



Kvalitetsberättelse 2024

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Sammanfattning	3
3. Kvalitetsarbete under året.....	5
Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd.....	5
Hälso- och sjukvård och vård och omsorg myndighet.....	5
Vård- och omsorgsboenden	6
Vård och omsorg i ordinärt boende.....	6
Övergripande	7
4. Resultat och analys	8
Egenkontroll.....	8
Individen i fokus.....	8
Omsorg och stöd.....	19
Myndighetsutövning.....	37
Dokumentation	39
Ej verkställda beslut.....	41
Synpunkter och klagomål	44
Avvikelse	45
Lex Sarah	47
Tillsyner.....	48
Riskanalys.....	49
5. Förbättringsarbete.....	53
Förbättringsarbete för kommande år.....	53
Avslut.....	55
Infoga en spaltbrytning för att skapa en bildsida	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Infoga en tabell för att färga in celler	Fel! Bokmärket är inte definierat.

I. Inledning

Av 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (SoL) framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för att utföra dessa insatser. Kvalitet i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. 6 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) innehåller motsvarande bestämmelse. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 menas med kvalitet att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

De delar som rör hälso- och sjukvård presenteras i förvaltningens patientsäkerhetsberättelse. Vissa delar går in i varandra. Där har förvaltningen försökt att göra en uppdelning som blir logisk och hänvisar till de olika rapporterna vid behov.

Kvalitetsberättelsen är en del i socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete. I kvalitetsberättelsen ska det framgå hur kvalitetsarbetet bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som har vidtagits och resultat som uppnåtts.

2. Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan sägas att uppföljningen av Socialförvaltningens verksamheter i stort visar på en god kvalitet. Uppföljningen belyser även förbättringsområden som är viktiga att arbeta med för att säkerställa och höja kvaliteten ytterligare.

2024 har varit första året med det nya ledningssystemet Stig. Under året har ledningssystemet utvecklats ytterligare och kommer att behöva skruvas på än mer under kommande år. Verksamheterna behöver arbeta med att systematiskt följa upp sitt arbete, sina egenkontroller och riskanalyser. Framför allt behöver verksamheterna mer träning i att analysera sina resultat och att sätta in åtgärder utifrån analysen.

För att säkerställa att brukarna får den omvårdnad och det stöd som de har rätt till behöver verksamheten systematiskt följa upp både på verksamhetsnivå och på individnivå. Genom nya socialtjänstlagen kommer det att krävas av verksamheten att insatser följs upp, varför det arbetet kommer att fortsätta och intensifieras inom hela verksamhetsområdet under 2025 och kommande år.

*”Mina boendestödjare är
de bästa som finns”*

Brukare inom boendestödet



*”Mycket bra och
professionellt bemötande”*

*Brukare om mötet med handläggare på
Funktionsstöd myndighet*

Så så bra!

*En ungdoms svar på frågan Hur nöjd eller missnöjd är du
sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i
kommunen?*

3. Kvalitetsarbete under året

Förvaltningen har *tagit fram ett nytt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* som antogs av nämnden den 30 januari 2024.

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete som förvaltningen benämner som Stig, ska vara ett verktyg för att planera, leda, kontrollera, följa upp och förbättra verksamheten. Det ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. För att kunna bedriva en verksamhet med hög kvalitet till våra invånare är det viktigt att medarbetare, chefer och politiker har en gemensam tydlig bild av nämndens grunduppdrag, vart vi är på väg, sin egen roll och hur de olika delarna hänger samman i en helhet.

Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd

På verksamhetsövergripande nivå har fokus varit på att utveckla arbetet i Stig och därmed närma sig ett systematiskt kvalitetsarbete. Arbetet har genomförts genom att följa det årshjul som tagits fram av staben samt att löpande diskutera genomfört arbete på ledningsgruppsmötena.

På enhetsnivå har kvalitetsarbetet främst genomförts på respektive APT där olika frågor kopplade till Stig har lyfts.

Hälso- och sjukvård och vård och omsorg myndighet

Under 2023 och 2024 har flera samverkansmöten och workshops genomförts inom sjuksköterskeheten och mellan sjuksköterskor och läkare för att förbättra rutiner och kvalitet inom hemsjukvården, bland annat för årskontroller och läkemedelsgenomgångar. Nytt fokus har också legat på palliativ vård och användning av läkemedelsgivare för att stödja patienternas självständighet. Enkäter till patienter har visat på positiv återkoppling.

Biståndsenheten har haft veckomöten för att säkerställa enhetliga bedömningar och en påbörjad förenkling av biståndshandläggningen avseende trygghetslarm. Projektet fortsätter under 2025 med fokus på omvårdnadsinsatser.

Inom Rehabenheten har kvalitetsarbetet omfattat flera områden som patientupplevelse, hjälpmedelskostnader, utbildning inom förflyttningsteknik för omvårdnadspersonal och intern samverkan.

Vård- och omsorgsboenden

Under 2024 har kvalitetsarbetet fokuserat på att upprätthålla och förbättra kvaliteten i verksamheten, trots utmaningar som bemanning och ekonomi.

På flera enheter har det arbetats med att implementera och förbättra arbetssätt som personcentrerad vård och vårdprevention. Detta har inkluderat utbildningar för personalen och ett påbörjat införande av resultattavlor för att följa upp kvalitetsindikatorer. Fokus har även lagts på att förbättra dokumentation och genomförandeplaner för att säkerställa en hög kvalitet i omvårdnaden. Arbete med utevistelse och social aktivering för hyresgästerna har också fortsatt under året och kommer att vara en fortsatt prioritet 2025.

En viktig förbättring som noterats under året är det systematiska arbetet med avvikelser, där kvalitetsansvariga har haft en tydlig översikt och drivit arbetet framåt. Rekrytering av utbildade undersköterskor har blivit lättare, vilket har bidragit till en stabilare personalgrupp och bättre förutsättningar för att bedriva kvalitetsarbete.

Vård och omsorg i ordinärt boende

Alla medarbetare inom verksamhetsområdet har erbjudits kompetensutveckling i likvärdigt bemötande och delaktighet. Tillsammans har verksamheten tagit fram strategier och arbetssätt för att kunna skapa delaktighet och utveckla stöd och insatser tillsammans med medarbetare och brukare, exempelvis:

Den lokala brukarenkäten är en central del i kvalitetsarbete och resultatet återkopplas till de olika hemtjänstgrupperna och dialog kring resultaten förs på enhetsnivå i varje hemtjänst grupp, en gång varje månad. Eventuella behov av åtgärder och justeringar görs i samband med det, för att kunna följa upp effekterna vid nästkommande mätning.

En Digital Kvalitetstavla där resultat för framtagna kvalitetsmått som avser personalkontinuitet, den direkta brukartiden, läkemedelshantering samt avvikelser, tas fram och analyseras en gång varje månad.

Övriga forum som används för verksamhetsutveckling är arbetsplatsträffar, teamträffar, ledningsmöten, nätverksträffar samt interna kommunikationsplattformar som insidan, kvalitetsfabriken, kunskapsportalen.

Övergripande

Gällande kvalitetsarbetet har Stabens huvuduppgift varit att fortsätta att utveckla och kvalitetssäkra ledningssystemet. Bland annat genom systemstöd och handledning samt att utveckla Kvalitetsfabriken och processen kring rutiner. Staben har även drivit flera arbeten under åter kopplat till det som uppmärksammats i Stig.



*Vad säger våra
kontroller?*



4. Resultat och analys

Egenkontroll

2024 är första året som verksamheterna arbetar enligt det nya ledningssystemet Stig. Egenkontrollerna syftar till att följa och systematiska utveckla verksamhetens kvalitet. Redan nu kan vi se att arbetet med Stig har lett till en ökad kännedom och förståelse för verksamheterna och ett ökat systematiskt förbättringsarbete. Förvaltningen behöver fortsätta arbeta med att ytterligare få effekt i Stig och det systematiska förbättringsarbetet. Systematisk uppföljning på både verksamhetsnivå och individnivå behövs för att säkerställa kvaliteten samt säkerställa att vi har en kunskapsbaserad socialtjänst.

Sammantaget visar egenkontrollerna att vi generellt har en bra kvalitet i våra verksamheter. De belyser även vissa förbättringsområden och åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en hållbar och god kvalitet i verksamheterna.

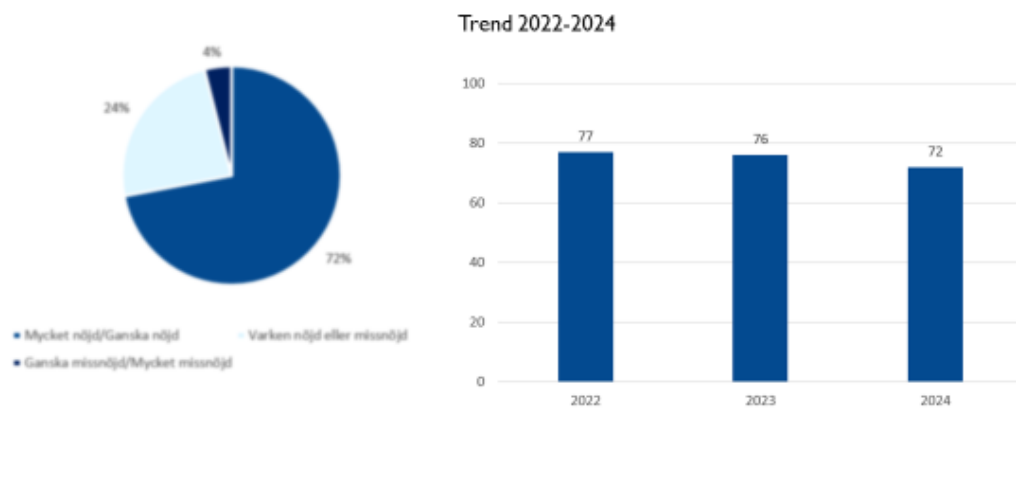
Individen i fokus

Över lag visar Socialstyrelsens brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? och SKRs brukarundersökning inom IFO (Individ och familjeomsorgen) och Funktionsstöd samt hemtjänstens egen brukarundersökning på bra resultat inom samtliga verksamhetsområden. Resultatet visar att verksamheterna i stort har individen i fokus. Inom samtliga verksamhetsområden har även åtgärder gjorts för att stärka perspektivet ytterligare. Nedan följer en redovisning av resultatet från brukarundersökningarna kopplat till Individen i fokus samt andra egenkontroller och åtgärder som gjorts under året kopplat till Individen i fokus.

Vård- och omsorgsboenden

Resultaten från brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, Vård och omsorgsboenden 2024 visar på en förbättring i de flesta områden. Hur nöjda eller missnöjda brukarna sammantaget är med sitt äldreboende har dock sjunkit något jämfört med förra året. Resultatet skiljer sig dock beroende på om det är den enskilde själv eller en anhörig som har svarat. Där svaren från anhöriga ligger 8 procentenheter lägre än om det är den enskilde själv som har svarat. Vi ser även att män är mer nöjda än kvinnorna.

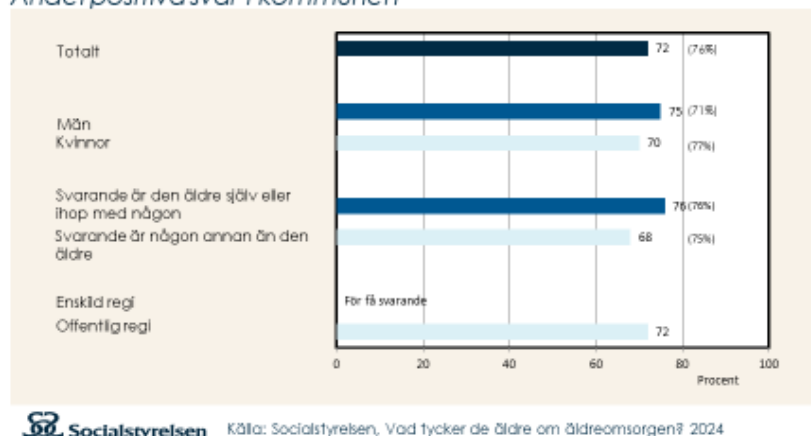
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?



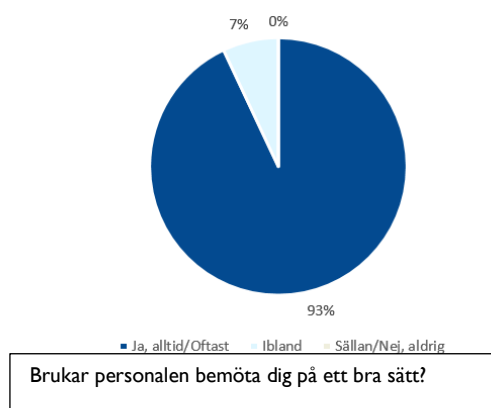
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

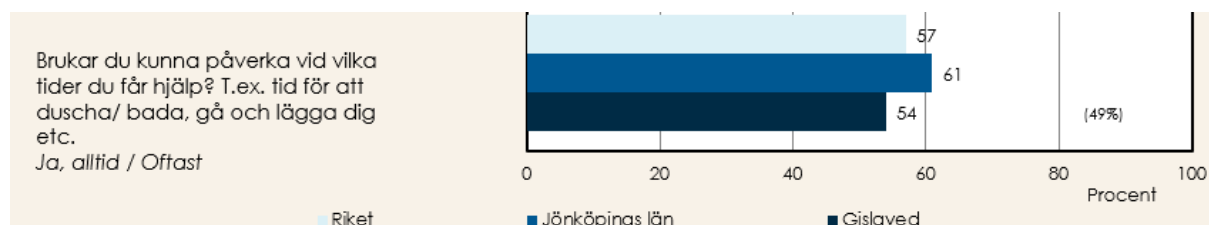
Andel positiva svar i kommunen



Gällande bemötande och inflytande har resultaten ökat sen föregående år. Upplevelsen av om man blir bemött på ett bra sätt av personalen har stigit från 87 till 93%. Fler upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter, en ökning från 69% 2023 till 79 % 2024.



För frågan om brukaren kan påverka vilka tider som de får hjälp har andelen ja ökat från 49% 2023 till 54% 2024 och är nu på samma nivå som 2022. Resultatet är dock lägre än för snittet nationellt och i Jönköpings län (57% och 61%).



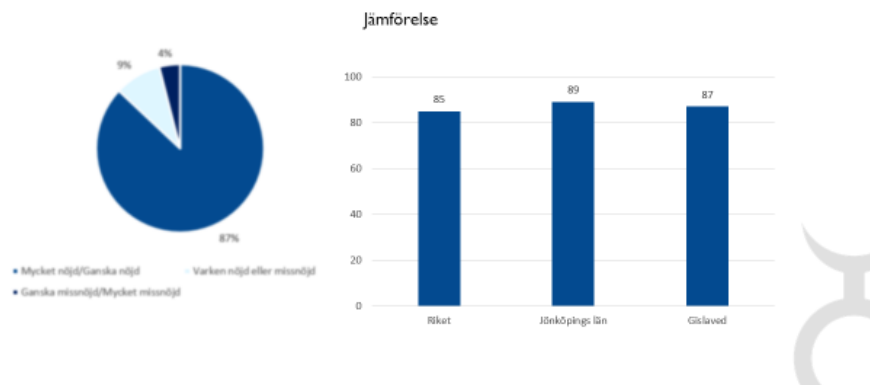
Under året har verksamhetsområdet fokuserat på att förbättra och anpassa verksamheten för att möta hyresgästernas individuella behov och önskemål. Ett viktigt område har varit att säkerställa att hyresgästerna får tillräcklig individuell tid, vilket har upplevts positivt av många särskilt genom införandet av egentid och planerad utevistelse. För att följa upp och dokumentera dessa insatser har flera av enheterna under hösten börjat schemalägga aktiviteter i Appva och målet är att erbjuda alla hyresgäster två tillfällen med egentid per vecka. Detta kan till viss del ha bidragit till högre resultat, mer effekt kommer troligtvis att kunna visas i 2025 års enkät då arbetet har pågått under en längre tid.

I undersökningen ser vi också att mer än hälften av de svarande besvärar av ångslan, oro eller ångest, och 52% upplever ensamhet. Detta är områden vi fortsatt behöver arbeta mer med framöver för att säkerställa en god vård och vardag för våra hyresgäster.

Vård och omsorg i ordinärt boende

Resultaten från brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, brukare med hemtjänst 2024 visar på en förbättring eller fortsatt höga resultat inom flera områden. Det är fortsatt hög andel av brukarna som sammantaget är nöjda med den hemtjänst som de har. Andelen nöjda är dock något lägre när den enskilde själv har svarat jämfört med om det är någon som har svart åt brukaren.

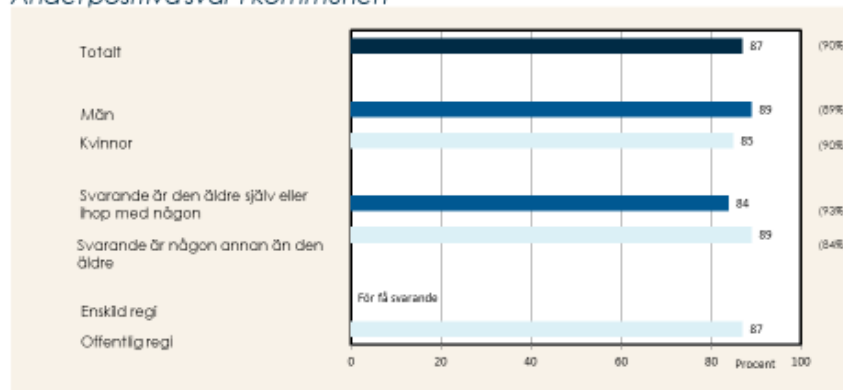
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?



Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

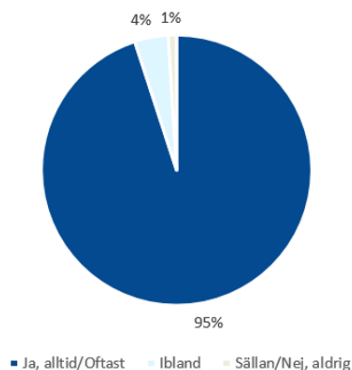
Andel positiva svar i kommunen



Socialstyrelsen Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2024

För bemötande och inflytande är resultatet något blandat. Gällande om personalen bemöter brukaren på ett bra sätt är resultatet fortsatt högt.

Brakar personalen bemöta dig på ett bra sätt?

