

Kvalitetsberättelse 2023

Socialförvaltningen

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning.....	3
Kvalitetsarbete under året	4
Resultat och analys.....	5
Egenkontroll.....	5
Journalgranskning.....	15
Ej verkställda beslut.....	16
Synpunkter och klagomål	17
Avvikelser	18
Lex Sarah	19
Riskanalys.....	20
Tillsyner	21
Förbättringsarbete	24
Verksamhetsområde IFO och funktionsstöd.....	24
Verksamhetsområde Vård och omsorgsboende.....	26
Verksamhetsområde Omsorg i ordinärt boende och hälso- och sjukvård.....	27
Förbättringsområde för kommande år.....	28

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.

Sammanfattning

Bedömningen görs att verksamheterna generellt håller en god kvalitet och ger en god vård och omsorg. Alla verksamheter har arbetat aktivt med kvalitetsarbete inom flera olika områden under året. Det har dock saknats en tydlig struktur och systematik för verksamheterna att använda sig av i detta arbete. Ett systemstöd och ett mer utvecklat arbetssätt kring detta har arbetas fram under året och kommer vara till hjälp i 2024 års utvecklingsarbete.

De egenkontroller som har gjorts i verksamheterna visar att socialförvaltningen i stora delar har en bra verksamhet med god kvalitet och nöjda brukare. En del förbättringsområden har dock framkommit, bland annat att se till så att information till brukare är lättförståelig, att brukare och personal förstår varandra, och att brukare i alla åldrar kommer till tals.

Av de rapporteringar som gjorts enligt lex Sarah har den största ökningen skett vid bemötande/oegentligheter samt brist i information, kommunikation och samverkan internt. Staben har inte kunnat ge tillräckligt stöd kring att öka kunskapen inom dokumentation under 2023 men förutsättningarna för 2024 ger bättre möjlighet till det. En ökad grad av kompetenshöjande insatser krävs även inom fler områden för att kompensera för att det är svårt att rekrytera personal med rätt kompetens.

När medarbetare kommer in med grundare kompetens behöver introduktion och handledning utökas. Ökad handledning signalerar dock verksamheterna att de har svårt att tillgodose när de redan har en ansträngd bemanningssituation.

De tillsyner som IVO och JO har gjort i verksamheten har visat på bra kvalitet och förutsättningar i verksamheterna. Vissa åtgärder gällande bland annat begränsningar och rutiner gällande personal och utförande har begärts. Verksamheterna har kommit med svar på hur åtgärder ska genomföras, vilket har godkänts av tillsynsverksamheten.

Antalet ej verkställda beslut gällande vård- och omsorgsboende har minskat 2023 (18 st) jämfört med 2022 (23 st). För besluten Boende för vuxna (gruppboende, serviceboende och anpassad bostad) enligt LSS samt korttidsvistelse enligt LSS har antalet rapporterade ej verkställda beslut ökat från 5 till 10 respektive från 3 till 8. Gällande kontaktperson har antalet rapporterade ej verkställda beslut minskat gällande beslut enligt LSS men ökat för beslut enligt SoL inom IFO. För beslut om behandlingsinsats inom IFO är det inga rapporterade ej verkställda beslut för 2023, detta jämfört med 3 stycken 2022.

Det förebyggande arbetet har redan under 2023 prioriterats i högre grad, men detta behöver fortsätta att utvecklas än mer. Användandet av välfärdsteknik har också ökat under året och även denna behöver fortsätta att öka för att verksamheterna ska kunna omhänderta ökade behov.

Staben kommer att fortsätta utveckla stödet till verksamheterna att kunna arbeta systematiskt med förbättringsarbete. Ett annat prioriterat område som hänger ihop med det, är att se över hela strukturen kring att arbeta med processer och att säkerställa att rutiner och checklistor är lätta för verksamheterna att både ta till sig men också att hitta. Målet är att få till en ökad följsamhet till rutiner i verksamheten i stort för att höja kvaliteten än mer.

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.

Förvaltningen har under året fortsatt arbetet med att *uppdatera och upprätta rutiner samt påbörjat arbetet med processöversyner*. Skriftliga rutiner och kartlagda processer syftar till att skapa standardiserade arbetsätt. När arbetet utförs likvärdigt och rättssäkert kan vi både utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

En översyn av *chefers förutsättningar* i slutet av 2022 har lett till att alla verksamhetsområden har sett över *sin organisation och ledningsstruktur* för att kunna skapa bättre förutsättningar för förvaltningens chefer och verksamheter att säkerställa en god kvalitet i grunduppdraget. Vissa ändringar har verkställts under 2023 och andra kommer att göras under 2024.

Även de *administrativa processerna och andra stödfunktioner har genomlysts* då det har funnits brister i vissa processer som riskerar att verksamheterna inte är kvalitetssäkrade och rättssäkra. Denna genomlysning har lett till att en *administrativ chef kommer att rekryteras* som får i uppgift att *ta fram en organisation och processer* som leder till en högre kvalitet än vad verksamheterna klarar av att leverera idag.

Staben har drivit flera projekt för att verksamheterna ska få bättre förutsättningar att säkra sin kvalitet. Utöver arbetet med att ta fram Stig, och försöka säkerställa att vi har ett bra systematiskt kvalitetsarbete kan också nämnas att staben har arbetat med följande:

- En utbildning kring avvikelsehantering har tagits fram för alla medarbetare.
- Vägledning för teamträffar kring brukare har utvecklats.
- Diskussion om hur vi kan arbeta för att höja kvaliteten på rutiner och hur de kan göras mer lättillgängliga har påbörjats.

Resultat och analys

Nedan presenteras resultatet i de egenkontroller och mätningar som har gjorts under året utifrån Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade.

Egenkontroll

Under 2023 är det främst brukarundersökningar som har legat till grund för egenkontrollen i denna rapport. Fler kontroller har gjorts utifrån patientsäkerhet som presenteras i patientsäkerhetsberättelsen. I arbetet med Stig har det nu tagits fram en plan för hur egenkontrollerna kan utvecklas även utifrån Socialtjänstlagen och LSS under 2024 och framåt, så att bättre analyser kan göras.

Brukarundersökningar

Under 2023 har socialförvaltningen deltagit i Socialstyrelsens öppna jämförelse brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen som riktar sig till Särskilt boende och Hemtjänst, Boendestöd. Förvaltningen har även deltagit i Sveriges kommuner och regioners (SKR) brukarundersökningar inom Servicebostad LSS, Gruppboendestöd LSS, Personlig assistans Missbruks- och beroendevården samt Social barn- och ungdomsvård.

Brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen

Årligen genomför socialstyrelsen en nationell brukarundersökning som vänder sig till brukare som har beslut om insatser enligt hemtjänst alternativt har beslut om permanent plats på särskilt boende. Syftet med brukarundersökningen är att undersöka vad de äldre tycker om äldreomsorgen. Brukarundersökningen kan besvaras av den äldre själv eller tillsammans med någon alternativt att den besvaras enbart av någon anhörig eller närstående. Svaren som presenteras här är ett totalt resultat oavsett vem som har besvarat enkätundersökningen, om inget annat anges.

Resultatet av årets brukarundersökning jämförs med de två tidigare undersökningarna som genomförts 2022 och 2020. År 2021 genomfördes ingen brukarundersökning på grund av pandemin.

