalitetsarbetet**

### **Interna undersökningar**

#### **Utveckling av familjehemsvården**

På barn- och unga området görs en satsning avseende familjehemsvård för att säkerställa goda insatser för placerade barn och deras familjer. Under året genomfördes en enkätundersökning riktad till traditionella och förstärkta familjehem. Syftet var att få ett underlag för verksamhetsutveckling. Bland annat ställdes frågor kring tillgänglighet, bemötande, tillräckligt stöd, utbildning och information. Resultatet visar på utvecklingsområden som att erhålla mer information om det barn man ska ta hand om och ett behov av utbildning och handledning i uppdraget. Samtliga familjehemssekreterare går under 2022-2023 en handledarutbildning vid Ersta Högdahls högskola, för att ännu bättre kunna möta upp behoven för de familjehem vi har anställda.

#### **Mottagningsteamet**

Under våren genomfördes en enkätundersökning kring mottagningsteamet. Undersökningen bestod av två olika enkäter, en till samverkanspartners internt inom förvaltningen och en som vände sig till de kunder/klienter som var i kontakt med teamet.

I enkäten till kunderna var det få svar som kom in vilket gör att enstaka svar får stort genomslag på resultatet. Enkäten innehöll frågor kring bemötande, information råd och stöd. Resultatet höll mycket högt medel generellt på samtliga frågor. De områden där några var missnöjda var kring bemötande och känsla av att bli lyssnad på. Samverkanspartners inom kommunen fick svara på frågor kring mottagningsteamets uppdrag, samverkan, handlägningsflödet. Resultatet visar att det finns en viss osäkerhet kring vad teamets uppdrag infattar samt att överlämningar av ärenden och samverkan inte flyter på lika lätt som tidigare. Respondenterna ser att det underlättar för klienterna att ha *en* kontaktväg till socialtjänsten via mottagningsteamet, vilket

samtidigt i vissa fall kan leda till att de får berätta sin "historia" flera gånger när de slussas vidare.

## 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.

## BIRK-X

Det regionala nätverket BIRK-X syftar till erfarenhetsutbyte, kunskapsinhämtning och att genom stärkt samverkan förbättra insatserna för vuxna med skadligt bruk och beroende.

I BIRK-X nätverket ingår representanter från länets kommuner, Regionen och Länsstyrelsen. Nätverket har även representanter som deltar i SKR:s nationella BIRK-nätverk. I nätverket har man bland annat beslutat att länet ska använda ASI (Addiction Severity Index) som verktyg för att följa upp på individ- och gruppnivå. ASI har börjat användas med frekvent inom vuxnenheten, verktyget ger ett bra underlag till beslut. Det ökade användandet förväntas leda till att enheten framöver kan göra individbaserad systematisk uppföljning.

## Demensteam

Under 2021 startades, med hjälp av stimulansbidrag, ett demensteam i projektform upp inom social- och omsorgsförvaltningen. Projektet har pågått under hela 2022 och planeras att pågå till maj 2023. Satsningen syftar till att göra det möjligt för demenssjuka att bo kvar hemma längre, utveckla demensvården, öka livskvaliteten och vara ett stöd för personer med demenssjukdom och deras närstående. Teamet består av sjuksköterska, arbetsterapeut samt en undersköterska och ett vårdbiträde vilka är utbildade i "stjärnmärkt". De har bland annat:

- Utbildat medarbetare inom äldreomsorgen kring personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdomar. Utbildningsplan finns för samtliga vård- och omsorgsboenden och några enheter är färdigutbildade.
- Varit till verksamheter och handlett arbetsgrupper
- Gett anhörigstöd i form av information, råd och stöd genom hembesök och/eller telefonsamtal.

En uppföljning av anhörigas upplevelse av demensteamet har gjorts under året. Enkäten har besvarats av 35 personer, knappt hälften av de tillfrågade.

Demensteamet får ett mycket gott resultat i undersökningen. Kundnöjdheten har mätts genom NPS<sup>2</sup>. Demensteamet får 71, vilket är ett mycket gott betyg och innebär att de allra flesta av de svarande aktivt förespråkar teamet. Majoriteten av de svarande upplever att kontakten med demensteamet har gett dem råd, stöd och vägledning. Många upplever också att kontakten bidragit till ökad kunskap och förståelse om demenssjukdomar, trygghet samt snabbare kontakt med hälsocentral eller handläggare. Ytterligare stöd som efterfrågas är främst dagverksamhet/social aktivisering samt avlastning för anhöriga.

*Läs mer i förvaltningens Patientsäkerhetsberättelse 2022.*

---

<sup>2</sup> Net Promoter Score. Fråga gällande om den svarande skulle rekommendera andra i liknande situation att kontakta demensteamet.