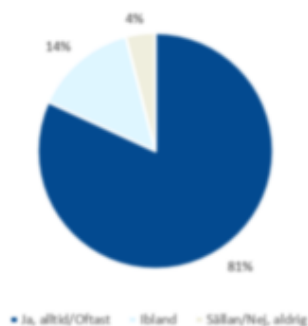


Resultatet gällande nöjdhet och bemötande från Socialstyrelsens undersökning överensstämmer i hög utsträckning med hemtjänstens lokala brukarenkät som genomförs en gång varje månad vilket tyder på att resultaten från båda mätningar är trovärdiga och stabila. Resultatet från lokala brukarundersökningen:

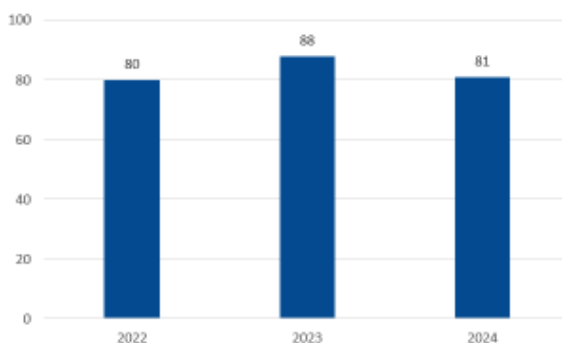
80 % Brukarnöjdhet, 90 % Gott bemötande. Helhetssyn 87 % i snitt (två grupper är under 80). Över 90 % på bemötande

Upplevelsen av om personalen tar hänsyn till brukarens önskemål om hur hjälpen skall utföras har dock sjunkit jämfört med 2023. Noterbart är att om brukaren har svarat själv så är andelen Ja 79% vilket är lägre än om någon annan har svarat åt brukaren då andelen är 86%.

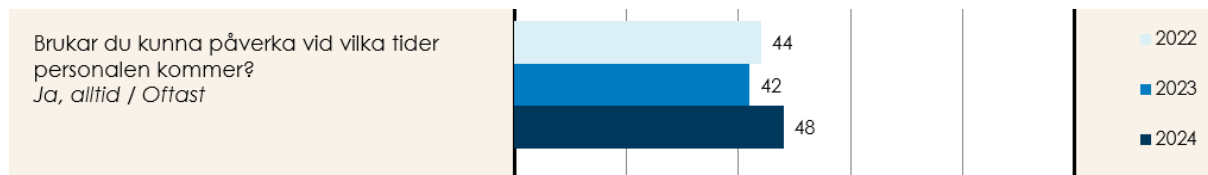
Brakar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen skall utföras?



Trend 2022-2024



Fler brukare upplever att de kan påverka vilka tider som personalen kommer och fortsatt många upplever att personalen har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete. Resultatet är dock något lägre än resultatet nationellt (54%) och i Jönköpings län (56%).



I arbetet med brukarens inflytande är ett viktigt verktyg genomförandeplaner. Genomförandeplanen ska i den utsträckning som det går skrivas tillsammans med brukaren och den ska beskriva vilka insatser som ska ges och hur dessa ska utföras. Det blir ett gemensamt sätt att planera insatserna tillsammans och brukaren ges tillfälle till delaktighet och inflytande. Arbetet med genomförandeplaner behöver utvecklas inom hemtjänsten då det i granskningar har noterats att hemtjänstpersonalen inte noterat något möte med brukarna för planering av genomförandet och genomförandeplanen innehåller inte heller uppgifter om hur brukaren önskar att insatserna utförs.

I undersökningen ser vi också negativa trender gällande, bl.a. en ökning av brukare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som sämre och också en försämring i brukarens svar som avser den psykiska hälsan. För att tackla dessa frågor kommer fortsatta fokus att ligga på förebyggande arbete, lätt tillgänglighet, jämlikhet och jämställdhet samt kunskapsbaserade arbetssätt.

Individ och familjeomsorg samt funktionsstöd

Resultaten från SKRs brukarundersökningar inom IFO och Funktionsstöd visar på bra resultat kopplat till Individen i fokus. Därtill har åtgärder vidtagits under året för att stärka perspektivet ytterligare.

Resultaten är överlag positiva gällande bemötande, förståelse och delaktighet.