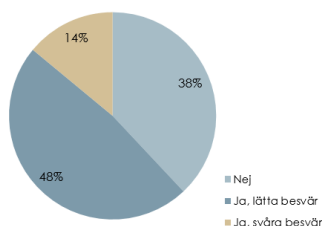
Inom särskilt boende svarade 103 individer, det motsvarar en svarsfrekvens på 46,2 procent. Inom hemtjänsten svarade 257 individer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 59,6%.

Särskilt boende

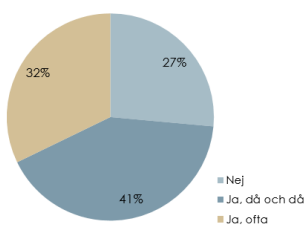
Av de svarande på särskilt boende rapporterar 62% att de har lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. 73% rapporterar att de besväras av ensamhet ofta eller då och då. Jämfört med 2022 (75%) har andelen personer som upplever ensamhet minskat något 2023.

Besväras deltagarna av ängslan/oro/ångest eller av ensamhet ?

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



Händer det att du besväras av ensamhet?



Jämfört 2022 gällande besvär med ängslan/ oro eller ångest så är det fler personer som upplever svåra besvär 2023, medan andelen som upplever lätta besvär är lägre jämfört med 2022. Överlag är andelen som upplever besvär med ängslan/ oro eller ångest marginellt något fler 2023 jämfört med 2022. När enbart någon annan svarar om man besväras av ensamhet rapporterar 84% att den äldre besväras av ensamhet till skillnad mot om det är den äldre själv/ eller ihop med någon annan som svarar, då rapporterar 59% att de upplever ensamhet. 69% svarar att den äldre besväras av ängslan/ oro eller ångest i de fall då det enbart är någon annan som svarar. När det är den äldre själv/ eller ihop med någon annan som svarar rapporteras det att 53% besväras av ängslan/ oro eller ångest.

Gällande aktiviteter och möjlighet att komma utomhus har andelen som är nöjda med aktiviteterna som erbjuds på boendet, 49%, försämrats markant jämfört med tidigare undersökningar, 2020 (73%) 2022 (63%). Andelen som rapporterar att det är bra möjligheter att komma utomhus, 54%, har förbättrats något jämfört med föregående år (51%), men visar på en försämring jämfört med 2020 (62%). Den äldre själv/ eller ihop med någon annan rapporterar en högre nöjdhet med aktiviteterna som erbjuds på boende respektive att det är bra möjligheter att komma utomhus jämfört med om enbart någon annan svarar.

Andelen som upplever att de känner trygghet på sitt boende, 86%, har sjunkit något jämfört med tidigare år, 2020 (89%) och 2022 (91%). Här ligger Gislaveds kommun på samma nivå som riket och marginellt något lägre än länet. Andelen som rapporterar förtroende för personalen 76% är sämre jämfört med tidigare år, 2020 (83%) och 2022 (84%).

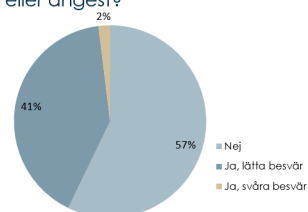
Gällande bemötande och inflytande upplever 87% att de får bra bemötande från personalen vilket är en försämring jämfört med de två tidigare undersökningarna 2020 (92%) och 2022 (95%). Denna parameter är lägre än både riket och länet. 69% rapporterar att personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål, även detta är en försämring jämfört med tidigare år, 2020 (72%) och 2022 (83%). Även här ligger vi lägre jämfört med riket och länet.

Hemtjänst

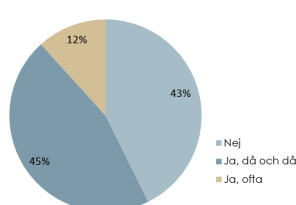
Av de svarande inom hemtjänsten uppger 57% att de inte besväras av ängslan, oro eller ångest, medan 41% uppger att de upplever lätta besvär och 2% uppger svåra besvär med ängslan, oro eller ångest.

Besvärars deltagarna av ängslan/oro/ångest eller av ensamhet ?

Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



Händer det att du besväras av ensamhet?



Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2023

7

Jämfört med 2022 gällande besvär med ängslan/ oro eller ångest så är det färre personer som upplever svåra besvär 2023, medan andelen som upplever låtta besvär högre jämfört med 2022. Överlag är andelen som upplever besvär med ängslan/ oro eller ångest lägre 2023 jämfört med 2022.

När det är den äldre själv/ eller ihop med någon annan som svarar rapporteras det att 37% besväras av ängslan/ oro eller ångest. Till skillnad om det är enbart någon annan som svarar, då är andelen 49% som uppger att den äldre besväras av ängslan/ oro eller ångest. Andelen som upplever ensamhet är marginellt högre 2023 (57%) jämfört med 2022 (46%). 2023 anger 12% att de ofta besväras av ensamhet, 45% upplever ensamhet då och då. När enbart någon annan svarar om den äldre besväras av ensamhet rapporterar 56% att den äldre besväras av ensamhet till skillnad mot om det är den äldre själv/ eller ihop med någon annan som svarar, då rapporterar 60% att de upplever ensamhet.

Gällande hjälpens utförande är andelen som uppger att personalen utför sina arbetsuppgifter på ett bra sätt på samma nivå som 2022, men sämre jämfört med 2020 (91%). Andelen som uppger att personalen kommer på avtalad tid (77%) är något lägre jämfört med 2022 (78%) men betydligt lägre jämfört med 2020 (86%). På denna parameter ligger Gislaveds kommun lägre än både riket och länet. 83% upplever att personal har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete, vilket är något bättre jämfört med 2022 (79%), men på samma nivå som 2020 (83%). Andelen som uppger att personalen informerar om tillfälliga förändringar 58% i år och förra året (59%) är en markant försämring jämfört med 2020 (72%).

Andelen som upplever att personalen alltid eller ofta har ett bra bemötande (96%) ligger i nivå med både länet och riket. Jämfört med 2022 (97%) och 2020 (98%) ligger det på ungefär samma nivå dock med en viss försämring. Möjligheten att påverka vilka tider personalen kommer (42%) ligger på lägre nivå än både länet och riket. Jämfört med tidigare år är det en försämring, 2020 (56%) och 2022 (44%). 88% rapporterar att personalen alltid eller ofta tar hänsyn till åsikter och önskemål, vilket är en förbättring

jämfört med föregående år (80%), men på samma nivå som 2020 (88%).
Jämfört med riket och länet ligger Gislaveds kommun något högre.

Gällande trygghet uppger 86% att man känner trygghet att bo hemma med stöd av hemtjänsten, vilket ligger på ungefär samma nivå som riket och länet. Jämfört med tidigare undersökningar ligger det på ungefär samma nivå, dock med en viss förbättring jämfört med 2022 (84%) men en viss försämring jämfört med 2020 (87%). Andelen som känner förtroende för personalen ligger på ungefär samma nivå som tidigare år, dock med en viss försämring, 2020 (93% och 2022 (90%). Andelen som anger hur lätt det är att komma i kontakt med hemtjänsten (80%) är högre jämfört med tidigare undersökningar, 2020 (79%) och 2022 (78%). Gislaveds kommun ligger också något högre än både riket och länet.

Sammantagen bedömning av särskilt boende och hemtjänst

Brukarundersökningen visar att de som bor på särskilt boende i högre grad rapporterar upplevd ensamhet jämfört med de som har hemtjänst. De som bor på särskilt boende rapporterar också i högre grad att de upplever ångslan, ångest eller oro jämfört med de som har hemtjänst. Andelen som svarat att de upplever ensamhet eller oro/ångest är lägre när det är den äldre själv ensam/eller ihop med någon annan som har svarat jämfört med om det är enbart någon annan som har svarat åt den äldre.