## **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.

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

Inom arbetsliv och försörjning träffas medarbetarrepresentanter från olika team, teamledare och enhetschef kontinuerligt i utvecklingsforum för att utvärdera och utveckla nya arbetssätt och organisation. Synpunkter och fokusområden inhämtas av personalgrupperna inför varje utvecklingsforum. Den senaste utvecklingsfrågan har varit utveckling av Jobbtorget. En annan fråga som har utvecklats är mötesstruktur. Inom myndighetskontoret och tillfälligt stöd har flera arbeten i olika arbetsgrupper i samverkan mellan verksamheterna påbörjats, med syfte att öka kvaliteten för klienterna/medborgarna och för att se över hur verksamheterna kan organiseras för att möta behoven på bästa sätt.

## **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.

Det finns sedan flera år tillbaka ett behov av att utveckla struktur, användarvänlighet samt innehåll i ledningssystemet, liksom att göra ledningssystemet mer känt och använt bland alla förvaltningens medarbetare. Under året har endast löpande underhåll och uppdateringar skett.

Nya stöddokument läggs ut på förvaltningens sida "Så här jobbar vi" på intranätet. Exempel på några nya rutiner som skapats: Riktlinje för arbete med planering i TES

- Riktlinje för verksamhetsbesök. Riktlinjen berör respekten för privatliv och trygghet, integritet och sekretess och förhållningsregler vid besök i nämndens verksamheter.

## **Utveckling av gemensam analys**

En arbetsgrupp har haft i uppdrag att skapa en rutin för ledningens systematiska arbete med analys av resultat. Syftet med rutinen är att skapa förutsättningar för ledningsgruppen att arbeta övergripande och sammanhållet, göra prioriteringar samt fatta välgrundade, strategiska beslut. Tanken är att detta ska uppnås genom systematiskt arbete med uppföljning av resultat och analys inom områdena kvalitet, ekonomi och personal för att skapa en helhetsbild av förvaltningens resultat och utvecklingsområden. Förvaltningschef har beslutat om rutinen i början av 2023 och förvaltningen planerar att genomföra de första analystillfällen under våren 2023.

## **Synpunktshantering**

Förutsättningarna för medborgarna och kunderna att lämna synpunkter digitalt och via blankett har setts över och reviderats. Syftet har varit att förenkla för

synpunktslämnaren, bland annat genom att göra blanketten mer utskriftsvänlig, se över sökbarheten på den externa web-sidan och att tydliggöra det digitala formuläret.

## Extern uppföljning av verksamheten

### Granskning av förebyggande arbete

I november genomförde PwC en granskning av det förebyggande arbetet kring barn och unga. PwC bedömer att nämnden inte helt har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende det förebyggande arbetet kring barn och unga.

Granskningen visar på brister vad gäller dokumentation och protokoll där nämnden inte har fattat ett beslut om åtgärder som syftar till att utveckla det förebyggande arbetet under granskningsperioden. Samt att arbetet inom förebyggande enheten inte än har följts upp på ett strukturerat och systematiskt sätt. Det resulterar i att de saknas underlag för att kunna identifiera utvecklingsbehov och aktivt vidta åtgärder. PwC lyfter att det är positivt att nämnden varit aktiv och vidtagit åtgärder som SSPF.

Rekommendationen till social- och omsorgsnämnden är att säkerställa att den förebyggande enhetens arbete följs upp och utvärderas på ett strukturerat och systematiskt sätt. Det ger nämnden ett underlag att säkerställa att enhetens arbete har avsedd effekt.

## Analys

### Försörjningsstöd

Verksamhetsområdet arbetsliv och försörjning, enheten Jobbcentrum, har sedan omorganisationen 2020 gjort stora förändringar i sitt sätt att arbeta. Verksamheten har gått över till ett coachande arbetssätt för att hjälpa personerna som ansöker om försörjningsstöd till arbete eller studier. Det innebär att de som ansöker om försörjningsstöd nu får mer stöd till stegförflyttning, är mer delaktiga i sin egen planering, och i högre grad får mer individanpassade insatser. Det ställs samtidigt högre krav på att individen själv deltar aktivt för att beviljas försörjningsstödet.

Resultatet i KKik visar att färre personer än tidigare återkommer med ansökan om försörjningsstöd, vilket delvis skulle kunna vara ett resultat av förändrade arbetssätt. De som har förutsättningarna att arbeta eller studera coachas ut till annan försörjning.