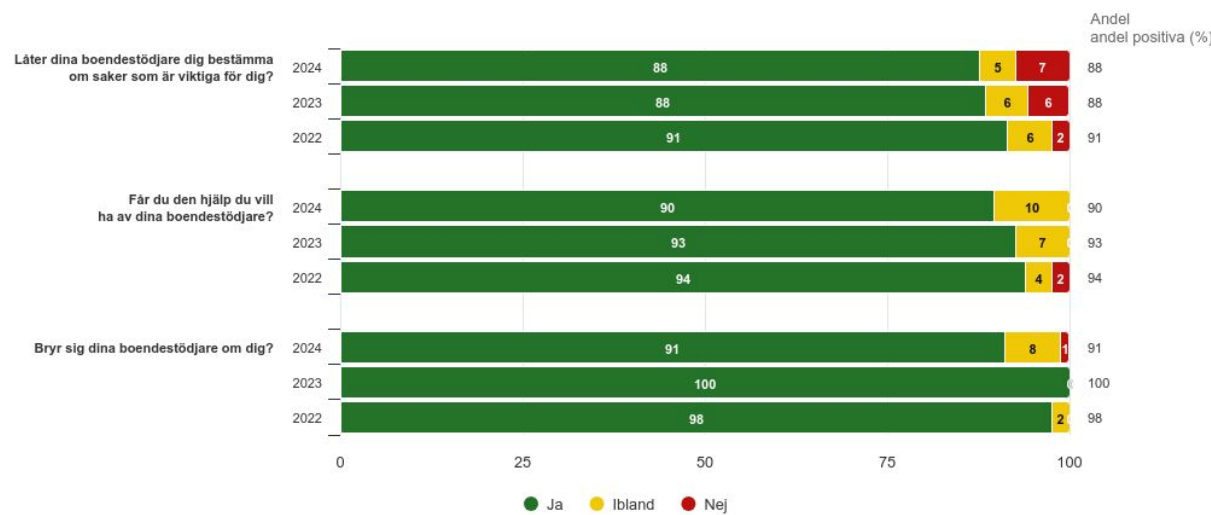


Bild 1. Boendestöd

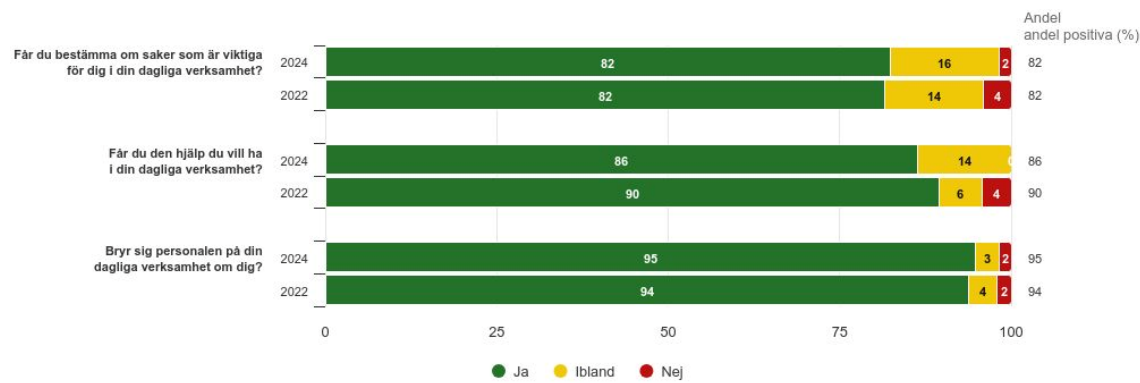


Bild 2. Daglig verksamhet LSS

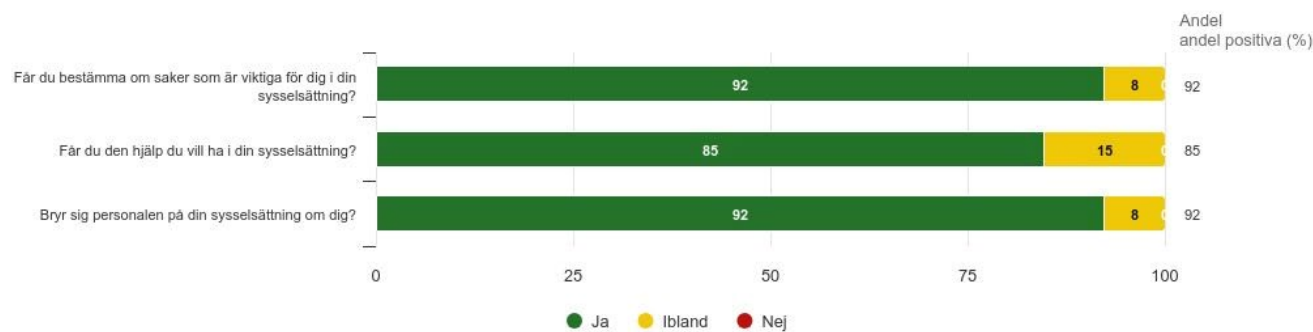


Bild 3. Daglig sysselsättning LSS

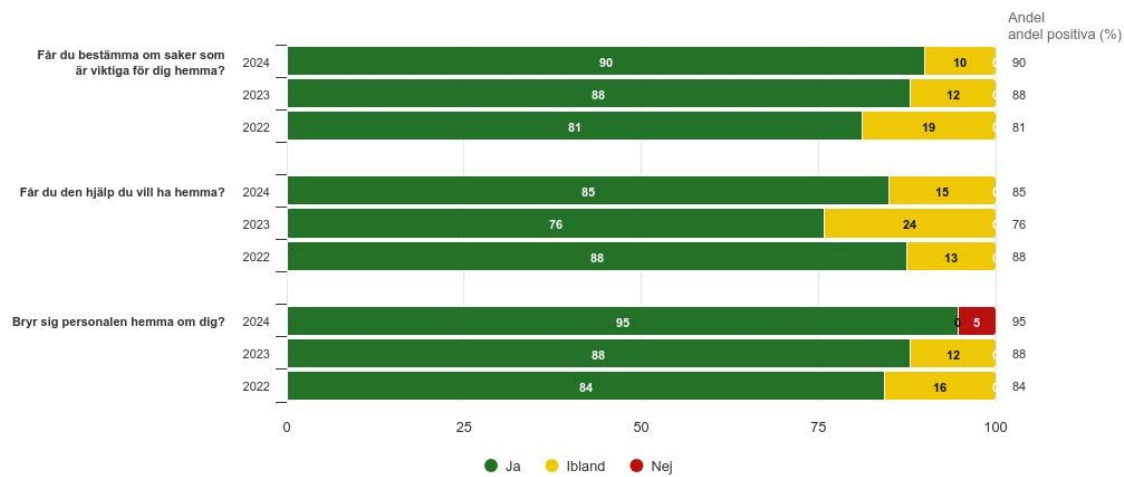


Bild 4. Gruppbostad LSS

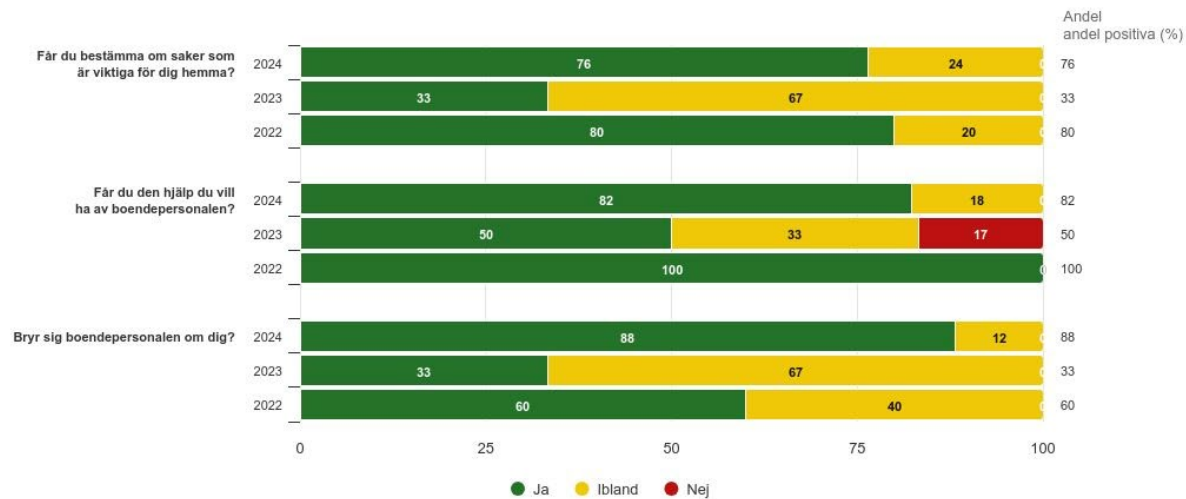


Bild 5. Servicebostad LSS

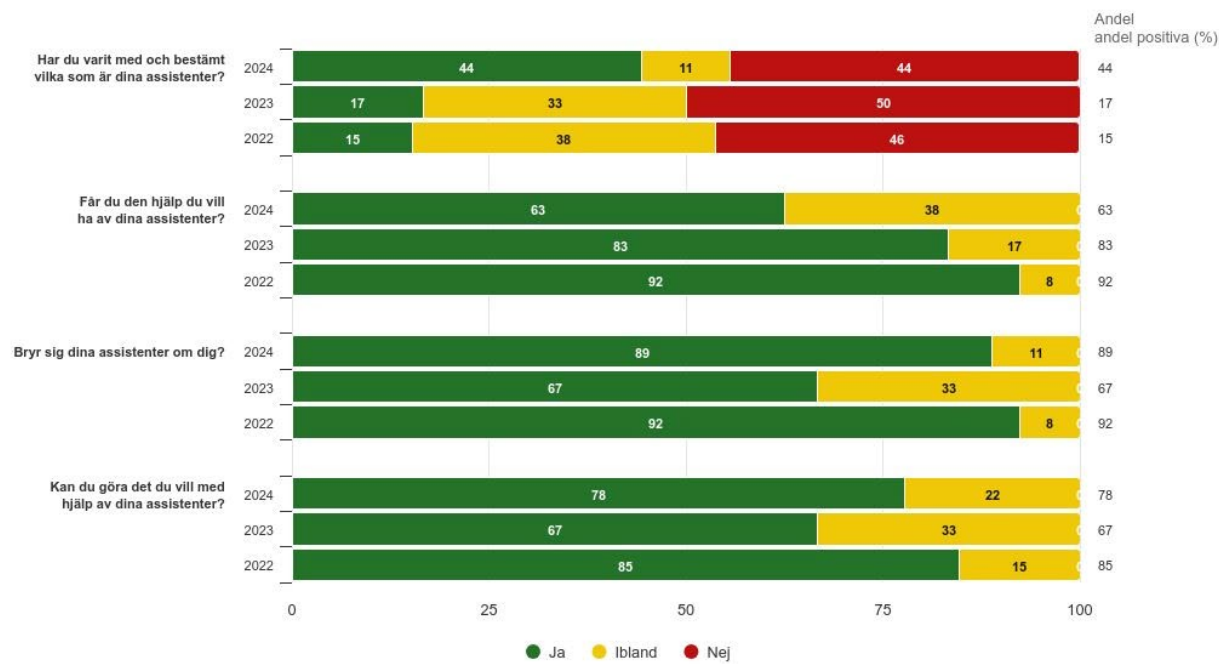


Bild 6. Personlig assistans

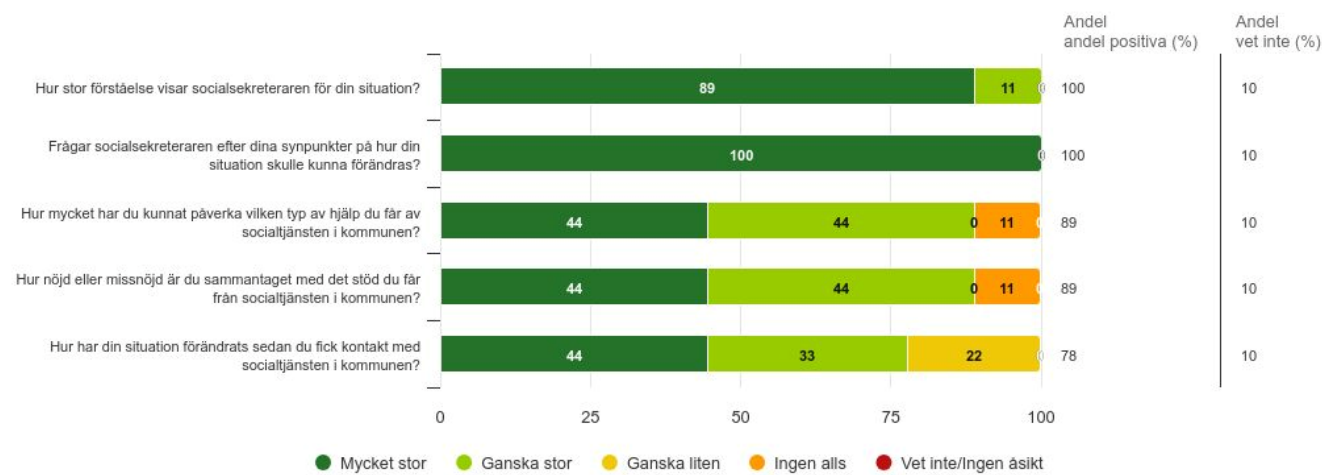


Bild 7. Missbruk myndighet

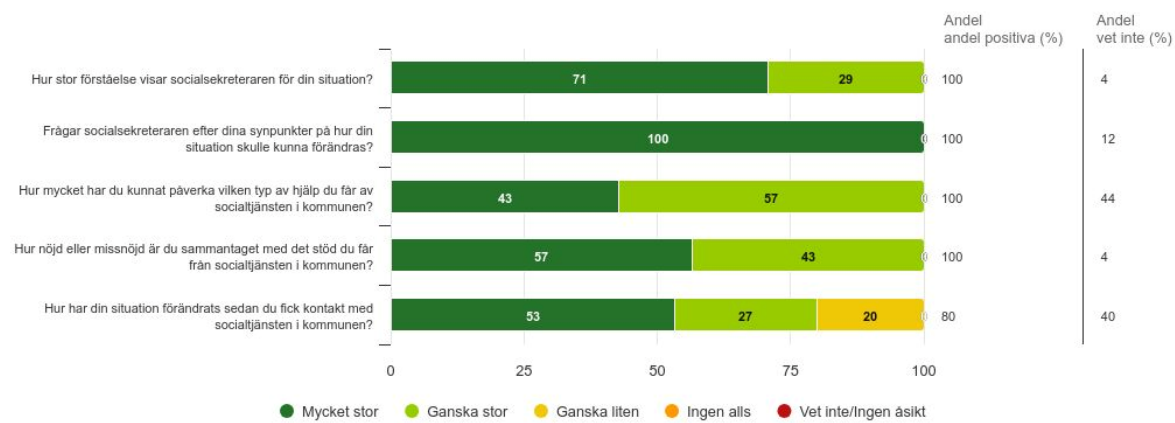


Bild 8. Sociala barn och ungdomsvården, ungdomar 13+

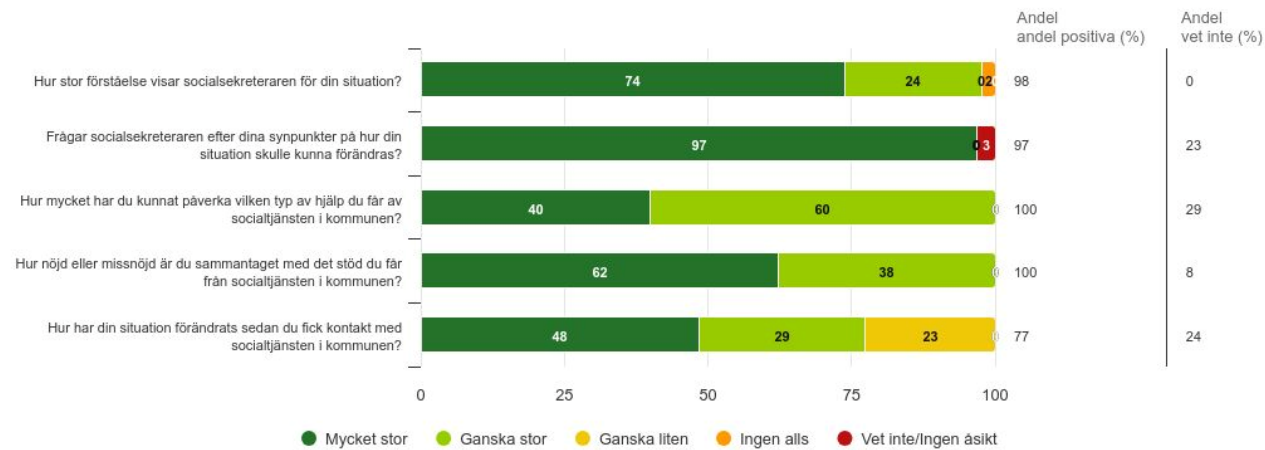


Bild 9. Sociala barn och ungdomsvården, vårdnadshavare

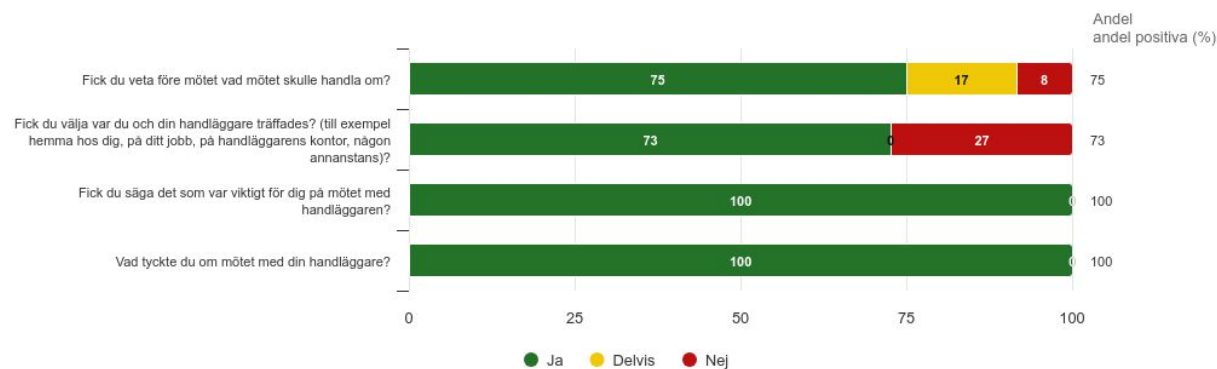


Bild 10. Funktionsstöd myndighet

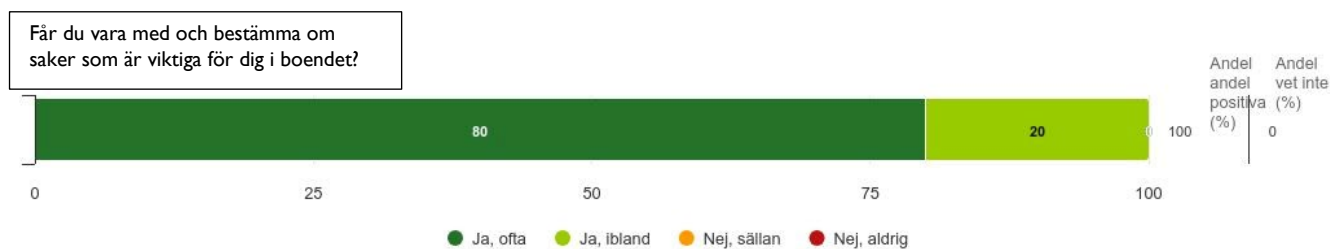


Bild 11. Stödboende barn och unga

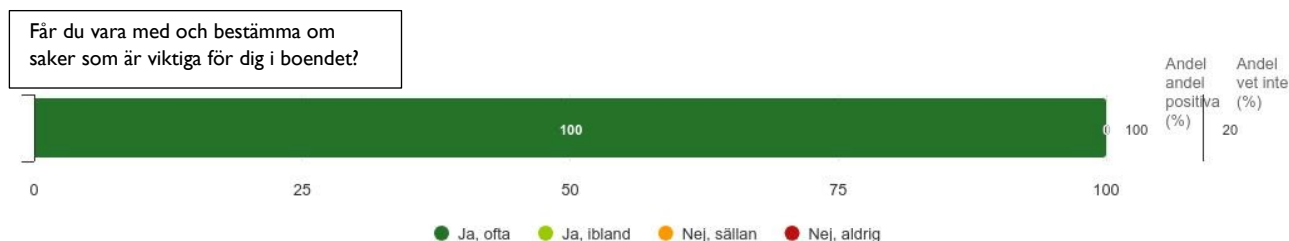


Bild 12. HVB barn och unga

Inom verksamhetsområdet har omorganisationen som gjordes under våren som syfte att stärka det förebyggande arbetet, vilket i sig har till syfte att ge invånarna det stöd de behöver så tidigt som möjligt.

Placeringsrådet har ändrats till ärenderåd där myndighet och verkställighet möts för att diskutera bästa insats för den enskilde. I ärenderådet ingår enhetscheferna för myndighetsenheterna inom IFO, vård och omsorg och ekonomiskt bistånd (vård och omsorg och ekonomiskt bistånd är inte med på alla träffar), enhetschefer för förebyggande och insats inom IFO samt enhetschef för BOOST. Ytterligare berörda verksamheter kan kallas in till mötet beroende på ärende som ska tas upp. Genom ärenderådet samverkar enheterna för att hitta de bästa insatserna för den enskilde. Genom ärenderådet har antalet externa placeringar sjunkit under åter och interna lösningar har istället hittats.

Den väl fungerande interna samverkan, vilket ärenderådet är ett tecken på, visar även den på att brukaren och dess behov är i fokus.

Ytterligare åtgärder som dock behöver vidtas är att fortsätta det förebyggande arbetet och att göra socialtjänsten mer lättillgänglig.

Omsorg och stöd

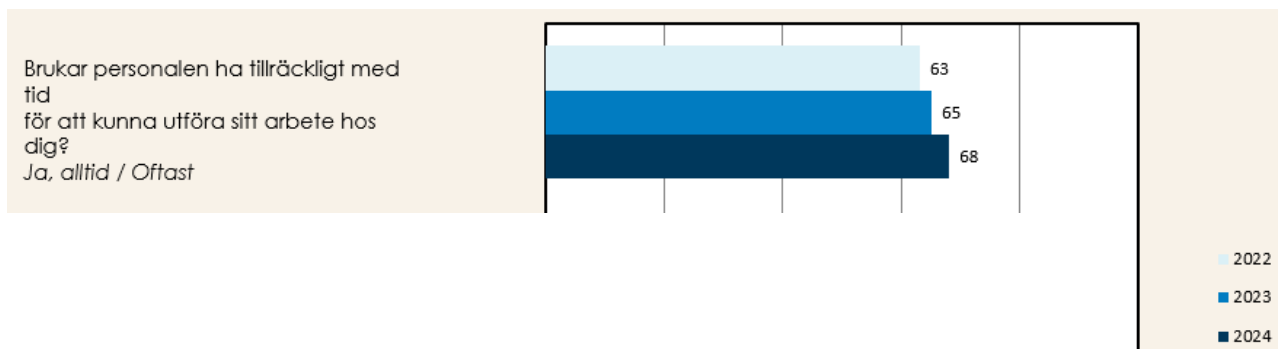
Brukarundersökningarna och egenkontrollerna visar i stort på en god omsorg och gott stöd men belyser även vissa områden som vi behöver arbeta mer på och utveckla. I granskning av verksamheterna har det även framkommit att vi inom flera områden brister i uppföljningen av beslut.

Nedan presenteras resultaten utifrån verksamhetsområdena.

Vård- och omsorgsboenden

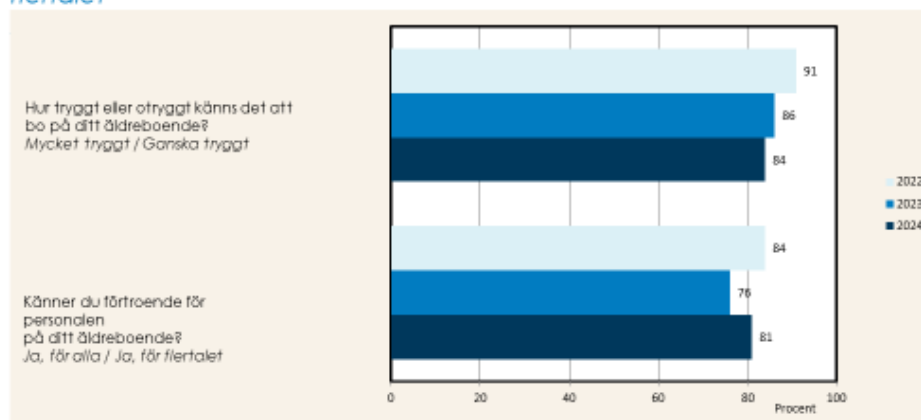
Resultaten från brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Vård och omsorgsboenden 2024 visar på en förbättring eller fortsatt höga resultat inom flera områden. Åtgärder för att förbättra omsorgen och stödet har även genomförts under året.

Resultatet gällande om personalen har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos brukaren har ökat något sedan föregående år. Resultatet är dock något lägre än resultatet nationellt (70%) och för Jönköpings län (73%). Förtroendet för personalen har också stärkts.



Trygghet och förtroende

Positiva svar = Mycket tryggt eller Ganska tryggt och Ja, för alla eller Ja, för flertalet



Socialstyrelsen

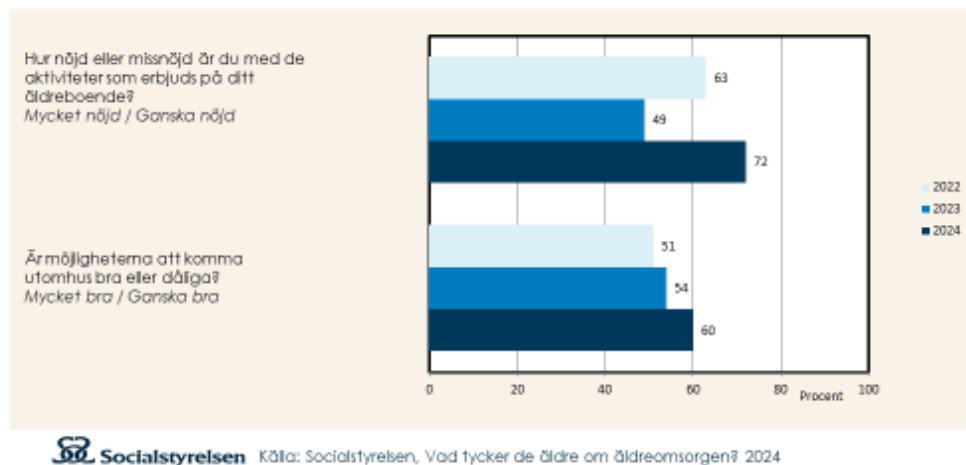
Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2024

Verksamheten har under året strävat efter att hålla ett brett utbud av sociala aktiviteter, som annonseras i förväg och är öppna för alla eller specifika grupper beroende på aktivitetens karaktär. En vardagsrutin har varit att varje morgon servera frukost, och varje vecka avsätts en halvtimme för att ge hyresgäster möjlighet att träffa sin kontaktperson för individuell tid och planering.

Verksamheterna har under året sett en förbättring i hur grupperna planerar och utför aktiviteter med ett starkare fokus på varje hyresgäst. Det personcentrerade arbetssättet fortsätter att vara vägledande, och det har gett en ökad delaktighet från hyresgästerna i planeringen av aktiviteter och insatser. Resultatet visar sig också i brukarundersökningen där nöjdheten med aktiviteterna på boendet har ökat från 49 % till 72 %. Resultatet ligger även högre än snittet nationellt och för Jönköpings län. Satsningen på aktiviteter och utomhusvistelser är utifrån resultatet i föregående års brukarundersökning då nöjdheten kring aktiviteter var låg.

Aktiviteter och möjlighet att komma utomhus

Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år

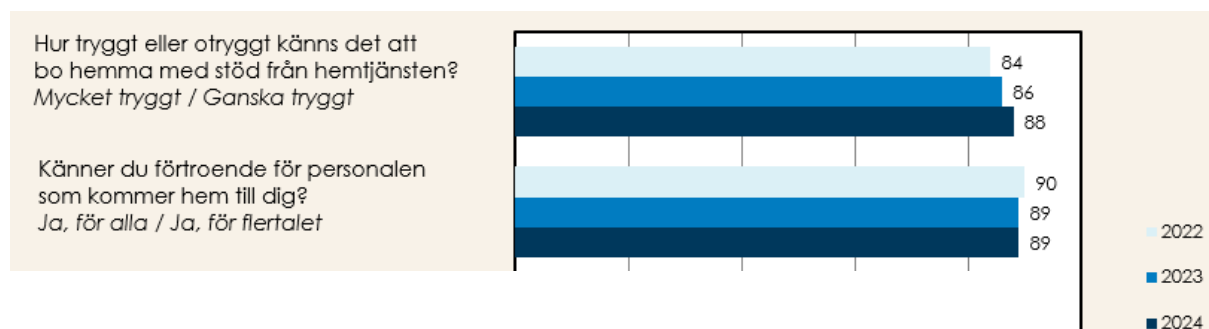


Trots dessa framsteg kvarstår behovet av att förbättra dokumentationen och säkerställa att egentid och andra insatser planeras och genomförs enligt schema. Detta kommer att fortsatt vara ett prioriterat område under 2025, med mål att vidareutveckla system och rutiner för att ge hyresgästerna den bästa möjliga vården och upplevelsen.

Vård och omsorg i ordinärt boende

Resultaten från brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Personer med hemtjänst 2024 samt de egna brukarundersökningarna och egenkontrollerna visar på både god kvalitet och förbättringsområden.

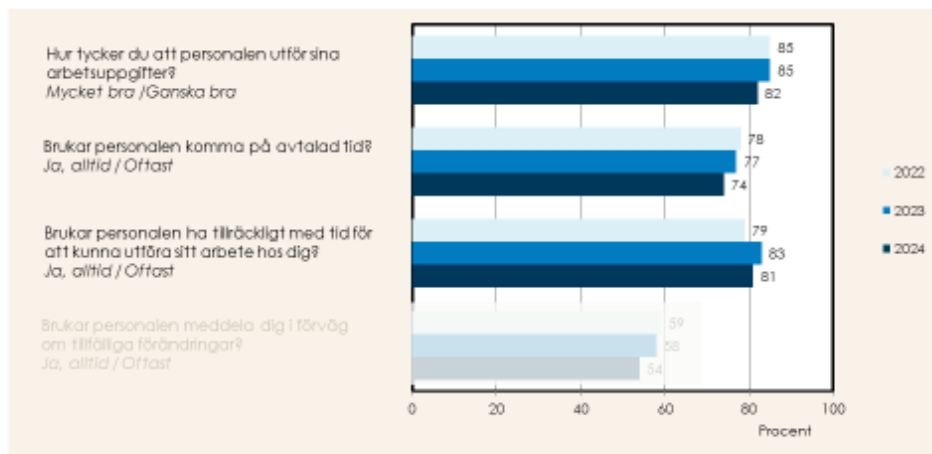
Det är fortsatt höga resultat kopplat till förtroende och trygghet.



Upplevelsen av hjälpens utförande har dock minskat något jämfört med tidigare år.