Trenden över tid visar att man upplever sig något mer ensam inom hemtjänst medan man inom särskilt boende ligger kvar på ungefär samma nivåer i upplevelse av ensamhet.

Resultatet för särskilt boende har försämrats inom vissa områden som bemötande, inflytande och hur trygg man känner sig på sitt boende samt nöjdhet med aktiviteterna som erbjuds på boendet. Samtidigt som resultatet för bland annat möjligheten att komma utomhus, upplevelsen av ensamhet samt vetskapen om var man vänder sig med synpunkter och klagomål har förbättrats.

Eftersom resultaten för om man är nöjd med de aktiviteterna som erbjuds på sitt boende hade försämrats i brukarundersökningen för särskilt boende jämfört med tidigare gjordes en ny egen undersökning om just detta under december 2023 till januari 2024. Denna enkätundersökning besvarades av både brukare och anhöriga och visade att 58% uppgav att de är nöjda eller mycket nöjda med de aktiviteter som erbjuds på boendet. I jämförelse med den nationella brukarundersökningen (49%) är detta en förbättring.

I samma undersökning efterfrågades också hur nöjd den äldre sammantaget är med sitt boende. Resultatet var något högre, 81%, jämfört med resultatet från den nationella brukarundersökningen (76%).

Resultatet för hemtjänsten har försämrats inom vissa områden som bland annat möjligheten att påverka vilka tider man får hjälp, om personalen kommer på avtalad tid, bemötande och förtroende för personalen samt upplevelse av ensamhet. Försämringarna är marginella men visar ändå på nedgång över tid. Resultatet för exempelvis bemötande och förtroende ligger på en hög nivå precis som i riket i stort. Inom områden som bland annat personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål, tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete och vetskapen om var man vänder sig med synpunkter och klagomål har resultatet förbättrats.

Inom hemtjänsten genomförs varje månad brukarundersökningar med frågor om nöjdhet, bemötande, inflytande och trygghet. Resultatet för dessa undersökningar för 2023 ligger i linje med resultatet i den nationella brukarundersökningen.

Under den tid som brukarundersökningen besvarades var det en debatt i media gällande avvecklingen av Lugnet i Broaryd, om denna debatt kan ha haft någon effekt på resultatet är svårt att säga.

Brukarundersökning inom IFO och LSS

Boendestöd SoL

Undersökningen är en totalundersökning vilket innebär att alla som har boendestöd beviljat under perioden ska erbjudas att delta. Antalet personer som ingick i målgruppen var 107 st. Totalt sett har 55 svar inkommit, vilket innebär att svarsfrekvensen är 51 procent.

Brukarundersökningen indikerar på att brukarna är nöjda med sitt boendestöd. Enheten har under året gjort en särskild satsning avseende information om vart man vänder sig om man upplever att något med boendestödet är dåligt.

I de delar som rör frågor om delaktighet (till exempel kommunikation och inflytande) så ligger Gislaveds resultat på samma nivå eller högre än det nationella snittet. Till exempel på frågan "Pratar dina boendestödjare med dig så att du förstår" så är Gislaveds resultat 100 procent vilket är en ökning från 2022 som låg på 96 procent. Det nationella snittet ligger på 88 procent.

I de delar som rör frågor om trygghet så ligger Gislaveds resultat på samma nivå eller högre än det nationella snittet. På frågan "Känner du dig trygg med dina boendestödjare" svarade 91 procent att de känner sig trygg med alla och 9 procent med några, detta att jämföra med det nationella snittet på 83 procent trygg med alla och 16 procent trygg med några.

Gällande att veta vem man ska prata med om man upplever att något på boendet är dåligt så har Gislaved fått en ökning av positiva svar, 80 procent svarade ja och 20 procent nej för vilket motsvarande resultat år 2022 var 71 procent ja och 29 procent nej.

Gruppbofastad LSS (grupp och servicebostäder 1 och 2)

Undersökningen är en totalundersökning vilket innebär att alla som är placerade i gruppbofastad under perioden ska erbjudas att delta. Resultatet för undersökningen är uppdelad i Gruppbofastad 1 och Gruppbofastad 2. För Gruppbofastad 1 var antalet personer som ingick i målgruppen 20 st. Totalt sett har 14 svar inkommit, vilket innebär att svarsfrekvensen är 70 procent. För Gruppbofastad 2 var antalet personer som ingick i målgruppen 25 st. Totalt sett har 19 svar inkommit, vilket innebär att svarsfrekvensen är 76 procent. Resultaten för gruppbofastaderna skiljer sig och det har skett både förbättringar och försämringar jämfört med tidigare år.

Gällande att få bestämma om saker som är viktiga för en hemma har det skett en ökning både för Gruppbofastad 1 och 2 (10 respektive 6 procentenheter), resultatet skiljer sig dock mellan enheterna där Gruppbofastad 1 har 79 procent ja och Gruppbofastad 2 har 95 procent ja. Gruppbofastad 2 ligger 16 procentenheter högre än det nationella snittet.

På frågan "Får du den hjälp du vill ha hemma" har andelen som har svarat ja sjunkit med ca tio procentenheter per år 2021 (91% 2020, 89% 2021, 69% 2022, 57% 2023) för Gruppbofastad 1. Resultatet för 2023 ligger även ca 30 procentenheter lägre än för Gruppbofastad 2. För gruppbofastad 2 har resultatet varierat genom åren. 2023 svarade 89 procent ja, 2022 svarade 100 % ja, 2021 var motsvarande siffra 73%, 2020 var den 89%.

	Gruppbofastad 1	Gruppbofastad 2
<u>Pratar personalen hemma med dig så att du förstår</u>	71 procent svarar <i>alla</i> och 29 procent svarar <i>några</i> . Andelen som har svarat <i>alla</i> har ökat från 2022 då andelen var 62 procent och är nu på ungefär samma nivå som 2021 och 2020 (67 % och 75 %). Andelen som svarat <i>alla</i> ligger högre än för snittet i Gislaved (64 %) och på samma nivå som nationellt.	58 procent svarar <i>alla</i> och 42 procent svarar <i>några</i> vilket är en stor minskning från 2022 då 79 procent svarade <i>alla</i> . Resultatet för denna fråga har dock varierat under åren, 2022 79%, 2021 60% och 2020 89%. Resultatet ligger något under snittet för Gislaved 64% och 13 procentenheter lägre än det nationella snittet (71%).
<u>Förstår personalen hemma vad du säger</u>	79 procent svarar <i>alla</i> och 21 procent svarar <i>några</i> , detta innebär en stor ökning jämfört med 2022 (69%) och 2021 (63%) men lite under nivån 2020 då resultatet var 83 procent som svarade <i>alla</i> . Det ligger även något högre än snittet i Gislaved (73 %) och högre än det nationella snittet (71 %).	68 procent har svarat <i>alla</i> och 32 procent har svarat <i>några</i> vilket är en minskning av ca 10 procentenheter från 2022 då 79 procent svarade <i>alla</i> . Resultatet ligger under snittet för Gislaved (73%) och lite under det nationella snittet (71%).