Resultatet i höstens brukarundersökning inom försörjningsstöd visar att de som svarat 2022 överlag är mer missnöjda än gruppen som svarade vid föregående undersökning 2019, innan de nya arbetssätten infördes. Det gäller exempelvis helhetssynen/nöjdheten där resultatet ligger en bra bit under riksgenomsnittet, socioekonomiskt liknande kommuner och länet.



Det nya arbetssättet inom Jobbcentrum ställer högre krav på individerna att aktivt delta i stegförflyttning mot arbete, vilket kan vara en förklaring till ett ökat missnöje hos en del av dem som är aktuella inom Jobbcentrum. Samtidigt arbetar verksamheten målmedvetet med relationsbyggande för att möta kunden och skapa trygga förutsättningar för förändringsarbetet.

Det är endast de som haft ett nybesök under enkätperioden som erbjudits svara på enkäten. Det innebär att det endast är en liten del av alla personer som är aktuella inom Jobbcentrum som svarat. En annan förklaring till skillnaderna mellan åren kan vara att respondentgruppen skiljer sig åt mellan de båda mätningarna. Ett arbete med att kvalitetssäkra genomförandet av undersökningen kan behöva göras inför nästa års brukarundersökning.

## **Försämrade resultat inom vård- och omsorgsboende**

Resultatet av 2022 års brukarundersökningen inom vård- och omsorgsboende har försämrats från en redan tidigare låg nivå. Även inom enhetsundersökningen ligger kommunen under riksgenomsnittet inom många området. Äldreomsorgens organisation har varit under hård press de senaste åren. Det beror bland annat på konsekvenser av pandemin, svårigheter att hålla budgeten samt höga sjukskrivningstal och bristande kontinuitet i ledningsorganisationen. Att detta är omständigheter som påverkar organisationen negativt är inte oväntat. Det framgår även av den medarbetarundersökning som genomfördes hösten 2021, där äldreomsorgen ligger väldigt lågt i hållbart medarbetarengagemang sett ur ett nationellt perspektiv.

Medan hemtjänsten är konkurrensutsatt, vilket kan förväntas bidra till kvalitet och bidrar till fokus på verksamheten så har vård- och omsorgsboendes frågor i mindre omfattning varit på agendan. Resultaten i brukarundersökning visar på behovet av att vända utvecklingen genom att skapa en hållbar organisation och säkra kvaliteten för dem vi är till för.

## **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 samt ytterligare artiklar som ansetts aktuella.

*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.*

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.

Genom individ- och familjeomsorgens brukarundersökning ges ungdomar från 13 år och uppåt möjlighet att genom anonyma svar ge sin syn på hur de upplever kontakten med socialtjänsten. Förvaltningen valde 2022 att delta i undersökningen som riktar sig till placerade barn och unga för att lyfta utvecklingsmöjligheter ur deras perspektiv. En viktig fråga vid genomförandet av kommande undersökningar är att hitta bra vägar för att återkoppla resultatet av undersökningen och förvaltningens förbättringsarbete till målgruppen unga.

*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.*

*Artikel 19. Barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp.*

Att ge rätt insatser till barn i utsatthet är ett av förvaltningens viktigaste uppdrag.

Satsningen på att utveckla familjehemsvården är ett av flera arbeten för att ge barn en trygg vardag med goda förutsättningar till utveckling. Familjehemsvård är en mycket ingripande insats som präglar barnets hela tillvaro. Genom att möta upp behoven hos de familjehem vi har anställda kan vi hjälpa till att skapa bästa möjliga förutsättningar för placerade barn. Den brukarundersökning som genomfördes under hösten 2022 visar att de unga som svarat på enkäten känner sig mer trygga i familjehemmet än genomsnittet i riket medan stödet för att ha en bra fritid behöver förbättras.

*Artikel 33. Barn ska skyddas från narkotika.*

Förebyggande verksamheten är en relativt ny verksamhet inom förvaltningen som arbetar för att i ett tidigt skede kunna erbjuda stöd och hjälp för att motverka normbrytande beteende hos barn och unga. Många satsningar görs i det drogförebyggande arbetet. Fältassistenter befinner sig där barn och unga finns, i skolor, fritidsgårdar och ute i samhället. Fältassistenter ska bidra till att skapa trygghet för barn och unga ute i samhället där det kan upplevas som otryggt. En satsning som gjorts under året är uppstarten av vuxenvandring på helgerna.

Upplägget syftar till att öka vuxennärvaron och skapa större trygghet, samtidigt som föräldrarna får insyn i de olika utemiljöer där barnen rör sig.

Behovet av strukturerad och systematisk uppföljning av det förebyggande arbetet som PWC lyfter i sin externa granskning är viktigt för att säkerställa att rätt åtgärder vidtas i arbetet för att skydda barn från narkotika.

[Barnbokslut - Barnombudsmannen](#)