Hjälpens utförande

Andel positiva svar i kommunen - jämfört med tidigare år



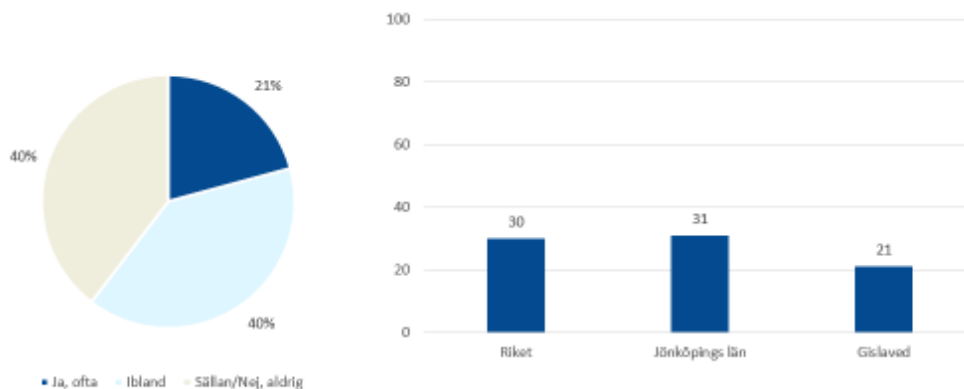
Socialstyrelsen

Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2024

En kvalitetsfaktor gällande hemtjänsten är personkontinuiteten hos brukarna och fast omsorgskontakt. Fast omsorgskontakt i hemtjänsten är reglerat i socialtjänstlagen. Syftet med att reglera fast omsorgskontakt är bland annat att funktionen ska vara utformad på ett mer enhetligt sätt. Att man känner igen den som kommer skapar trygghet, samtidigt som det blir enklare för omsorgskontakten att lära känna och skapa sig en helhetsbild över individens behov. Omsorgskontakt kan även öka tryggheten för anhöriga. Från och med den 1 juli 2023 ska den fasta omsorgskontakten ha titeln undersköterska. Enhetscheferna har i uppdrag att säkerställa att brukare som har hemtjänst blir erbjudna en fast omsorgskontakt och att utse en fast omsorgskontakt inom hemtjänsten, det innebär att det finns en namngiven hemtjänstpersonal utsedd till den som har hemtjänst och som har i uppgift att regelbundet besöka samma brukare. Under 2024 har personalkontinuiteten hos brukarna i genomsnitt motsvarat 14 personer. Detta mått har varit stabilt under hela året.

Resultatet i brukarundersökningen visar dock på lägre resultat än nationellt och för Jönköpings län gällande hur ofta brukaren träffar sin fasta omsorgskontakt.

Brukar du träffa din fasta omsorgskontakt i hemtjänsten?



Verksamheten följer även brukartiden i relation till den totala faktiska arbetstiden, för 2024 är 61%, målvärdet är 68%.

För att få effekt av arbetet med fast omsorgskontakt är det viktigt att denne träffar brukaren i relativt stor utsträckning och att denne har god kännedom om brukaren och följer dess insatser och behov av stöd.

Individ och familjeomsorg

Resultatet från SKRs brukarundersökning visar inom flera områden och frågor att verksamheten har en bra kvalitet. Överlag ligger resultaten bra i förhållande till nationella nivåer, dvs de är i nivå eller bättre. Undantag är personlig assistans som ligger tydligt under nationellt snitt. På enheten pågår ett kontinuerligt kvalitetsarbete. Under året har bl.a. en biträdande enhetschef rekryterats för att få ett närmare ledarskap som ska kunna följa kvaliteten på insatsen nära brukarna och medarbetarna. Resultat märks i ändrade arbetssätt och förhoppningen är att det även ska synas i kommande brukarundersökningar.

De positiva resultaten i brukarundersökningarna tyder på att brukarna får de insatser de behöver till rätt kvalitet. De flesta verksamheter har bra resultat gällande trivsel och trygghet. Brukarundersökningarna belyser även vissa förbättringsområden.