På frågorna gällande trygghet ligger resultaten för Gruppbostad 2 mycket högre än det nationella snittet. Andelen som uppger att de aldrig är rädda för något hemma har även ökat från 79 procent 2022 till 84 procent 2023. För Gruppbostad 1 har dock resultatet gällande trygghet minskat. På frågan "Känner du dig trygg med personalen hemma" svarade 79 procent alla och 21 svarade några. Vilket ligger på ungefär samma nivå som år 2022 (77 % alla) men tio procentenheter lägre än år 2021. På frågan "Är du rädd för något hemma?" svarade 64 procent har aldrig och 36 procent ibland. Detta är en stor minskning från år 2022 och 2021 (77% och 78%) men en ökning jämfört med år 2020 (58%). Jämfört med 2022 är det dock en förbättring utifrån att ingen 2023 svart ofta medan det 2022 var 8 % som svarat ofta.

Missbruks- och beroendevård

Undersökningen är en besöksundersökning vilket innebär att undersökningen genomförs i samband med besök hos eller möte med socialtjänsten, det vill säga att enbart brukare som har ett möte med socialsekreterare inom undersökningsperioden ingår i undersökningen. För den här gången har enheten dock valt att genomföra undersökningen med dem som har besökt eller haft möte med behandlare på Snäckans öppenvård eller mobila teamet. Antalet personer som ingick i målgruppen var 11 st. Totalt sett har 9 svar inkommit, vilket innebär att svarsfrekvensen är 82 procent. På grund av det låga antalet som besvarar enkäten är det svårt att jämföra med riket i övrigt.

Resultatet för Snäckan är att 67 % är mycket nöjda och 33 % ganska nöjda med hjälpen de får från socialtjänsten. 33 % svarar att situationen förbättrats mycket och 67 % att den förbättrats lite sedan de fick kontakt med socialtjänsten. Ingen upplever att det inte skett någon förbättring eller att situationen utvecklats negativt.

Resultatet för öppenvården visar att 56 % är mycket nöjda och 44 % ganska nöjda med hjälpen de får från socialtjänsten men 43 % svarar att det inte skett någon förbättring eller liten förbättring sedan de fick kontakt, 14 % svarar att det förbättrats mycket. En avgörande faktor för förändringen är hur länge de vid tillfället haft insats och det framgår inte av enkäten. Ingen upplever en försämrad situation. Generellt sett har de som beviljas mobil öppenvård fler mål i vårdplanen och ett mer omfattande hjälpbehov än de som beviljas insats på Snäckan.

Gällande delaktighet tyder resultatet på en hög delaktighet då samtliga svarande tycker att det är mycket eller ganska lätt att förstå informationen från socialsekreteraren. Samtliga av de svarande som får insats från Mobila teamet upplever att socialsekreterare frågar efter deras synpunkter på hur deras situation skulle kunna förändras. Av de med insatser från Snäckans öppenvård är det dock 29 % som svarat nej på den frågan. Känslan av att påverka vilken typ av hjälp de får av socialtjänsten i kommunen är dock lägre

för dem inom det mobila teamet där 38 procent upplever att deras möjlighet att påverka är ganska liten eller ingen alls. För Snäckan är resultatet 100 procent som upplever att de har mycket eller ganska mycket möjlighet att påverka.

En analys som verksamheten har gjort av resultatet är att klienterna inom missbruksvården generellt är positiva till socialtjänsten eftersom de känner att socialsekreterare/behandlarna lyssnar till dem, till skillnad från andra i deras närhet eller i samhället.

Social barn- och ungdomsvård - vårdnadshavare

Undersökningen är en besöksundersökning vilket innebär att undersökningen genomförs i samband med besök hos eller möte med socialtjänsten, det vill säga att enbart brukare som har ett möte med socialsekreterare inom undersökningsperioden ingår i undersökningen. Totalt sett har 11 svar inkommit. På grund av det låga antalet som besvarar enkäten är det svårt att jämföra med riket i övrigt.

Resultaten av enkätundersökningen visar på goda resultat. Resultatet indikerar att klienterna upplever att de får vara delaktiga och kan påverka den hjälp de får från socialtjänsten. De upplever även att det har skett en positiv förbättring av deras situation sedan de fick kontakt med socialtjänsten och att de är nöjda med den hjälp de får.

100 % av de svarande anger att de upplever att socialsekreterare visar stor förståelse för sin situation. Vidare anger 63 % att de är mycket nöjda med det stöd de får från socialtjänsten och 27 % anger att de är ganska nöjda. 63 % har angett att deras situation har förbättrats mycket sedan de fick kontakt med socialtjänsten i Gislaved, och 27 % anger att det förbättrats lite.

Vid fråga om tillgänglighet svarar 72% att det är mycket lätt respektive ganska lätt att få kontakt med sin socialsekreterare, 9% anger att det är ganska svårt och 18 % har besvarat att de ej har någon åsikt.

81 % anger att socialsekreterare frågar efter deras synpunkter om hur ens egen situation skulle kunna förändras och 9 % svarar anser att det inte efterfrågas. 72 % har angett att de mycket/ganska mycket kunnat påverka vilken typ av hjälp de får av socialtjänsten, 9 % har svarat ganska lite och 18 % har besvarat att de ej har någon åsikt.

Personlig assistans

Undersökningen är en totalundersökning vilket innebär att alla enskilda individer som har personlig assistans, det vill säga hela målgruppen, ska erbjudas att delta. Totalt fick 9 individer möjlighet att svara på enkäten och antal inkomna svar är 6 stycken. Vilket innebär att svarsfrekvensen är 67 %. En låg svarsfrekvens eller ett litet antal deltagande i undersökningen innebär

att resultaten ska tolkas med försiktighet. På grund av det låga antalet som besvarat enkäten är det svårt att jämföra med tidigare år samt med riket i övrigt.

Resultatet har sjunkit på samtliga frågor förutom på frågan Förstår dina assistenter vad du säger? Där resultatet har förbättrats från 75 procent som svarat Alla 2022 till 83 procent som svarat Alla 2023. Däremot uppger endast 67 procent Alla på frågan "Pratar dina assistenter med dig så att du förstår vad de menar", detta är en minskning med tio procentenheter jämfört med 2022. Störst minskning är det på frågan "Bryr sig dina assistenter om dig" där resultatet har minskat med 25 procentenheter från 92 procent 2022 till 67 procent 2023. Resultatet ligger även under det nationella snittet (88%). Endast 50 procent uppger att de är trygga med personalen och 17 procent att de har fått vara med och bestämma vilka som är deras assistenter.

Den analys verksamheten har gjort är att chefens uppdrag är för stort vilket gör att man inte får ett lika närvarande ledarskap som arbetsgrupperna behöver. Organisationen kommer därför att ändras under 2024 och två biträdande enhetschefer anställs. Förhoppningen är att det ska ge positiv påverkan för brukarnas upplevelse av sin vård och omsorg.

Servicebostad LSS Traststigen

Undersökningen är en totalundersökning vilket innebär att alla enskilda individer som är placerade i servicebostad, det vill säga hela målgruppen, ska erbjudas att delta. Antal enskilda individer som ingick i målgruppen för enkäten var 12 stycken, totalt sett har 6 svar inkommit vilket innebär att svarsfrekvensen är 50 %. En låg svarsfrekvens eller ett litet antal deltagande i undersökningen innebär att resultaten ska tolkas med försiktighet. På grund av det låga antalet som besvarat enkäten är det svårt att jämföra med tidigare år samt med riket i övrigt.

Jämfört med tidigare år har det skett en tydlig försämring inom flera områden. Ett område där det skett en tydlig minskning från 80 % 2023 till 33 % år 2023 är om man får bestämma om saker som är viktiga för en hemma samt om man upplever sig trygg med boendepersonalen. En försämring jämfört med tidigare år har också skett vid frågan om man upplever att man får den hjälp man vill ha av boendepersonal där 50 procent har svarat ja, detta jämfört med 2022 då 100 procent svarade ja. På fråga om man upplever att boendepersonalen bryr sig om en har resultatet halverats jämfört med 2022 och 2021. 2023 svarade 33 procent ja, 2022 och 2021 var den andelen 60 respektive 63 procent.

Verksamheten har gjort enkäten ytterligare en gång. Eftersom individer i målgruppen kan ha svårt att ta till sig information och på så sätt ha svårt att förstå frågorna, beroende på hur de mår, fick de stöd från verksamhetsledare när den skulle besvaras. Resultatet blev då mer positiva

svar som också stämde mer med tidigare års resultat. Det är en målgrupp där svaren är väldigt beroende av dagsformen och hur de mår just för stunden. Att svaren kan variera mycket utifrån dagsform och mående samt eventuell närvaro eller stöd av personal när enkäten besvaras behöver tas i beaktande när man analyserar resultaten. Båda mätningarna kommer att arbetas vidare med för att utveckla stödet på boendet.

Journalgranskning

Under hösten 2023 genomfördes journalgranskningar på totalt 14 enheter inom verksamhetsområdena IFO/funktionsstöd och vård och omsorg, där varje enhet genom förbestämt urval granskade 15 ärenden vardera.

Vid en tillsyn från JO under 2023 utförde de en så kallad skrivbordsinspektion där JO har begärt in ett antal handlingar och akter i ärenden om barn som placerats med stöd av 2 eller 3 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård och unga, LVU, ärenden där det fattats ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU samt barnutredningar enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL), som avslutats utan beslut om insats.

De brister som har konstaterats av JO är brister i dokumentationen om barns bästa samt på vilket sätt barnet har kommit till tals. Det har även framkommit brister i utformningen av beslut och möjligheten att på ett lättöverskådligt sätt följa sitt ärende.

Journalgranskningen som genomförts av enheterna visar på övervägande goda resultat. Dokumentationen bedöms vara ordnad på ett sätt så att det enkelt går att följa och få en överblick över ärendet via journalanteckningar, beslut, beställningar och vårdplaner. Journalanteckningar bedöms innehålla faktiska omständigheter och händelser av betydelse samt när åtgärd har gjorts och av vem. Överlag finns det uppdaterade vård- och genomförandeplaner.

Av journalgranskningen (extern och intern) framkommer vissa områden att utveckla och jobba vidare med. Utpekade områden är:

- Hur vi gör mindre barn delaktiga.
- Fortsätta arbetet för tydligare dokumentation/begripligheten för klienten/brukaren.
- Omfattningen av dokumentationen samt informationen i genomförandeplaner.
- Försöka minska vissa svårigheter utifrån verksamhetssystemet.

Ej verkställda beslut

En annan egenkontroll avser uppföljning av ej verkställda beslut. Det avser beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL och insatser enligt 9 § LSS som inte har verkställts tre månader efter beslut och som nämnden ska rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Rapportering sker fyra gånger per år.

Tabellen nedan visar de beslut som rapporterats till IVO uppdelat utifrån lagstiftning. Förändringar i redovisningen har skett jämfört med tidigare år, utifrån detta redovisas ingen jämförelse med tidigare år i tabellen.

Lagstiftning	Insats	2023
SoL	Vård- och omsorgsboende	18
	Medboende	2
	Kontaktperson	5
LSS	Boende för vuxna	4
	Boende för vuxna i form av gruppboende	3
	Boende för vuxna i form av serviceboende	3
	Korttidsvistelse	8
	Korttidstillsyn	1
	Kontaktperson	2
	Daglig verksamhet	3
Totalt		49

Nedan redovisas betydande förändringar jämfört med 2022 samt sammanfattande anledning till att besluten ej verkställts i tid.

Antalet beslut om vård- och omsorgsboende som inte har verkställts i tid var 2023 18 stycken, det är en minskning med 5 beslut jämfört med 2022. Anledningen till fördröjningen av verkställighet av beslut var i 7 fall renovering av rummen. Samtliga 7 individer hade under väntetiden andra insatser som exempelvis korttidsvård, hemtjänstinsatser och/eller trygghetslarm. För 6 brukare berodde fördröjningen på att det inte fanns någon ledig/lämplig plats på vård och omsorgsboende, i väntan på en plats vistades samtliga på korttidsplatser. För övriga 6 beslut där någon särskild anledningen inte angetts skedde verkställighet av besluten i genomsnitt strax efter 3 månader från det att beslutet fattats, förutom i ett av fallen. Där dröjde verkställigheten av beslutet efter 7 månader då personen till en början tackat nej till erbjudna boenden.

För 2023 har 5 beslut om kontaktperson enligt SoL inte verkställts inom 3 månader. 2022 rapporterades 2 sådant beslut in. I samtliga 5 individrapporter som har rapporterats anges orsaken att man ej funnit en lämplig kontaktperson. För beslut om behandlingsinsats inom IFO är det inga rapporterade ej verkställda beslut för 2023, detta jämfört med 3 stycken 2022.

Gällande beslut om boende för vuxna enligt LSS (innefattar gruppboende, serviceboende och anpassad bostad) har 10 beslut ej verkställts inom 3 månader, 2022 var motsvarande antal 5 beslut. Största anledningen till att besluten inte kunnat verkställas i tid är att det saknas lämplig plats på gruppboende eller serviceboende. I övriga tre fall har personen erbjudits plats men av olika anledningar tackat nej.

8 beslut rapporterades in gällande korttidsvistelse för barn vilket är en ökning med 5 beslut mot föregående år. I 5 av fallen anges skälen att det söks efter en lämplig stödfamilj och i ett av fallen pågår en utredning av en stödfamilj. I ett av fallen har det ansökts om korttidsvistelse för avlastning vilket verkställdes strax efter 3 månader. Vad gäller korttidsvistelse i form av korttidshem har personen angett att hen önskar avvakta. Vad gäller korttidstillsyn över 12 år dröjde verkställigheten av beslutet på grund av att verksamheten behöver anpassa lokalerna innan beslutet verkställs.

Beslut om kontaktperson enligt LSS rapporterades 2 beslut in 2023, detta jämfört med 6 beslut 2022.

Synpunkter och klagomål

Synpunkter, beröm, klagomål och förslag tas emot i det kommungemensamma systemet "Tyck till" dit invånare kan vända sig och lämna synpunkter oavsett vilken kommunal verksamhet det gäller. Den som lämnat synpunkten får en bekräftelse på att synpunkt emottagits. Sedan kommer respektive chef att utses som utredare och en återkoppling ska ske inom 7 vardagar.

Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål som är direkt ställda till socialförvaltningen via kontaktcenter för 2023.

2023 Tyck till	Klagomål	Synpunkter	Beröm
Totalt 20 ärenden	10	9	1

De synpunkter som kommit in till socialförvaltningen övergripande handlar om följande:

- Brister i bilkörning
- Brister i vård efter sjukhusvistelse/otrygg hemgång

- Brister i kommunikation/kontakt
- Övrigt

Detta är en minskning i jämförelse med 2022, då det var 35 synpunkter och klagomål, varav två var beröm. Under 2022 gällde synpunkterna Brister i utförda insatser och brister i kommunikation/kontakt samt övrigt. Då brister i kommunikation/kontakt också finns med för 2023 indikerar det att verksamheterna behöver arbeta vidare med att säkerställa en god kommunikation.