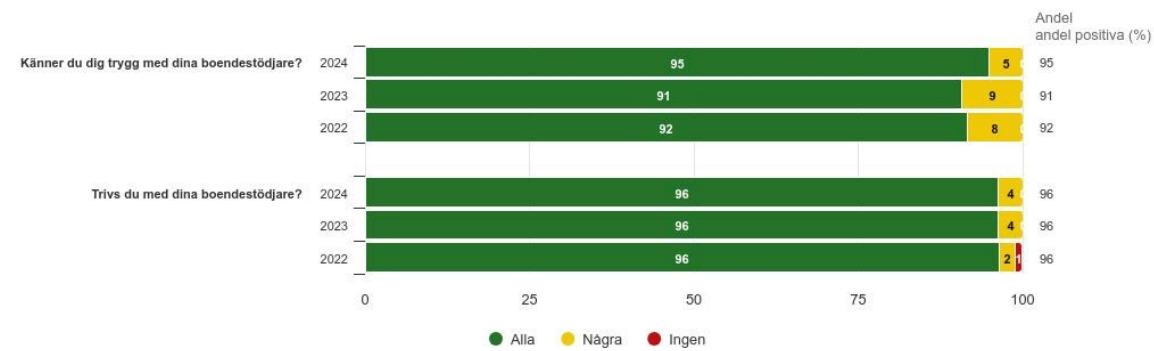


Bild 1. Boendestöd

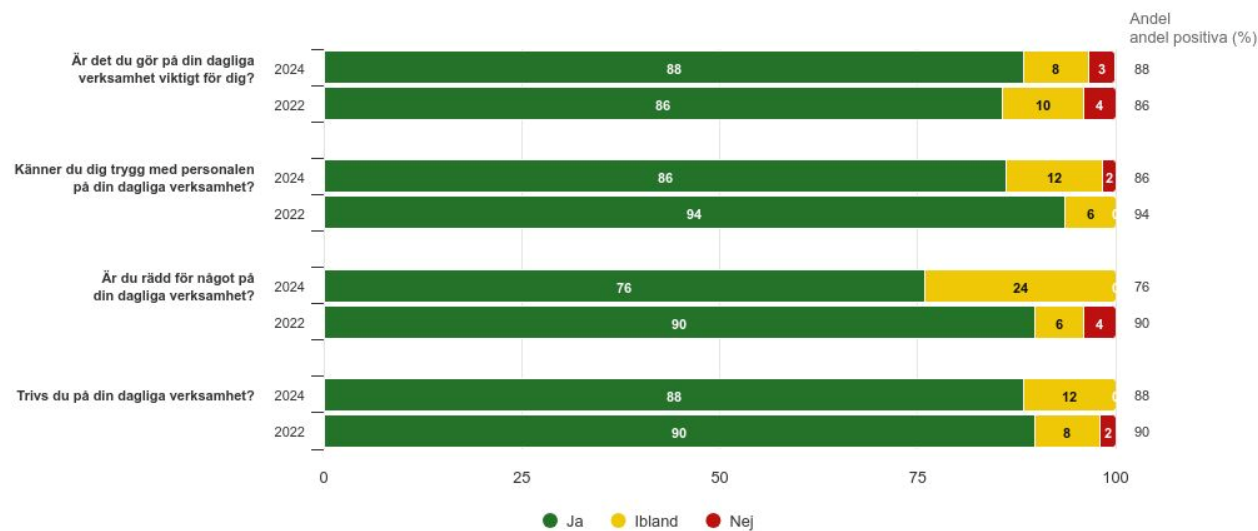


Bild 2. Daglig verksamhet LSS

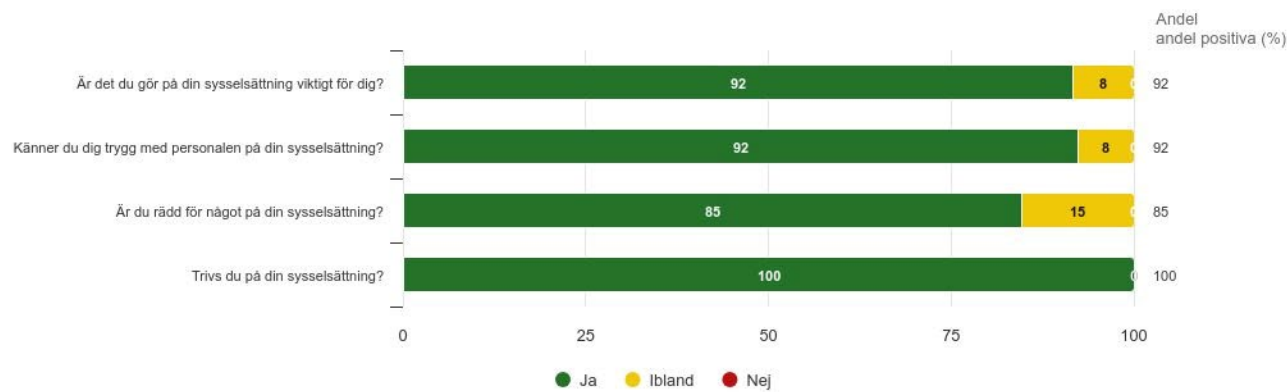


Bild 3. Daglig sysselsättning LSS

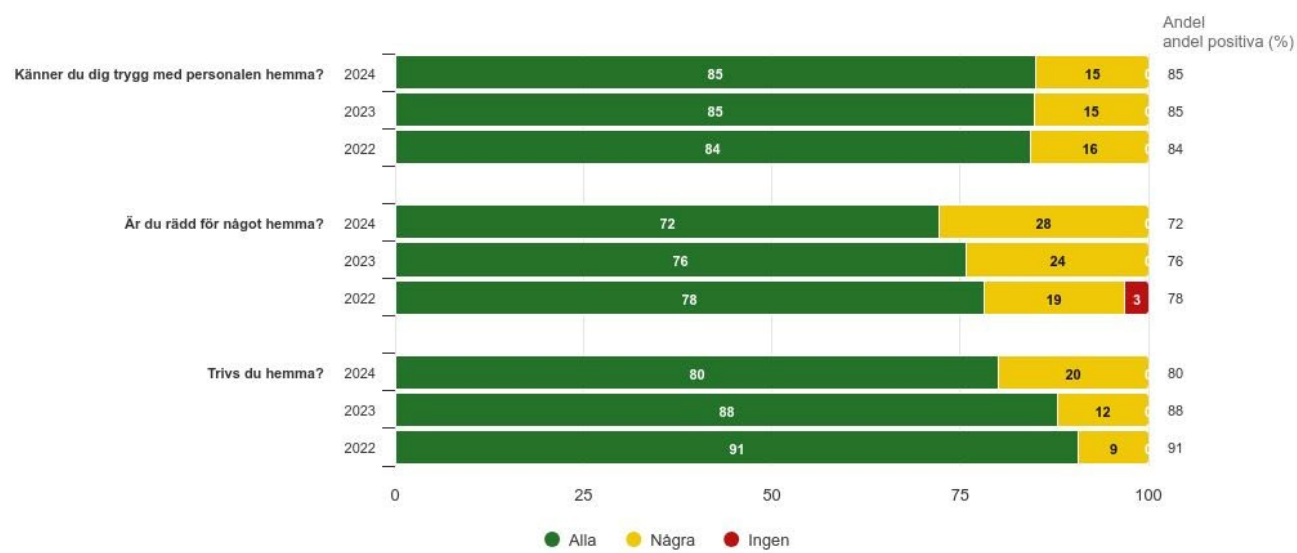


Bild 4. Gruppbo LSS

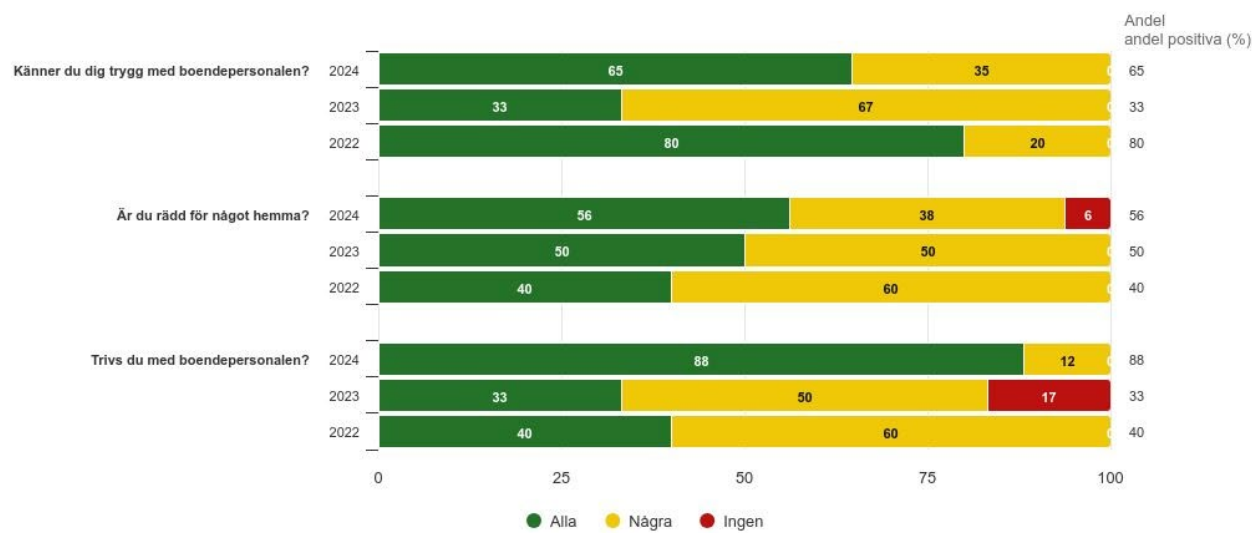


Bild 5. Servicebostad LSS

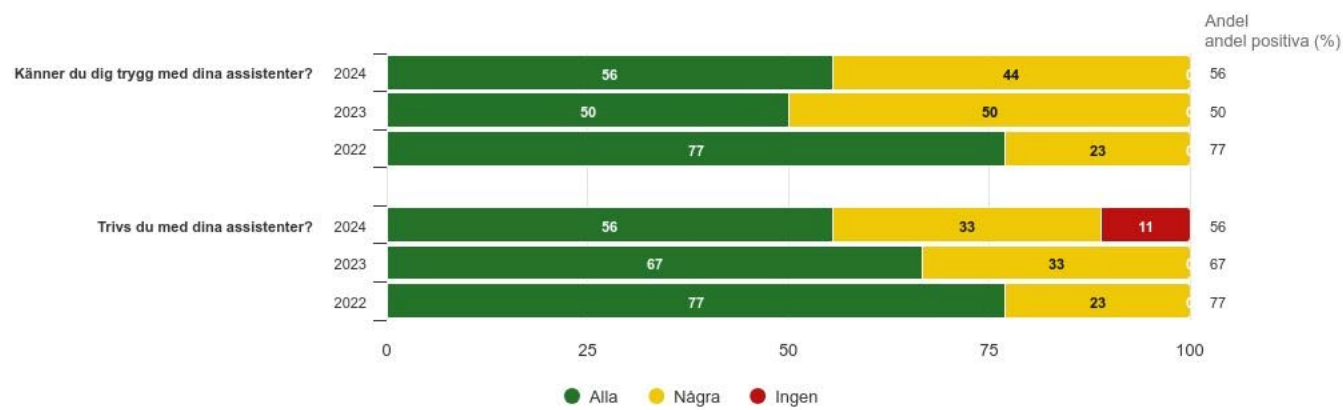


Bild 6. Personlig assistans

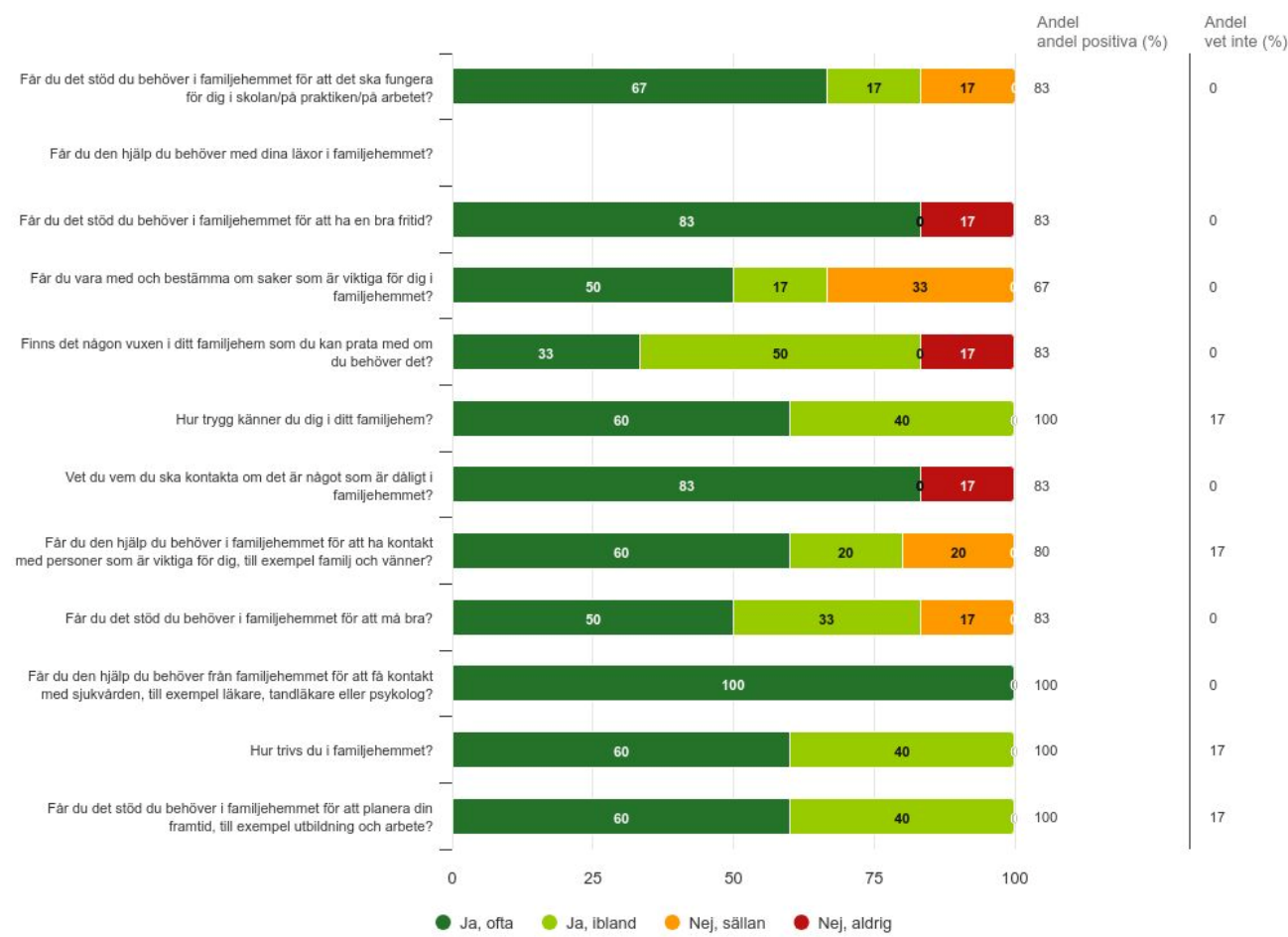


Bild 7. Familjehem

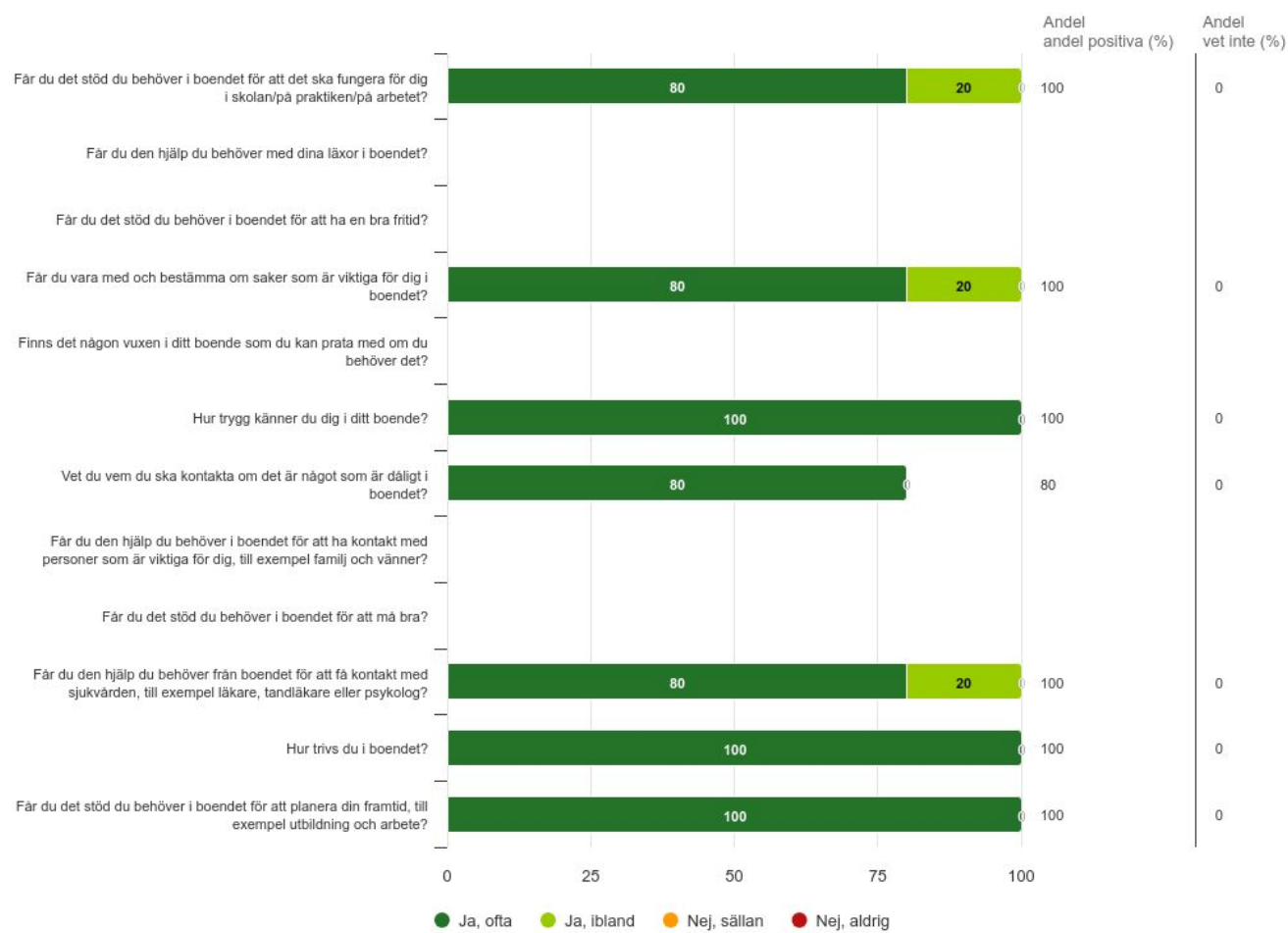


Bild 8. Stödboende barn och unga

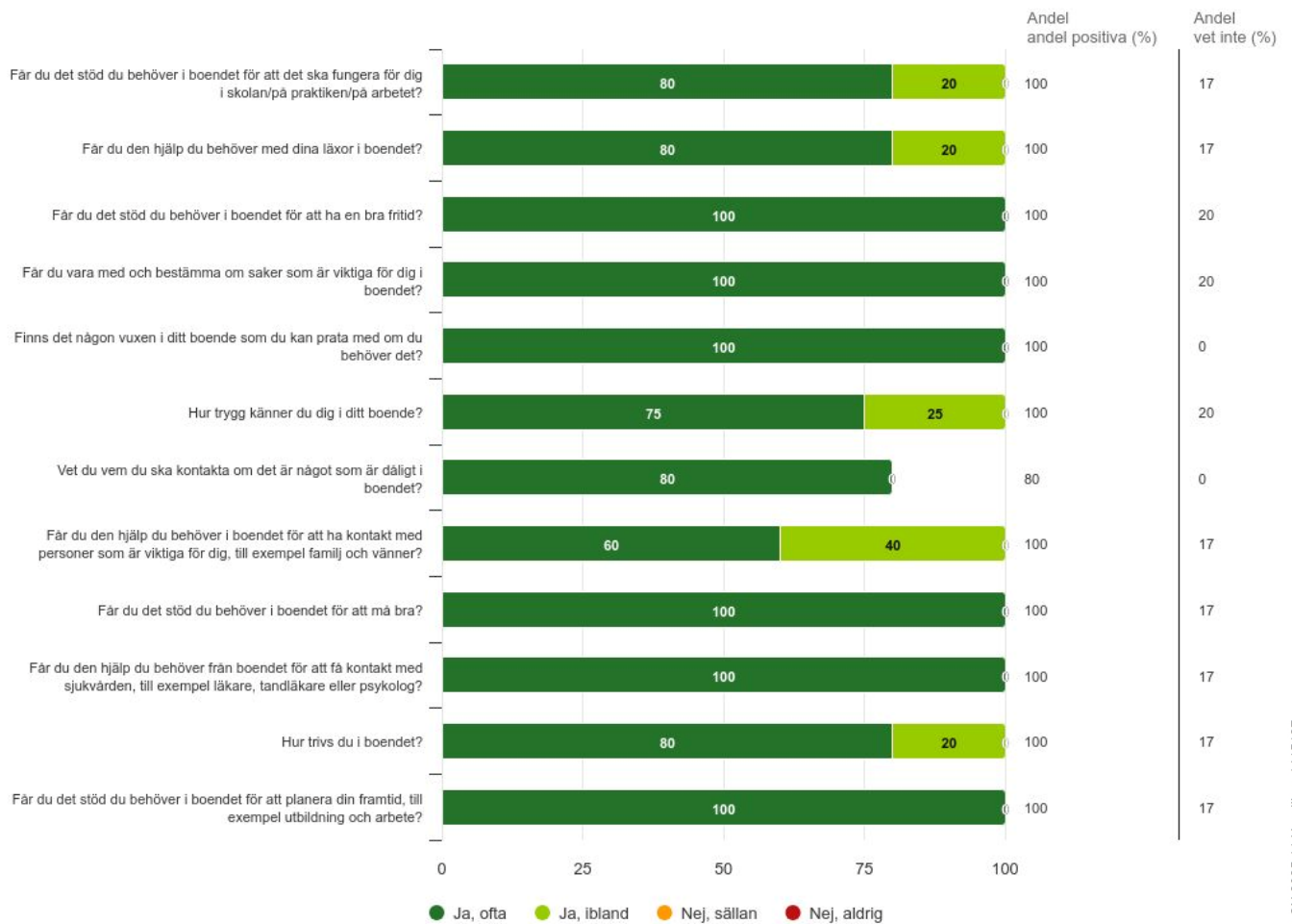


Bild 8. HVB barn och unga

Vi ser att gällande trivsel har gruppbostäderna ett sämre resultat 2024 än föregående år. Resultatet för 2024 är dock i nivå med det nationella snittet. Daglig verksamhet har lägre resultat gällande trygghet jämfört 2024 (86%) jämfört med 2022 (94%). Resultatet för 2024 är dock i nivå med det nationella snittet. Personlig assistans har ett bättre resultat 2024 (56%) gällande trygghet jämfört med 2023 (50%) men lägre än 2022 (77%). Resultatet ligger lågt i jämförelse med det nationella snittet (79%).

Daglig verksamhet, Daglig sysselsättning, Gruppbostäder och Särskilt boende har även ett relativt lågt resultat gällande rädsla. Analyseras resultatet uppdelat på kön ser vi att inom samtliga verksamheter är kvinnor mer rädda än männen.

Att känna sig trygg i sin bostad, i sin sysselsättning och verksamhet är viktigt och detta resultat behöver analyseras ytterligare och åtgärder bör vidtas för att öka tryggheten ytterligare.

Utöver brukarundersökningarna har förvaltningen deltagit i NUSO (Nationell Uppföljning av Socialtjänstens omställning), en nationell

forskningsstudie i samarbete mellan Karlstad universitet och SKR. I studien ingår barnutredningar och öppenvårdsinsatser. Hittills har vi fått resultatet av genomlysningen av barnutredningarna där hela ca 22 000 barnutredningar ingått nationellt. Analysarbete pågår men av resultaten framgår att mycket få öppenvårdsinsatser har erbjudits under utredningstiden. En ökning har skett sedan NUSO-resultaten presenterades, vilket är positivt eftersom det ökar det förebyggande arbetet. Därtill framkommer att en betydande del av aktualiseringarna och öppnade utredningar har sin grundorsak i våld i hemmet och konflikt mellan föräldrarna. Det kommer därför vara av vikt att hitta strukturer för att arbeta än tydligare med den här typen av våldsutövande. Ytterligare en tydlig grupp är föräldrar och barn med NPF diagnoser där så väl myndighet som verkställighet behöver arbeta tillsammans för att möta målgruppen.



Bild 9 - NUSO andel biståndsbedömda öppenvårdsinsatser under utredningstiden

Vad avser resultaten för den delstudie som avser öppenvården kom resultaten i slutet av året och har inte hunnit analyseras. Även här kan dock några saker lyftas redan nu. Resultaten visar på att fler mammor efterfrågar stöd än pappor. De givna insatserna är på ett övergripande plan jämt fördelade mellan pojkar och flickor. Extra intressant är att nästan inga leder till orosanmälningar, vilket behöver analyseras närmare för att få fram orsaken. Beror avsaknaden på orosanmälningar på att öppenvårdsinsatsen leder till att behovet inte finns eller borde fler orosanmälningar ha gjorts?

Inom SSPF har ett arbete påbörjats med att införa ISU, Individuell systematisk uppföljning, genom ett gemensamt arbete med SKR. Metoden ska även implementeras inom enheten för förebyggande och insatser, vuxen, under 2025.

Kommunikation och tillgänglighet

Viktiga faktorer för att säkerställa god kvalitet i den omsorg och det stöd vi ger är god kommunikation och tillgänglighet. Gällande kommunikation och tillgänglighet visar resultaten från brukarundersökningarna även här både på positiva resultat samtidigt som det även pekar på vissa förbättringsområden som behöver arbetas vidare med och analyseras ytterligare.

En del av kommunikationen handlar om att brukare och personal ska förstå vad den andra menar. Detta kan innefatta både kompetens i det svenska språket men även förmåga att anpassa kommunikationen utifrån funktionsvariationer.

Socialstyrelsens brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2024? har fokuserat på det svenska språket. För både vård och omsorgsboenden och för hemtjänsten ligger resultatet i linje med det nationella snittet och det för Jönköpings län. Resultatet indikerar att personalen generellt har en tillräckligt bra svenskanivå för att kommunikationen med brukarna ska vara god. Inom våra egna verksamheter ser vi dock att det finns vissa utmaningar med språket för att klara av alla arbetsuppgifter inom verksamheten. Det handlar bland annat om att kunna dokumentera på ett bra sätt och att kunna förstå och förmedla hälsotillstånd och hantera delegeringar. Detta ställer högre krav på språkkunskap och kunskap om facktermer. Förvaltningen har under året drivit projekt inom språkutvecklande arbetsgivare med syfte att öka språkkunskapen hos de anställda samt för att få till ett strukturerat och hållbart arbete kring språk i omsorgsyrkena. Vi ser ett bra resultat i detta projekt där deltagarna upplever att de har fått en ökad kunskap, vilket även bekräftas av verksamheterna.

Pratar och förstår personalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?

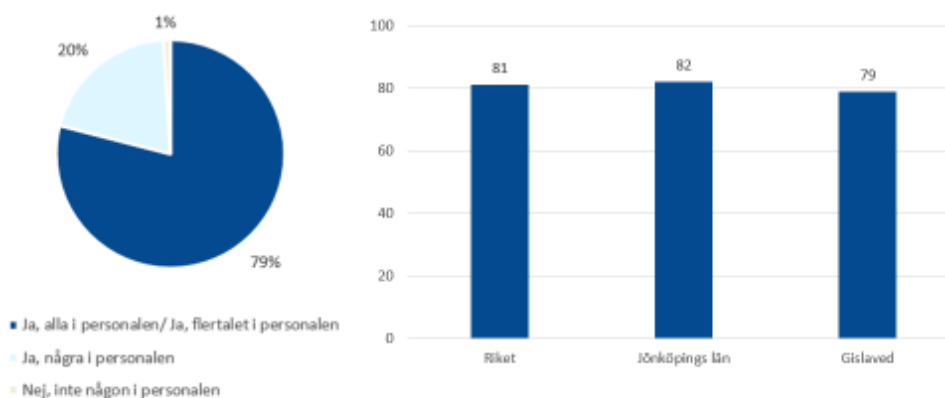


Bild 1. Vård- och omsorgsboenden

Pratar och förstår personalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?

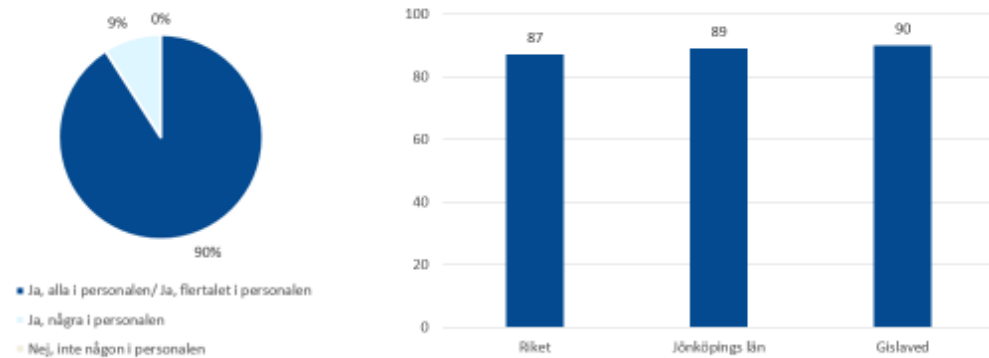


Bild 2. Hemtjänsten

I SKRs brukarundersökningar inom funktionsstöd är frågan kring kommunikation bredare och innefattar förståelse i sin helhet kopplat både till språk, kommunikationsstöd och till anpassning. I brukarundersökningen ser vi positiva resultat, exempelvis har Servicebostäderna under de senaste åren gjort en stor förflyttning framåt gällande kommunikationen med brukarna. Resultatet visar även på vissa förbättringsområden. Personlig assistans har en betydande försämring i resultatet jämfört med tidigare år och även jämfört med det nationella snittet. Gruppboendestäder har ungefär samma resultat som föregående år men ligger relativt lågt i andelen positiva svar. Resultatet är dock i linje med det nationella snittet.

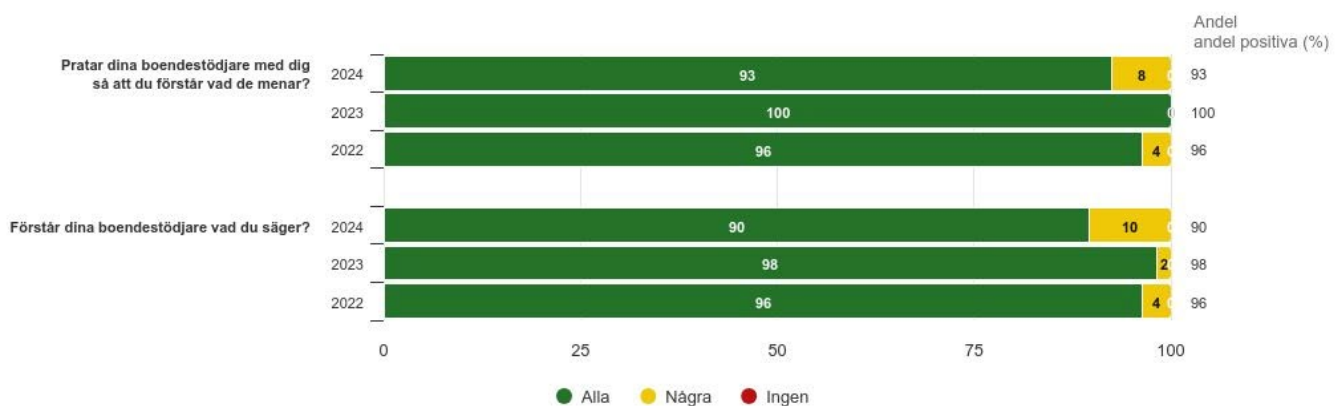


Bild 3. Boendestöd

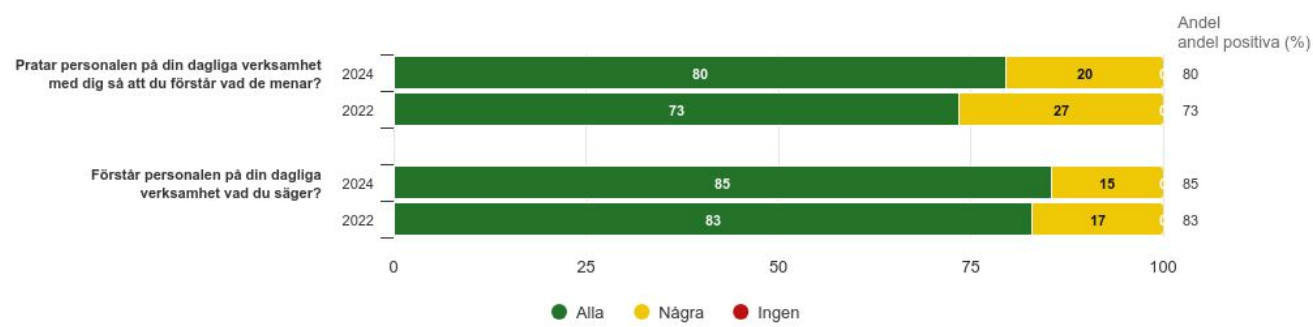


Bild 4. Daglig verksamhet LSS

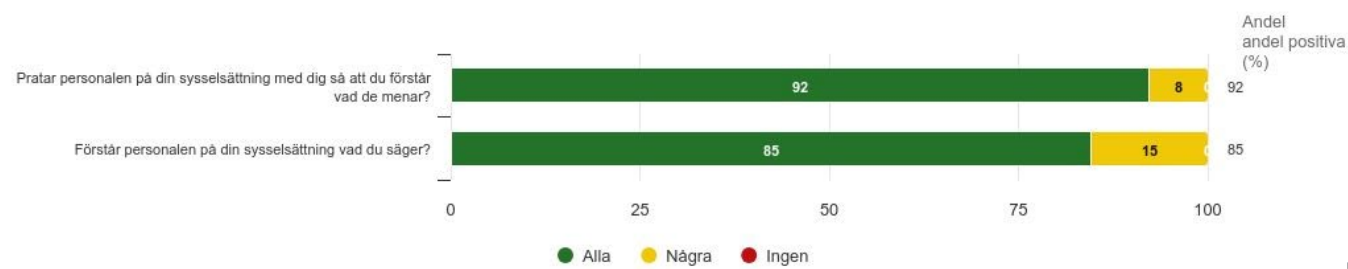


Bild 5. Daglig sysselsättning LSS

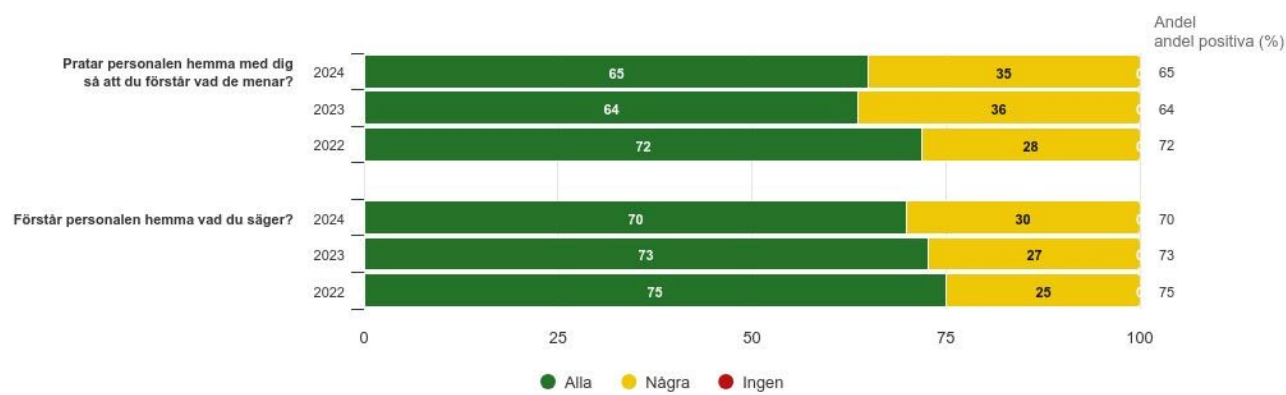


Bild 6. Gruppbofast LSS

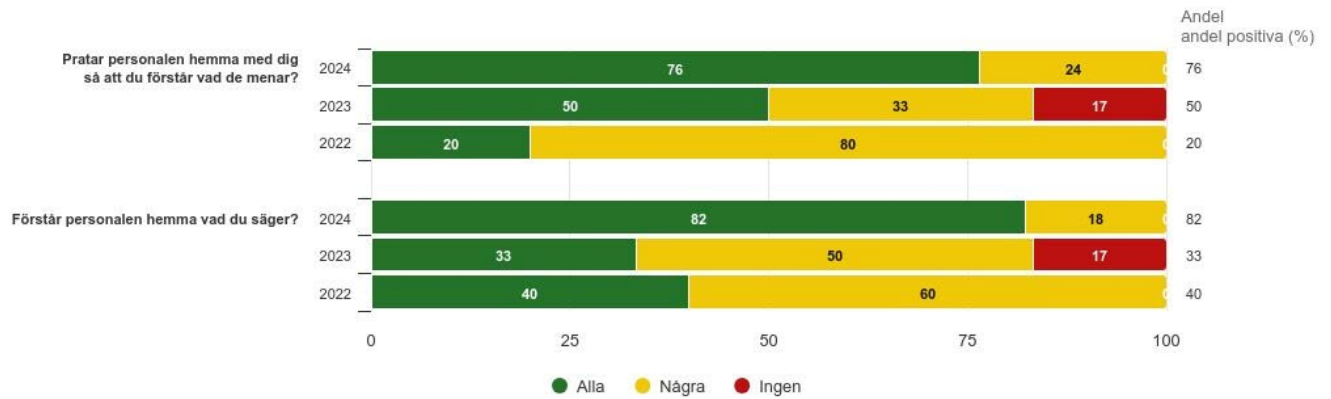


Bild 7. Servicebostad LSS

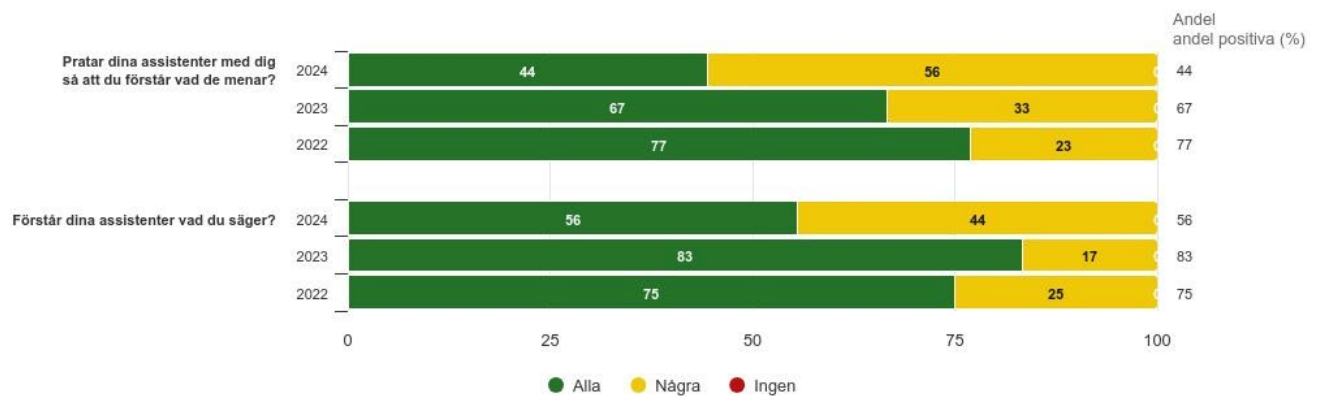


Bild 8. Personlig assistans

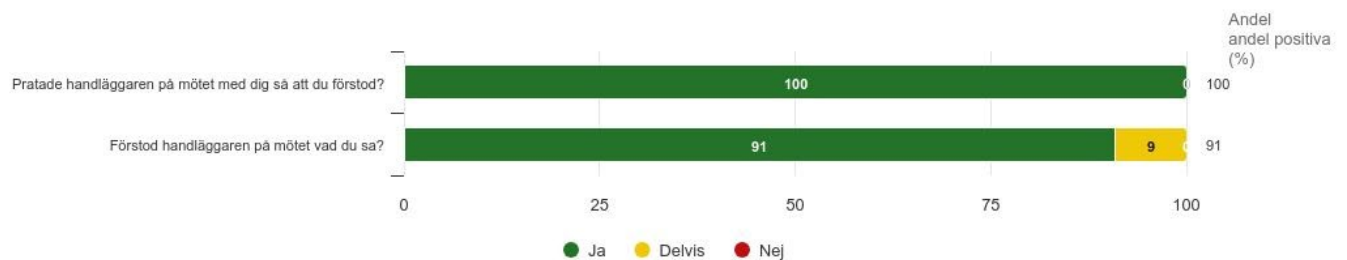


Bild 9. Funktionsstöd myndighet

För myndighet IFO ställs frågan hur lätt eller svårt det är att förstå informationen från socialsekreteraren. Samtliga som svarat tycker att informationen är mycket eller ganska lätt att förstå.

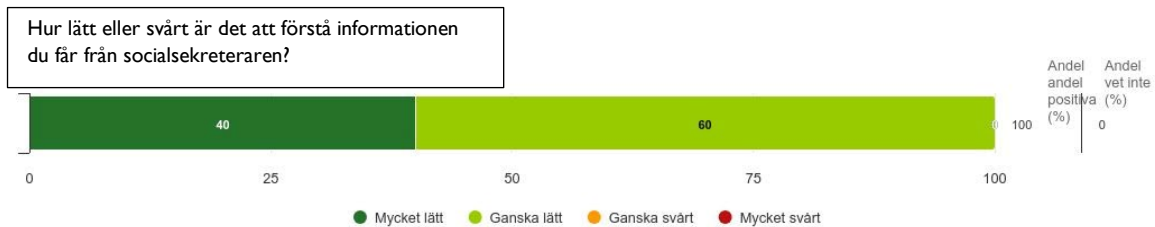


Bild 9. Missbruk myndighet

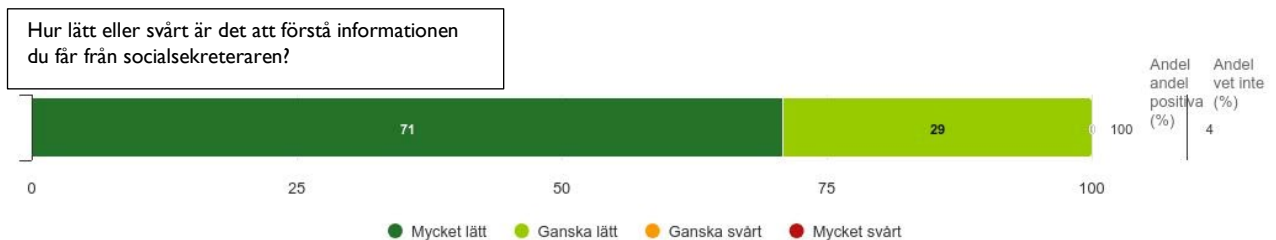


Bild 10. Sociala barn och ungdomsvården, ungdomar 13+

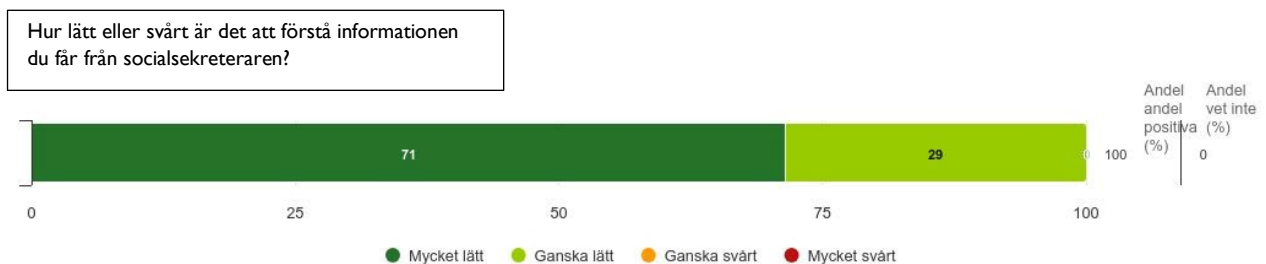


Bild 10. Sociala barn och ungdomsvården, vårdnadshavare

En annan indikator på god kvalitet är tillgänglighet. Även här ser vi ett bra resultat för myndighet och personalen på vård- och omsorgsboendena samt hemtjänsten. Viktigt att notera är dock att 17% av de som svarande på enkäten inom funktionsstöd myndighet inte vet hur de får kontakt med sin handläggare. Inom vård- och omsorgsboendena är brukarnas upplevelse av tillgängligheten till sjuksköterska och läkare är betydligt lägre än till omvårdnadspersonalen.

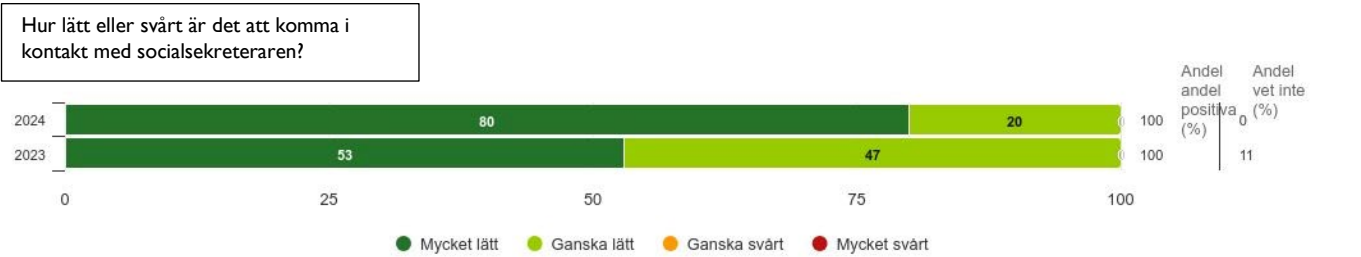


Bild 11. Missbruk myndighet

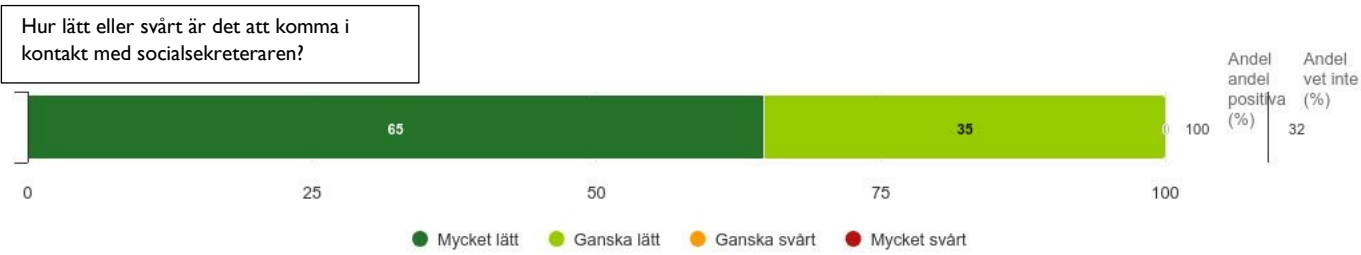


Bild 12. Sociala barn och ungdomsvården, ungdomar 13+

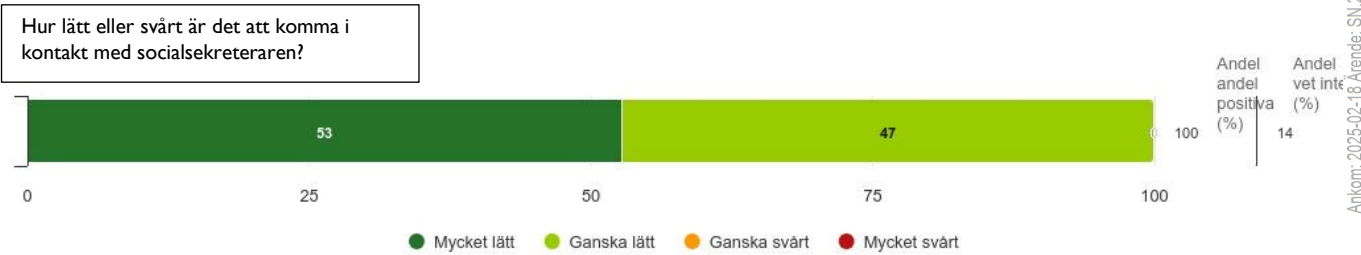


Bild 13. Sociala barn och ungdomsvården, vårdnadshavare

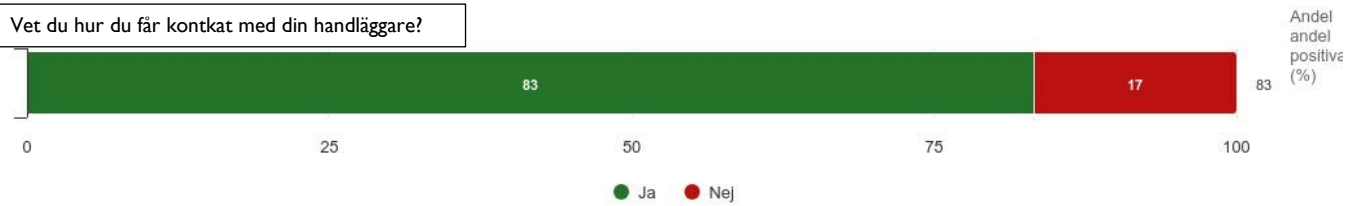
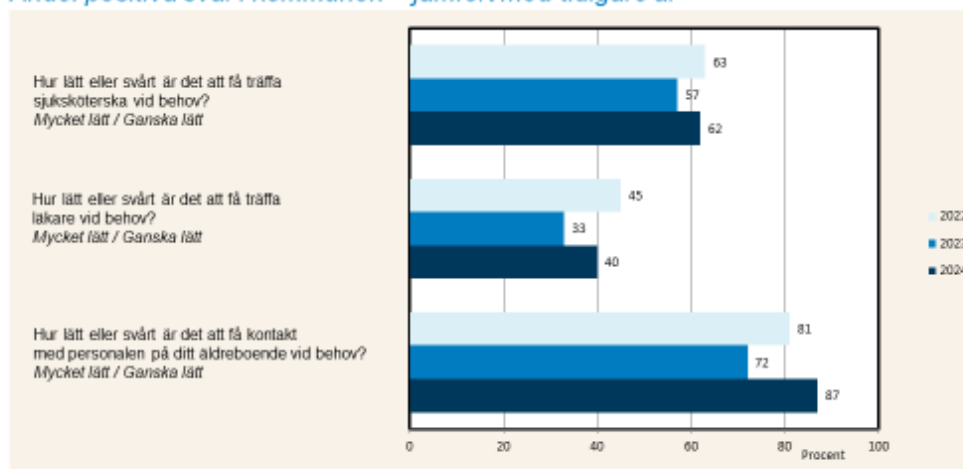


Bild 14. Funktionsstöd myndighet

Tillgänglighet

Positiva svar = Mycket lätt eller Ganska lätt

Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2024

31

Socialstyrelsen

Bild 15. Vård- och omsorgsboenden

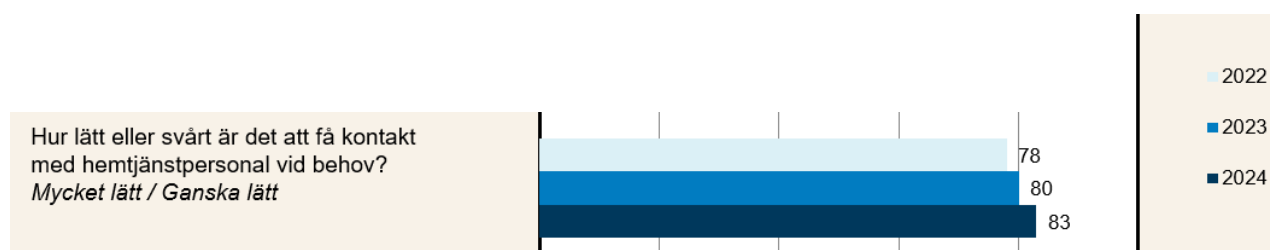


Bild 16. Hemtjänst

Att kunna ta till sig och förstå den information som ges av socialtjänsten samt att på ett tillfredsställande sätt kunna kommunicera med personalen är en viktig faktor för att känna sig trygg, trivas och få sina rättigheter och behov tillgodosedda. En bra kommunikation och begriplig information är viktigt för att upprätthålla en god kvalitet. Likaså är det viktigt att socialtjänsten är lättillgänglig. Att brukare och klienter vet hur de får kontakt med handläggare och utförare. Samt att de upplever att handläggare och utförare är tillgängliga. I dessa undersökningar fångar vi bara de som redan är aktuella hos oss. Lättillgänglighet och kommunikation är även viktigt i ett bredare perspektiv, ut till dem som skulle kunna vara i behov av stöd, för att nå ut med förebyggande insatser samt till anhöriga. I och med nya socialtjänstlagen som förvänta träda i kraft den 1 juli 2025 behöver vi arbeta mer med tillgängligheten i ett brett perspektiv.