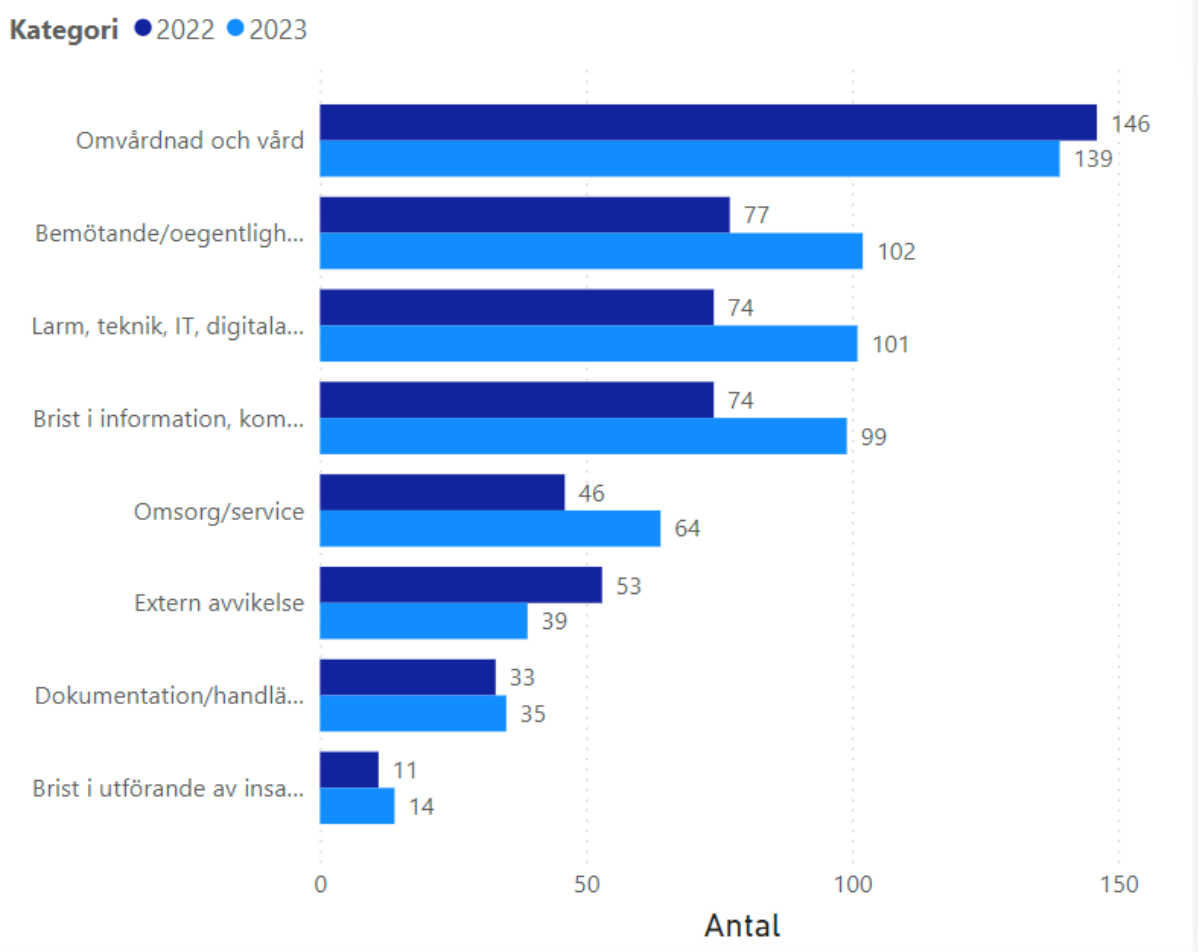
Som tillägg till dessa siffror har det i kommunen registrerats 75 synpunkter och klagomål rörande beslutet om utveckling av Broaryd. 19 av dem är organisatoriskt satta på socialförvaltningen då de berör Lugnet. I en fritextsökning har 46 ärenden med ordet Lugnet men många berör antingen både Lugnet och skolan, eller inte Lugnet alls utifrån vård- och omsorg utan mer hur lokalen kan/bör användas av skolan för deras temporära och långsiktiga behov. Så en exakt siffra för hur många ärenden som rör förvaltningen är svår att säkerställa utan att gå in i varje ärende.

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 2023 har flera utbildningsinsatser 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. Detta kan ha bidragit till att det har blivit en ökning av rapporterade avvikelser i förvaltningen då medarbetare förstår vikten av varför de ska rapporteras, vilket i så fall är en positiv utveckling.

Under år 2023 rapporterades sammanlagt 3557 avvikelser (utifrån SoL, LVU, LVM, LSS och HSL) inom socialförvaltningen. Motsvarande siffra för 2022 var 3264. Majoriteten av avvikelserna gäller Fall, dessa utgör ca 55 procent av alla avvikelser.

Nedan redovisas de avvikelser som till största del gäller för lagrummen SoL, LVU, LVM och LSS. I tabellen har avvikelserna fall, läkemedel samt hjälpmedel och medicintekniska produkter tagits bort då de presenteras i patientsäkerhetsberättelsen.



De områden som ökat mest jämfört med 2022 är Bemötande/oegentligheter, Larm, teknik, IT, digitala funktioner, Brist i information, kommunikation samt Omsorg/service. De områden som minskat mest är Externa avvikelser och Omvårdnad och vård. Den vanligaste bakomliggande orsaken som angetts till avvikelserna är Ej följt gällande rutin.

Lex Sarah

Lex Sarah och medarbetares rapporteringsskyldighet regleras i socialtjänstlagen samt i lagen och stöd och service till vissa funktionshindrade. 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.

När en lex Sarah rapport har inkommit görs det alltid en utredning. Den görs i första hand av enhetschefen. När enhetschefen är färdig med sin del av utredning tar SAS över och gör bedömning om Lex Sarah rapporten ska utredas vidare enligt lex Sarah.

	2022	2023
Lex Sarah utredning	10	19
Anmälan till IVO	0	0

Av de 19 utredningar som öppnats enligt lex Sarah så har 6 stycken konstaterats att det är ett missförhållande enligt lex Sarah, 4 stycken har bedömts vara påtaglig risk för missförhållande och 9 stycken har avslutats med konstaterande att det inte rör ett missförhållande enligt lex Sarah.

Av de utredningar som lett till beslut om missförhållande/påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah har två av dessa handlat om röjande av sekretessuppgifter på grund av oaktsam hantering av dokument som innehåller individärenden. I två av utredningarna handlar det om fel i e-tjänst vilket inneburit att ansökan/anmälan inte inkommit. 3 av utredningarna berör brister i rutiner som lett till missförhållande/risk för missförhållande. I ett av fallen har det handlat om samverkanssvårigheter med en anhörig vilket lett till att man tappat brukarfokus främst i dokumentationen.

I de utredningar som ledde till beslut om att det ej konstateras vara ett missförhållande rör det sig främst över situationer där det ej kunnat konstateras att det funnits några brister i enheten som lett till missförhållandet, alternativt att det ej kunnat konstateras att avvikelser lett till någon konsekvens för brukaren.

Risakanalys

Som en del av det systematiska och förebyggande kvalitetsarbetet ska riskanalyser göras utifrån de olika processerna, med fokus på kvalitet för målgruppen. Genom att identifiera eventuella risker kan verksamheten sätta in åtgärder för att försöka säkerställa en god kvalitet. Riskanalyser av processer och vid förändringar ska ses som en naturlig del i att utveckla och kvalitetssäkra verksamheten.