En kvalitetsfaktor gällande myndighet är jämlik handläggning. Denna faktor är idag svår att följa upp utifrån systemstödet. Uppgifterna har inte gått att få ut på ett tillfredsställande sätt för en analys inom samtliga myndighetsenheter. Det vi kan se från den statistik som går att ta fram är att det finns vissa skillnader mellan män och kvinnor, pojkar och flickor i att söka stöd och bli aktuella för utredning både inom missbruk och inom barn och unga. I dialog med medarbetarna finns även en medvetenhet om att det omedvetet kan bli vissa skillnader i bedömning beroende på kön. Till exempel att det ställs högre krav på mammor och att män lättare blir beviljade stöd eller matdistribution. Jämlik handläggning är ett område som behöver prioriteras framåt. I och med nya socialtjänstlagen ställer det högre krav på att vi följer och arbetar mer med detta.

Inom myndighet ser vi ökade volymer inom myndighet barn och familj samt till viss del inom myndighet vuxen. Däremot är det minskade volymer inom myndighet Funktionsstöd. En hypotes är att det skett en förflyttning från funktionsstödsområdet till barn och familj avseende barn med NPF diagnoser. Samverkan kring målgruppen har påbörjats mellan enheterna. Antalet placeringar har ökat gällande barn och unga, missbruk samt skyddat boende. Ökningarna beror dels på en ökad komplexitet och tyngre problematik inom barn och unga och missbruk samt på förändrade rutiner, förutsättningar och ändrad lagstiftning utifrån våld i nära relation. Ökade volymer inom barn och familj har lett till att fler utredningar går över tiden (längre än 4 månader) och det är ett högre tryck på öppenvårdsinsatserna vilket har gjort att det är fler beslut som inte verkställs inom 3 månader. Även inom bistånd vård och omsorg har ärendemängden ökat samtidigt som personalomsättningen har varit hög. Detta har lett till längre handläggningstider och att beslut om förändringar i insatser dröjt.

Kännedom om socialtjänsten

Under året har flera satsningar gjorts för att göra socialtjänsten mer synlig och tillgänglig. De förebyggande insatserna har utökats och flera informationsträffar har anordnats, bland annat för föräldrar och ungdomar på Trasten. Förebyggande verksamhet inom missbruk, barn och unga och våld i nära relation har varit ute i olika forum för att informera om verksamheterna. Detta har även gjorts i samarbete med civilsamhället och näringslivet. Informationsträffar hålls med alla 80 åringar och Enheten för bistånd, vård och omsorg har informationsinsatser för att tydliggöra vilket stöd som kan ges samt vilket ansvar individen själv har.

Dokumentation

En rättssäker och god social dokumentation är av vikt för att säkerställa god kvalitet i verksamheterna. För att säkerställa dokumentationen genomförs bland annat journalgranskningar inom samtliga enheter i förvaltningen som för social dokumentation. Varje enhet har granskat ett bestämt antal journaler utifrån de krav som ställs enligt föreskrifterna. Resultatet av journalgranskningen visar att förvaltningen i stort dokumenterar utifrån de krav som ställs men belyser även ett antal förbättringsområden. Resultatet var även i stort samstämmigt inom förvaltningens olika områden. Många enheter ser liknande brister.

Utöver de förbättringsområden som framkom i journalgranskningen har det även genom kompletterande granskningar på enheter, SAS granskning i samband med avvikelser samt kvalitetsarbete identifierat ytterligare brister och förbättringsområden i den sociala dokumentationen. Under året har det även registrerats 40 avvikelser gällande social dokumentation av dessa handlade 26 stycken om utebliven dokumentation.

Sammanfattningsvis visar samtliga typer av journalgranskningarna på följande brister och förbättringsområden:

Begränsningar och svårigheter utifrån Combine

- Svåröverskådligt i journalanteckningarna – Många autogenererade anteckningar som gör det svårt att få en överblick i journalen. Det gör även att journalen i vissa delar blir onödigt lång.
- Motivering till beslut i vissa processer men inte alla – besluten bör vara utformade likartat.
- Allt som föreskriften kräver finns inte med i mallar för uppdrag och vårdplan.

Samtycke

- Inte alltid dokumenterat
- Svårt att hitta – är inte tydligt hur det ska dokumenteras på ett sätt som gör det enkelt att hitta.

Genomförandeplaner

- Delaktighet – det är ibland otydligt om brukaren har varit delaktig. Brukaren är inte heller alltid delaktig trots att förmåga hos den enskilde finns. Det behövs bättre kunskap kring processen och syftet med genomförandeplaner
- Innehåll – vilka mål och hur de följs upp
- Finns flera olika dokument som innehåller liknande information, svårt att få en helhet.

Genomförandet

- Inte alltid dokumenterat när insatsen inte kan utföras som planerat

Vilka har varit med i samtalet, vem för talan

- Dokumenteras inte alltid vilka som varit med på mötet eller samtalet (i både stort och smått)
- Dokumenteras inte alltid vem som för den enskildes talan

Hur mycket och hur ska vi skriva

- Olika skolor i hur mycket och på vilket sätt vi ska skriva för att få med det som är händelser av vikt och det väsentliga från möten.
- Finns information som inte har skrivits in men som borde skrivits i journalen.
- Vad ska finnas med i beslutsdokumentet och vad ska finnas med i journalanteckningarna.
- Bristande kunskap kring varför vi dokumenterar.

Uppföljning

- Hur och vad vi dokumenterar vid uppföljning
- Måluppfyllelse dokumenteras inte alltid.
- Uppföljning görs inte alltid

Språk

- Bristande språkkunskap

Barnperspektiv

- Hur vi bedömer och skriver barnperspektivet och mognadsbedömningar behöver utvecklas
- Hur vi informerar barn och säkerställer hur de har förstått informationen behöver utvecklas och bli tydligare i dokumentationen

Sammantaget kan sägas att bristerna handlar dels om bristande kunskap generellt kring social dokumentation, bristande språkkunskaper samt brister i system och otydlighet i rutiner och riktlinjer. Flera åtgärder har vidtagits under året för att höja kunskapen, förbättra den sociala dokumentationen och skapa bättre struktur och tydlighet. Både på enhetsnivå och på förvaltningsövergripande nivå.

Enheter har tagit hand om resultatet från journalgranskningen genom att gå igenom resultatet och arbeta med de svårigheter som de sett i granskningen på gemensamma möten med personalgrupperna. En förvaltningsövergripande arbetsgrupp har bildats för att arbeta med rutiner, stöd och struktur gällande social dokumentation. Gruppen har tagit fram en ny organisering kring dokumentationsstöd med dokumentationsombud och utbildare. Denna ska implementeras under 2025. Digitala utbildningar finns och håller på att tas fram för introduktion och kunskapshöjning gällande social dokumentation och IBIC. Lokala rutiner har förtydligats och handledning och utbildning har getts på vissa enheter. Ett flertal enheter arbetar även med regelbundna mindre granskningar och kollegialt lärande.

Brister i verksamhetssystemet har förts vidare till systemförvaltare och förvaltningens Utvecklingsledare IT.

Ej verkställda beslut

Lagstiftning	Insats	2023	2024
SoL	Vård- och omsorgsboende	18	9
	Medboende	2	
	Växelvård		4
	Dagverksamhet		4
	Kontaktperson	5	5
	Kontaktfamilj		10
	Öppenvård , behandlare		31
	Daglig sysselsättning		3
LSS	Boende för vuxna	4	
	Boende för vuxna i form av gruppboende	3	2
	Boende för vuxna i form av serviceboende	3	3
	Korttidsvistelse hem	2	1
	Korttidsvistelse stödfamilj	4	1
	Korttidstillsyn	1	2
	Kontaktperson	2	1
	Daglig verksamhet	3	2
	Avlösarservice i hemmet		1
Totalt		49	79

Processen för att ta fram information och rapportera ej verkställda beslut har under 2024 förändrats vilket har gjort att vissa beslut som tidigare har missats i rapporteringen nu har rapporterats. Detta gör att siffrorna för 2023 och 2024 inte är helt jämförbara. Nedan följer reflektion och analys av vissa typer av ej verkställda beslut.

Vård och omsorgsboenden – Antalet beslut som inte kunnat verkställas i tid är för 2024 lägre än 2023. Anledningarna till dröjsmålen är en blandning av att den enskilde önskar att bo på en särskild ort samt att det är platsbrist för just den typen av plats som den enskilde är i behov av. Skäl till dröjsmål handlar också om att lägenheten behöver renoveras eller saneras innan inflytt, i flertalet ärenden har den enskilde då fått erbjudande inom tre månader men själva inflytten har inte kunnat ske inom den tiden. Värt att notera är att det för 2024 endast är ca 9% av beviljade vård och omsorgsplatser där verkställighet dröjt längre än 3 månader.

Växelvård – Insats växelvård som inte kunnat verkställas i tid har ökat under det sista halvåret 2024. Samtliga inrapporteringar har skett för kvartal 3 och 4. Anledningen till att växelvården inte har kunnat verkställas är att

det inte har funnits plats. För dessa beslut är det 20% av besluten som inte kunnat verkställas i tid.

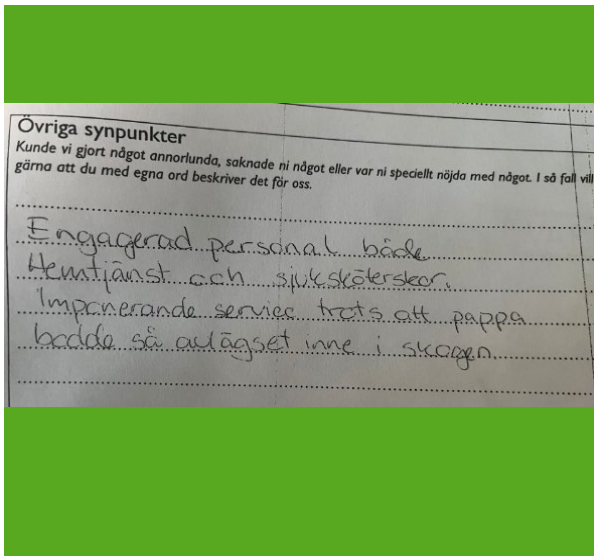
Kontaktperson, kontaktfamilj och stödfamilj – det är svårt att hitta kontaktpersoner och kontakt/stöd-familj till barn. Detta gör att det i en stor andel av ärendena tar längre tid än tre månader att verkställa insatsen. För ett ärende gällande beslut om stödfamilj fick nämnden 2024 betala avgift till staten för oskäligt dröjsmål (se mer nedan).

Intern öppenvård barn och unga – ca 125 barn var i snitt varje månad beviljade behandlingsinsatser under 2024, för 2023 var det ca 115 barn. I ca 25% av alla nya beslut om intern öppenvård barn och familj, som fattades under 2024 har verkställigheten dröjt mer än tre månader. Anledningen till att verkställigheten har dröjt är att det har varit kö till öppenvården. I ett ärende har IVO (Inspektionen för vård och omsorg) begärt yttrande gällande dröjsmålet och även ansökt till Förvaltningsrätten att kommunen ska betala en avgift för oskäligt dröjsmål (se mer nedan).

Gruppboendestad och serviceboendestad LSS – anledningen till att beslut gällande gruppboendestad och serviceboendestad enligt 9§ 9 LSS inte kunnat verkställas inom tre månader är huvudsakligen att den enskilde har specifika önskemål kring boendet och därav tackat nej till erbjudande om plats. Det handlar även om specifika behov hos den enskilde som gjort att det har tagit längre tid innan lämplig plats har funnits.

Gällande två ärenden har IVO 2024 begärt in yttrande gällande varför verkställighet har dröjt. Besluten har gällt intern öppenvård barn och familj samt stödfamilj enligt 9§ 6 LSS. Efter att IVO tagit del av inlämnade handlingar och yttrande bedömde IVO att det dröjde oskäligt länge innan insatserna verkställdes. IVO har utifrån det gått vidare med yrkande till förvaltningsrätten om att Gislaveds kommun ska betala en skälig avgift på grund det oskäliga dröjsmålet med verkställandet. IVO trycker i sina bedömningar på att socialförvaltningen inte har arbetat tillräckligt aktivt för att verkställa insatsen inom skälig tid samt att om det har gjorts ansträngningar/åtgärder för att verkställa insatsen så har dessa åtgärder inte dokumenterats.

Vi kan konstatera att vi behöver arbeta mer aktivt med att verkställa insatser inom skälig tid samt att under väntetiden arbeta aktivt i ärendet för att kompensera väntetiden. Lång väntetid från ansökan till verkställande av insats samt från beslut till verkställande av insats kan göra att problematiken förvärras eller att motivation till förändring hos den enskilde minskar. Att skyndsamt utreda samt att snabbt kunna verkställa insatser är av vikt för att få resultat i insatsen samt för att minska negativ påverkan för den enskilde/familjen.



Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål inkommer dels genom kommunens gemensamma synpunkts- och klagomålssystem samt direkt till verksamheterna. Synpunkterna och klagomålen ska registreras i ärendesystemen Artvise eller DF-respons. Alla synpunkter och klagomål registreras inte. Ett övergripande förbättringsarbete kring processen för synpunkts och klagomålshanteringen behöver göras i förvaltningen för att säkerställa systematiken kring processen. Det vi vill uppnå med klagomåls- och synpunktshanteringen är att förbättra våra verksamheter och säkerställa en god kvalitet.

För 2024 har 31 klagomål och 1 synpunkt registrerats i Artvise och DF-respons.

Klagomål:

16 gällde den omvårdnad, vård och omsorg som vi ger till brukarna.

10 gällde bemötande och oegentligheter

1 gällde tillgänglighet/kontakt

4 gällde handläggning

3 gällde organisatoriska frågor

Majoriteten av klagomålen kommer från anhöriga. 7 klagomål kommer från brukare/klient/part i ärendet. Ett fåtal kommer från allmänhet.

För de ärenden som registreras i Artvise kan vi inte följa åtgärder och bakomliggande orsaker till händelserna. För de ärenden som registrerats i DF kan vi följa dess uppgifter. En vanlig åtgärd gällande klagomålen är att samtala med personalen. I utredningen framkommer ofta en mer nyanserad bild av det som klagomålet berör. I utredningarna kan vi se att klagomålen ofta handlar om missuppfattningar/kommunikation/att anhöriga inte har hela bilden som gör att en situation eller ett beslut uppfattas som felaktig. Här ser vi vikten av att arbeta med kommunikation och information.

Synpunkt:

1 förslag gällande ekonomi i balans.

Det har även inkommit 2 klagomål till JO (Justitieombudsmannen) gällande utredningsförfarande. JO har i dessa begärt in handlingar. Utifrån klagomålen och de inlämnade handlingarna har JO beslutat att inte utreda klagomålet ytterligare och att inte göra något uttalande.

Utöver de synpunkter och klagomål som finns registrerade i ärendesystemen beskriver flera verksamheter att de regelbundet hanterar klagomål och synpunkter som inkommer från anhöriga och brukare/klienter. Mycket av dessa klagomål grundar sig i glapp mellan förväntningar och vad socialtjänsten de facto kan erbjuda. Detta är något som vi behöver jobba mer med genom informationssatsningar och kommunikation ut till både allmänhet och de som finns i våra verksamheter.

En förutsättning för att få in synpunkter och klagomål är att brukare och allmänhet vet hur man ska gå till väga för att lämna in dessa. I SKRs brukarundersökning inom funktionsstöd och IFO placerade ställer man frågan om brukarna vet vem de ska vända sig till för synpunkter och klagomål. Resultatet för verksamheterna inom funktionsstöd och IFO är relativt goda där mellan 75-100 % av brukarna vet vart de ska vända sig. Inom vård och omsorgsboenden och ordinärt boende är resultatet däremot lägre där endast 35-52 % av brukarna vet vart de ska vända sig. Även här behövs informationssatsningar både till allmänheten och till brukarna.

Avvikelser

Samtliga medarbetare ansvarar för att bidra till en god och säker kvalitet i arbetet som utförs i de olika verksamheterna. Alla medarbetare är därför skyldiga att rapportera de avvikelser och risker som upptäcks. Avvikelser ska utredas av den enhetschef som ansvarar för den verksamhet där händelsen har inträffat. Enhetschefen ska bedöma och dokumentera allvarlighetsgraden utifrån de konsekvenser som händelsen har medfört för den enskilde. MAS och SAS fungerar som vägledande i samband med utredningarna. Under de senaste åren har flera utbildningssatsningar skett kring vad och hur man ska rapportera en avvikelse och skillnaden mellan en avvikelse och en lex Sarah för att öka förståelsen och medvetenheten om medarbetarnas rapporteringsskyldighet. Statistiken som presenteras nedan är de händelser som har registrerats och utretts som avvikelser i systemet. Klagomål, risker och externa avvikelser som vi skickat till externa parter är inte med.

Typ	2024	2023	2022
Fall	1656	1960	1683
Läkemedelshändelse	792	892	893
Brist i omvårdnad vård	141	116	120
Brist i information, kommunikation, samverkan internt	65	86	59
Larm, teknik, IT, digitala funktioner	64	80	59
Omsorg/service	51	46	31
Dokumentation/handläggning	48	34	28
Hjälpmiddel och medicintekniska produkter	40	51	37

Bemötande/oegentligheter	36	82	60
Brist i utförande av insats	9	10	10
Rehabilitering	6	12	7
Extern avvikelse (registrerade av oss)	5	3	3
Externa avvikelser (inkomna från annan vårdgivare)	17	34	51
Totalt	2913	3406	3036

Utredande enhet	Antal
Bistånd Vård och omsorg	6
Blomstervägen	1
Blomstervägen Grå Villa	1
Gislaved Grupp 4	1
Mariagården	1
Rehaborganisationen	1
Sjuksköterskeorganisationen	6
Totalt:	17

17 avvikelser har inkommit till oss från externa vårdgivare 2024. Dessa handlade om brister i vård och omsorg samt brist i kommunikation.

Nedan presenteras fördelningen per verksamhetsområde inklusive de avvikelser som inkommit från externa vårdgivare.

Fördelning per verksamhetsområde	2024	2023	2022
IFO/FS	253	201	197
Hälso och sjukvård och bistånd vård och omsorg	95	92	147
Vård och omsorgsboende	1663	2130	1648
Vård och omsorg ordinärt boende	916	967	1043
Socialförvaltningen stab	3	15	1
Socialförvaltningen		1	
Totalt	2930	3406	3036

Det vi kan se i vårt avvikelsearbete är att vi är bra på att rapportera avvikelsetyperna Fall och Läkemedel. Vi är inte lika bra på att rapportera de andra typerna av avvikelser. Utifrån hur mycket insatser, omsorg och vård vi utför varje dag är det rimligt att tänka att vi borde ha något fler avvikelser av de andra avvikelsetyperna. Att analysera en ökning eller minskning i antalet avvikelser i de övriga kategorierna är svårt utifrån att mörkertalet troligtvis är stort. Analys av vissa typer av avvikelser är gjorda i andra avsnitt i kvalitetsberättelsen, bland annat gällande dokumentation och då kopplats ihop med annan data.

Fokus gällande avvikelser nästa år kommer att vara att kvalitetssäkra processen kring avvikelser. Utredning och analys av avvikelserna är av vikt för att få större förebyggande och kvalitetssäkrande effekt. Många brukare och klienter har kontakt med flera olika enheter och yrkesgrupper i våra

verksamheter och det kräver god samverkan mellan enheterna och yrkesgrupperna. Samverkan och gemensam analys och åtgärdsarbete gällande avvikelserna behövs. Utbildningssatsningar kommer även att göras för att öka kunskapen generellt kring avvikelshanteringen och dess syfte för att synliggöra alla typer av avvikelser.

Avvikelser LOV och upphandlade platser

Linné Hemvård har 7 registrerade avvikelser.

Solbacken omsorg har återkopplat kring 1 avvikelse/klagomål so utreddes enligt Lex Sarah i deras verksamheter, utredningen fastställde att det inte rörde ett missförhållande.

Humana Assistans har utrett en Lex Sarah för en brukare i vår kommun som hat personlig assistans från företaget. Återkoppling kring utredningen har ännu inte skett.

Lex Sarah

Lex Sarah och medarbetares rapporteringsskyldighet regleras i socialtjänstlagen (SoL) samt i lagen och stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Alla medarbetare inom socialtjänstens verksamheter som styrs av SoL, LSS och socialförsäkringsbalken har rapporteringsskyldighet vilket innebär att de, när de i sin yrkesutövning uppmärksammas ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande enligt lag är skyldiga att rapportera detta enligt lex Sarah.

De avvikelser som efter utredning av enhetschef kategoriseras som 3 eller 4 i allvarlighetsgrad skickas till SAS för översyn. Totalt har 4 st av avvikelser gällande omsorgsinsatser/biståndsinsatser/handläggning kategoriserades som allvarlighetsgrad 3 och 1 allvarlighetsgrad 4 (skala 1-4). 2 av dess har utretts/håller på att utredas utifrån Lex Sarah. Övriga har utredningen visat att det inte funnits brister i verksamheten som lett till missförhållanden.

All personal har när de rapporterar en avvikelse möjlighet att även anger att det är en Lex Sarah det vill säga att det rör sig om ett missförhållande för den enskilde brukaren som berörs av avvikelsen. Totalt har 28 avvikelser klassats som Lex Sarah av rapportören. Av dessa har en utredning inom Hemtjänsten lett till bedömning att det rör sig om ett missförhållande, dock inget allvarligt missförhållande. En avvikelse håller fortfarande på att utredas. En utredning inom vård och omsorgsboende ledde till bedömningen att det fanns risk för missförhållande.

Majoriteten av de avvikelser som klassas som Lex Sarah av rapportör visar utredningen att det inte rör sig om ett missförhållande. Det är få utredningar där händelsen bedöms som allvarlig av chef och därför få som går vidare för granskning av SAS. Det är rimligt att tro att något fler avvikelser bör granskas av SAS och utredas utifrån Lex Sarah. Under 2025 kommer som beskrivet i avsnittet Avvikelse processen kring avvikelser att förtydligas och utbildningssatsningar kommer att göras kring bland annat avvikelseutredningarna.

Tillsyner

Under 2024 har socialnämndens verksamheter haft tillsyn från Arbetsmiljöverket och från IVO.

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket har gjort tillsyn på Ekbacken, Ordinärt boende, Lästgränd och Danska vägen. Syftet med tillsynerna var att utreda enheternas rutiner vid hot och våld. Arbetsmiljöverket ansåg att tillräckliga rutiner fanns för Lästgränd och Danska vägen och avslutade tillsynen utan åtgärd. För Ordinärt boende och Ekbacken efterfrågade arbetsmiljöverket vissa åtgärder utifrån gällande arbetsmiljöregler kring hot och våld. Åtgärder så som mall för riskbedömning vid inskrivning är vidtagna och återkoppling är gjord till arbetsmiljöverket.

IVO (Inspektionen för vård och omsorg)

Tillsyn av barnboendet Bygatan

Tillsynen granskade framförallt hur verksamhetens arbete med att uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp. Vid tillsynen gav IVO kritik för bristfälliga rutiner för kontroll av belastningsregisterutdrag och bristfällig sammanställning och analys av inkomna rapporter enligt lex Sarah, klagomål och synpunkter. IVO bedömde att boendet arbetar för att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp.

Rutiner för utdrag av belastningsregistret har setts över med bemanningsenheten och arbetet kring analys av avvikelser har förbättrats. Efter att vidtagna åtgärder återrapporterats till myndigheten avslutade IVO ärendet.

Tillsyn av HVB Kastanjegården

Tillsynen granskade framförallt hur verksamhetens arbete med att uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp. Vid tillsynen gav IVO kritik för bristfälliga rutiner för kontroll av belastningsregisterutdrag och bristfällig sammanställning och analys av inkomna rapporter enligt lex Sarah, klagomål och synpunkter. IVO bedömde att boendet arbetar för att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp.

Rutiner för utdrag av belastningsregistret har setts över med bemanningsenheten och arbetet kring analys av avvikelser har förbättrats. Efter att vidtagna åtgärder återrapporterats till myndigheten avslutade IVO ärendet.

Tillsyn av stödboende Ungbo

Vid tillsynen gav IVO kritik för bristfälliga rutiner för kontroll av belastningsregisterutdrag. IVOs tillsyn omfattade även föreståndarens kompetens och verksamhetens arbete med hot, våld och övergrepp. IVO fann inga brister gällande detta och bedömde att boendet arbetar för att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp.

Risikanalys

Samtliga verksamhetsområden har gjort en riskanalys under året. Under året har det även identifierats ytterligare risker. Vilka risker som har identifierats och hur de har skattats ser lite olika ut i de olika verksamhetsområdena men det finns några risker som genomgående är lite högre inom de flesta verksamhetsområden. Nedan presenteras dessa risker.

Kompetensförsörjning, personalkontinuitet och utbildning

Vi ser att det inom vissa verksamheter i dag, t.ex. inom IFO och Funktionsstöd i stort finns tillgänglig personal med rätt kompetens. Dock vet vi att vi framåt kommer att behöva anställa mer personal och med viss annan kompetens vilket gör att vi framåt ser utmaningar i kompetensförsörjningen. Inom verksamheter där vi har undersköterska som önskemål på kompetens anställer vi idag till viss del vårdbiträden. Detta skapar större krav på introduktion, stöd och att ökad arbetsbelastning på de med rätt kompetens. Inom de närmsta åren kommer behovet av undersköterskor öka än mer samtidigt som vi vet att det är få som utbildar sig till undersköterskor.

Komplexiteten i de ärenden som vi handlägger, de insatser som vi ger och behoven för brukarna ökar. Detta ställer ännu högre krav på den personal vi har och ska anställa. Det kommer ställa högre krav på introduktion och vidareutbildning under anställningen.

Dokumentation

Brister och okunskap kring dokumentation skapar risker i verksamheten och för den enskilde. Det riskerar att skapa rättsosäkerhet, försvåra arbetet och försvåra systematisk uppföljning. Kunskapsnivån på de som börjar jobba i verksamheterna ser olika ut och är många gånger lägre idag än vad det var för några år sedan. Språkkunskaperna är också lägre idag. Detta ställer högre krav på introduktion, lättillgänglig information och bra stöd från verksamhetens alla led.

Rättssäkerhet, beslut, uppföljning

För att säkerställa att den enskildes behov och rättigheter tillgodoses behöver hela ärendekedjan fungera och samverka. Dialogen mellan myndighet och utförare behöver vara god. Rätt beslut och uppdrag ska komma till utförarna. Utförarna ska upprätta och hålla genomförandeplan uppdaterad. Utförarna och myndighet behöver samverka i uppföljning av beslut. Utifrån hög belastning och bristande kunskap finns det risker i ärendekedjan.

Långa väntetider och ej verkställda beslut

Långa väntetider för öppenvårdsinsatser, inom t.ex. barn och unga, skapar risker för den enskilde och kan försvåra fortsatt arbete med den enskilde. Det kräver även mer jobb för myndighet i väntan på insats (se mer under avsnittet Ej verkställda beslut). Personalsituationen har varit ansträngd på bistånd vård och omsorg vilket har gjort att ärendeprocesserna inte fungerar optimalt. Detta skapar risker för att det tar lång tid innan beslut fattas eller uppdateras. Detta skapar svårigheter både för de enskilda individerna men också organisationsmässigt. En konsekvens är att det blir fullt på korttids för att beslut om t.ex. boende dröjer. Det skapar också otydlighet för hemtjänsten gällande vilka insatser som ska utföras om t.ex. behov av en insats har försvunnit men beslutet ligger kvar.

Samverkan, kommunikation och förväntansglapp

Det är ofta flera olika enheter och professioner involverade kring våra brukare och klienter. Detta ställer höga krav på samverkan och kommunikation både internt och externt. Det behöver finnas hållbara och

tydliga strukturer för samverkan. Internt har vi i flera delar en uppbyggd och tydlig samverkan, t.ex. men ärenderåd. Men det finns andra delar där samverkan behöver utvecklas, t.ex. mellan vård och omsorgsboenden och sjuksköterskeorganisationen.

Information ut om våra verksamheter och det stöd vi kan ge behöver vara tydlig. Det behöver vara lätt att komma i kontakt med oss men det ska också vara tydlig vad som är kommunens ansvar och vad som är individens ansvar. Att minska glappet mellan vad kommunen kan och ska erbjuda och vad anhöriga och brukare förväntar sig att kommunen ska ansvara för är viktigt för att minska konfliktytor på olika sätt. Att marknadsföra vårt förebyggande arbete och det stöd vi kan ge är viktigt utifrån att tidigt kunna ge stöd och minska svårigheter och lidande.

Lokaler och system

Alla lokaler är inte anpassade till den verksamhet som vi bedriver idag. Till exempel vissa vård- och omsorgsboenden. Lokalerna passar den typ av verksamhet som bedrevs när de byggdes men de är inte anpassade till dagens behov. De som bor på vård- och omsorgsboenden idag är mer sköra och kräver mer vård än tidigare. Problematiken hos de boende har också förändrats där det idag finns med psykisk ohälsa och demens än tidigare. Vissa korridorer är trånga och inte anpassade för rullstol, det finns utrymningsvägar som är trappor och ytterdörrar som inte har larm är andra risker som finns i lokalerna.

Det finns även risker och brister i larm- och verksamhetssystem som riskerar kvaliteten och rättssäkerheten.

Åtgärder som vi ser som särskilt viktiga att arbeta med

- Identifiera vårt grunduppdrag och jobba utifrån det
- Bra arbetsmiljö/arbetsbelastning
- Bemanningsplanering
- Hållbar kompetensförsörjning
- Kompetensutveckling
- Ökad kunskap kring dokumentation och brukarens hela ärendeprocess



5. Förbättringsarbete

Förbättringsarbete för kommande år

I juli 2025 förväntas nya socialtjänstlagen att träda i kraft. Den kommer att ställa ökade krav på socialtjänsten att vara förebyggande, tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad. Den nya socialtjänstlagen har som syfte att säkerställa en hållbar socialtjänst som klarar av att möta nutida och framtida utmaningar och målgrupper. Samhällsutvecklingen med ökat antal äldre, en ökad komplexitet och ökade behov hos våra målgrupper kommer att kräva en bred omställning inom såväl socialtjänsten som inom hela kommunen. Vi behöver tillsammans arbeta förebyggande och för långsiktig hållbarhet. Socialförvaltningen har redan påbörjat en förflyttning i riktning mot den nya socialtjänstlagen men kommer att behöva göra ytterligare satsningar och förflyttningar.

Förvaltningen kommer under 2025 bland annat att arbeta med:

- Identifiera och tydliggöra grunduppdraget och arbeta utifrån det
- Utveckla det förebyggande arbetet
- Utveckla våra systematiska uppföljningar och införa individbaserade systematiska uppföljningar
- Förbättra den sociala dokumentationen
- Tydliggöra ärendeprocesserna och säkerställa samtliga delar
- Utveckla avvikelse och synpunktshanteringen
- Hållbar kompetensförsörjning med hjälp av kompetensförsörjningsplanen
- Processkartläggning och rutiner
- Digitalisering
- Informationssatsningar och kommunikation med kommunmedlemmarna
- Bra arbetsmiljö/arbetsbelastning och bemanningsplanering

Särskilda satsningar kommer att göras inom respektive verksamhetsområde, bland annat:

Individ- och familjeomsorg samt funktionsstöd

- Fortsätta arbetet med att stärka samverka över enhetsgränserna för att hitta bästa insats för våra brukare och klienter, vilket även

kommer leda till ekonomisk effektivitet, inkl. enhetlig titulatur och arbetstidsmått.

- Utveckla verksamhetssystemets processer och dess dokumentationsmallar för att kunna dokumentera rättssäkert och skriva mer klarspråk. Syftet är att öka rättssäkerheten och att använda resurser rätt genom att göra det enklare att dokumentera rätt och lagom mycket.
- Stärka samverkan med psykiatri i syfte att öka kvaliteten och processerna för brukarna.
- Utveckla arbetet med våldsutsatta och våldsutövare genom följande åtgärder:
 - utveckla utredningar avseende våld i framförallt barnärenden.
 - genomföra processkartläggning
 - arbeta fram metoder för hur vi arbetar förebyggande för att unga som upplevt våld inte själva ska bli våldsutövare
 - kartlägga evidens
 - arbeta för att kommunen antar handlingsplan för våld i nära relation
 - Kartläggning av målgrupperna inom de verkställande enheterna, särskilt boendeenheterna inkl. korttids

Hälsö- och sjukvård och bistånd vård och omsorg

- Handlägningsprocessen bistånd, särskilt fokus på hemtjänstinsatser genom projekt förenklat bistånd/rambeslut – syftet är att öka brukarnas delaktighet och att använda handläggarnas och utförarnas kompetens på rätt sätt.
- Välfärdsteknologi - integrera befintlig digital teknik i verksamheten. Med hjälp av nattkameror, ExcorLive, läkemedelsgivare etc kan vi frigöra vissa resurser och möjliggöra kvarboende i hemmet. Det kräver dock resurser ur verksamheten initialt.
- Samverkan - Sjuksköterskor, rehab och bistånd har ett fokus på samverkan mellan sina egna enheter men behöver också ha en tydlig plan och mål för samverkan med de andra verksamheterna i socialförvaltningen. En prioriterad samverkan som verksamhetsområdet har är den med regionen. Nära vård och förflyttningen till den avancerade vården i hemmet och på våra korttidsplatser ställer krav på en utvecklad och kompetent förvaltning.

Vård- och omsorgsboenden

- BPSD-skattningar (skattning av Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom)
- Munhälsa
- Fortsatt arbete med att säkerställa kontinuitet i arbetet med:
 - personcentrerad vård
 - en god arbetsmiljö
 - hantering av digitalisering är prioriterade områden vilket bland annat inkluderar införandet av ett nytt trygghetssystem.
 - att möta hyresgästernas och anhörigas förväntningar

Vård och omsorg i ordinärt boende

- Digitalisering inom samtliga verksamheter inom verksamhetsområdet. Först och främst när det gäller träffpunktverksamheterna och digitala service teamet, men även inom hemtjänsten. Bl.a. handlar det om läkemedelsgivare, fortsatt arbete och utökning av digitala natttillsyner, mobila trygghetslarm samt digitalisering inom aktivering och social samvaro.
- Aktivitetspedagoger

Avslut

Avslutningsvis en påminnelse om vikten av socialförvaltningens arbete och vikten av att stanna upp och se vilken påverkan ett bra socialt arbete kan ha.

”bott här i X månader nu dem bästa X månaderna i mitt liv har fått känna på hur det känns som att vara i en familj”

Citat som inkom i brukarundersökningen placerade barn Familjehem.

Insikten om att en bra kvalitet i vårt arbete har avgörande påverkan på enskilda individer. Det är för de våra brukare, klienter, kommunmedlemmar som vi finns till.