De riskanalyser som har gjorts på verksamhetsnivå utifrån ledningssystemet och med ett brukarfokus under 2023 visar att de största riskerna är följande:

- Möjligheten att kompetenssäkra verksamheterna.
- Brister i dokumentation.
- Utebliven uppföljning.
- Samverkan både internt och externt.

Möjligheten att kompetenssäkra verksamheterna är en identifierad risk inom alla områden. Det finns enheter som har lyckats rekrytera personal med rätt kompetens i tillräckligt stor mängd, men de blir också påverkade av att

andra enheter som de är beroende av i sitt arbete inte har lyckats rekrytera. Så även om det på enheten ser ut att vara en godkänd nivå kan de ändå ha svårt att säkerställa grunduppdraget då andra delar inom förvaltningen har svårare att rekrytera. Exempelvis så påverkar svårigheter att tillsätta rätt kompetens inom myndighet och hälso- och sjukvård de flesta av förvaltningens övriga enheter i stor utsträckning.

Verksamheterna upplever att det finns risk för brister i dokumentation utifrån olika aspekter. Medarbetare som kommer in med låg grundkompetens och som eventuellt också är språksvaga har svårt att ta till sig och skriva dokumentation. Det finns fortfarande medarbetare som känner viss osäkerhet kring det nya verksamhetssystemet. Så även om journalgranskningen visar på en god nivå finns det flera delar som verksamheterna behöver arbeta med för att öka kvaliteten inom dokumentationen. Kunskapen och helhetsförståelse för varför dokumentationen är viktig ur flera perspektiv har heller inte kunnat säkerställas på ett bra sätt, då staben inte har haft möjlighet att omhänderta att arbeta med att säkerställa introduktionen i tillräckligt stor utsträckning.

Uppföljning både på individ nivå och verksamhetsnivå blir ofta det som prioriteras bort när arbetsbelastningen är hög. Både chefer och medarbetare har haft svårt att få till uppföljning på ett systematiskt sätt utifrån rådande omständigheter.

Samverkan blir allt viktigare när målgrupperna får allt mer komplexa behov. Detta kräver en god samverkan både inom förvaltningen, inom kommunen och med externa parter som exempelvis Regionen. Här ser verksamheterna att en bättre samverkan hade kunnat ge en högre kvalitet för målgrupperna.

Tillsyner

Under 2023 har det utförts två tillsyner på socialnämndens verksamheter; en tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gällande HVB Kastanjegården samt en tillsyn av JO gällande myndighetsutövning på barn och familj. Under 2022 genomförde IVO tre tillsynsärenden; ett på stödboende Ungbo Henja, ett på HVB Kastanjegården samt ett på barnboendet Bygatan där beslutet från IVO kom under år 2023. Resultaten från de olika tillsynerna redovisas nedan.

Tillsyn av stödboende för barn och unga, stödboende Ungbo Henja

Tillsynen genomfördes av IVO år 2022 men beslutet fattades år 2023. Tillsynen har omfattat barn och ungas upplevelse av att bo på stödboende Ungbo Henja. IVO har granskat verksamhetens arbete med att under trygga former och med individuellt stöd förbereda ungdomar för självständigt

boende och vuxenliv. IVO har i sitt beslut angett att de inte uppmärksammat några brister inom de området som tillsynen omfattat och avslutar därför ärendet.

Tillsyn av hem för vård och boende (HVB) för barn och unga vid HVB kastanjegården

Under 2022 genomförde IVO en tillsyn på HVB Kastanjegården där beslut fattades 2023. Tillsynen har omfattat barn och ungas upplevelse av att bo på HVB Kastanjegården och har granskat bemanning, personalens och föreståndarens kompetens, lämplighetsbedömningar, Lex Sarah, registerkontroll av personal, lokaler samt delaktighet, trygghet och säkerhet för placerade barn och unga.

IVO konstaterar att personalens kompetens ger förutsättningar för en trygg och säker vård. Vidare konstaterar de att verksamhetens lokaler är anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vård samt att verksamhetens arbetsätt ger förutsättningar för ungdomar att vara delaktiga, trygga och säkra.

IVO konstaterar samtidigt följande brister:

- Nämnden har inte utfört registerkontroll av personal i enlighet med lagstiftningens krav.
- Verksamhetens bemanning är inte tillräcklig för att säkerställa en trygg och säker vård.
- Föreståndaren saknar erfarenhet av liknande verksamhet.
- Nämnden har inte säkerställt att personalen har kunskap om sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah.
- Nämnden behöver utveckla lämplighetsbedömningar i vissa delar.
- Föreståndaren behöver ha god kännedom om verksamheten.

IVO begärde in att socialnämnden skulle redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat tillsammans med redovisning om åtgärder som vidtagits eller planerade att vidtas. Vid socialnämndens svar redogjordes de åtgärder som vidtagits kopplat till de brister som IVO konstaterat och IVO återkom därefter med beslut om att avsluta ärendet.

Tillsyn av hem för vård och boende (HVB) för barn och unga vid HVB kastanjegården

IVO har under 2023 genomfört en granskning av HVB Kastanjegården. Tillsynen har omfattat barn och ungas upplevelse av att bo på Kastanjegården. IVO har granskat bemanning och lämplighetsbedömningar

inför inskrivning. IVO har också följt upp föregående års beslut med brister som gäller att nämnden inte säkerställt att personalen har kunskap om sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah samt att föreståndaren saknar erfarenhet av liknande verksamhet.

IVO konstaterar följande brister:

- Nämnden har inte i tillräcklig utsträckning anpassat bemanningen efter verksamhetens behov.
- Nämnden har inte dokumenterat lämplighetsbedömningar inför varje inskrivning i hemmet. IVO har begärt in svar från socialnämnden och är fortfarande ett pågående ärende.

IVO har begärt in redovisning från socialnämnden och ärendet är fortfarande pågående.

Tillsyn vid barn- och ungdomsboendet Bygatan

IVO genomförde en årlig frekvenstillsyn av Bygatan år 2022, vid denna tillsyn uppmärksammade IVO brister i verksamhetens hantering av skydds- och tvångsåtgärder och beslutade därefter om en ny tillsyn med fokus på detta. Efter att socialnämnden redogjort sin inställning fattade IVO beslut om att nämnden genomfört åtgärder som ger förutsättningar att komma tillrätta med de brister som IVO konstaterat, och kommer att följa upp att tillräckliga åtgärder har genomförts och har haft avsedd effekt i den årliga tillsynen av barn- och ungdomsboendet Bygatan.

Tillsyn av Justitieombudsmannen (JO)

JO genomförde under hösten 2023 en inspektion av Socialnämnden i Gislaveds kommun inom området individ och familjeomsorgen, barn och familj. Formen för inspektionen var en så kallad skrivbordsinspektion där JO begärt in och granskat ett antal handlingar som gäller akter i ärenden om barn som placerats med stöd av 2 eller 3 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård och unga, LVU, ärenden där det fattats ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU samt barnutredningar enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen (SoL), som avslutats utan beslut om insats.

Inledningsvis framhåller JO att det allmänna intrycket av nämndens verksamhet är mycket gott där de konstaterar att handläggningen i allt väsentligt verkar fungera väl och de iakttagelser som gjorts vittnar om flera goda exempel på god förvaltning. JO bedömer att utredningarna är gedigna med ett bra innehåll och språk och det kan vidare konstateras att nämnden lever upp till grundläggande rättssäkerhetskrav som exempelvis olika tidsfrister i barnärenden.

Under inspektioner noterades också ett antal brister i nämndens verksamhet som gäller barnets rättigheter som berör frågor om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals, rättssäkerhetsaspekter för den enskilde som rör utformningen av beslut och inhämtande av information i barnutredningar samt frågor som rör dokumentationskravet.

Åtgärder har gjorts och planerats för att komma till rätta med de brister som JO har sett. Individualiserade bedömningar av barnets bästa är ett utvecklingsområde för verksamheten och frågan har varit en del av nämndens förbättringsarbete sedan några år tillbaka. Enheten utvecklar nu sina arbetssätt gällande hur de dokumenterar hur bedömningen av barnets bästa, på kort och lång sikt, är avgörande i de beslut som fattas. Detsamma gäller att förbättrad dokumentationen kring barns rätt att komma till tals och att göra en dokumenterad mognadsbedömning.

Vad gäller utformning av beslut ändras omgående med en hänvisning till beslutsunderlaget om motiveringen i beslutet inte framgår i beslutsprotokollet. Det kommer också alltid att skickas en besvärshänvisning i samtliga beslut om det går att överklaga och dokumenteras om detta i beslutsprotokollet samt hur man då går tillväga.

Vad gäller kritiken i att det ej går att följa sin journal gäller det främst vid utskrift. I ärendesystemet går det att enkelt följa ärendets gång, men denna struktur följer inte med från systemet vid utskrift.

Förbättringsarbete

Under året har verksamheterna arbetat med flera olika delar för att ge en ökad kvalitet och för att kunna omhänderta grunduppdraget på ett bra sätt utifrån ökade behov hos målgrupperna. Nedan presenteras åtgärder som verksamheterna har arbetat med. Listan är inte uttömmande då det sker små justeringar i processer hela tiden, men detta är det viktigaste sakerna att belysa.

Verksamhetsområde IFO och funktionsstöd

Ett arbete pågår för att *omorganisera enheterna* inom verksamhetsområdet. Det primära syftet är att *förstärka det förebyggande perspektivet* och att rusta verksamheten för framtiden utifrån kommande *ny lagstiftning och volymökningar*. Därtill syftar omorganisationen till att jämna ut uppdragen mellan enheterna.

Arbetet med att *fortbilda personalen* i bl.a. MI (Motiverande samtal), PFA (Pedagogiskt Förhållningssätt och Arbetssätt), ESL (Ett Självständigt Liv) fortgår. Samtlig personal inom barn och familj, myndighet, deltar i Yrkesresan och under 2024 kommer yrkesresan för utförare inom funktionshinderomsorgen att påbörjas. I samband med utvecklingssamtalen

under hösten 2023 har *individuella kompetensutvecklingsplaner upprättats* för samtlig personal.

I förslag till ny socialtjänstlag betonas vikten av förebyggande arbete. Med det som stöd har verksamhetsområdet under året gjort en tydlig *satsning på det förebyggande arbetet* i allmänhet och mot utlandsfödda invånare i synnerhet. Bland annat har tre *informationsträffar för föräldrar* genomförts i samarbete med ABF och Framtidscentrum. Informationen har rört socialtjänstens arbete med orosanmälningar och omhändertaganden utifrån den oro som finns i målgruppen för godtycklig myndighetsutövning samt vilka insatser vi kan erbjuda inom exempelvis öppenvården. Informationsmötena har gett mycket gott resultat och fin återkoppling från besökarna.

Därtill har enheten för barn och familj, råd och stöd, *utökats med två föräldrastödjande kuratorer*, en ytterligare för barn 0-6 år och en för barn 7-18 år. Även enheten för vuxenstöd och integration har utökats med en kurator som arbetar med våldsutsatta. Enheterna har arbetat medvetet med *marknadsföring för att öka kännedomen* om de insatser som erbjuds.

Våldsärenden ökar, så väl i nära relation som andra ärenden. Verksamhetsområdet har därför under året *startat ett våldsteam, Liiv, Lev Inte I Våld*, som riktar sig till såväl våldsutsatta som våldsutövare.

Satsningen på förebyggande insatser har gett resultat och vi ser en positiv volymökning av ärenden hos ung individ som under första halvåret 2022 hade 28 besök för råd och service och 46 besök under samma period 2023. Vad avser vuxenstöd och integration så har missbruksärendena på Snäckan ökat från 75 till 110 individer.

Enheten barn och familj, myndighet, har varit en av de enheter inom förvaltningen som *genomfört en processkartläggning* där flera effektiviseringsmöjligheter identifierades och nu jobbas vidare med.

Även inom de andra enheterna ser vi en *tydlig volymökning*. Det är fyra personer i kö till gruppboende och även inom korttidsverksamheten fortsätter ökningen, främst vad avser antalet timmar. Förvaltningen har fått besked om att få en till gruppboende men arbetet fortsätter med att även få bättre anpassade lokaler för korttids. Under året har daglig verksamhet flyttat fyra av sina verksamheter till Weland, vilket innebär bättre anpassade lokaler för den målgruppen och större möjligheter att erbjuda relevant sysselsättning.

Arbetet med att få värdig standard på Henjahemmet samt *starta samsjuklighetsboende* fortsätter. Ett nära samarbete med Gislavedshus startade under året och de har tagit fram en åtgärdsplan. Kommunen har dock ännu inte skrivit på avsiktsförklaringen på grund av att fastighetsnämnden önskar ytterligare utredning av interna alternativ.

Under året har avtalet inom GGVV-regionen rörande Medverkan sagts upp och insatserna löses i stället internt i kommunen. Gislaveds kommun har även sagt upp avtalet avseende BoP (Beroende och psykisk ohälsa) och även de insatserna tillgodoses internt i kommunen.

Verksamhetsområde Vård och omsorgsboende

Under året har *kvalitetssamordnarna spelat en nyckelroll* i att hjälpa enhetscheferna driva utvecklingsarbetet framåt inom verksamhetsområdet Vård- och omsorgsboende. Några exempel på saker som har arbetats med inom vård och omsorgsboende är följande:

Kvalitetsmöten har införts på alla enheter där kvalitetssamordnaren stöttar medarbetare att ta fram en samlad bild kring brukares behov och status. Detta arbetssätt främjar ökad delaktighet och ger samtidigt stöd till medarbetarna i deras arbetsuppgifter.

Analys och lärandet kring *avvikelse och avvikelsehantering*. Etablerat ett arbetssätt där analysen av avvikelser sker på ett annat sätt och möjliggör att rätt åtgärder sätts in. En delaktighet skapas men också en förbättring genom att alla får ett helhetsperspektiv i arbetet med avvikelser.

Riskbedömningar och vårdprevention har fått nytt fokus när ett systematiskt arbete har startats. Att arbeta förebyggande blir allt mer viktigt för att lyckas minska behov på sikt.

Ett *nytt arbetssätt för introduktion* är infört i Norr. Erfarna undersköterskor utbildar vikarier i en utbildningslägenhet med en vårdocka. Nya principerna vid bredvidgång är också förankrade i syfte att ge bästa förutsättningar för både handledare och den nya vikarien. Verksamheten i södra kommundelen är på gång med införande också.

Arbeta för att säkerställa *en god kvalitet i social dokumentation*. Tillsammans med språkbuden har lathundar arbetats fram för framtagning av nya genomförandeplaner såväl som vid uppdatering av gamla. Även enklare form av lathund har tagits fram för daglig användning med Combine. Detta stöd är lika mycket för de som är språksvaga som för de som är nya i verksamheten.

Säkra personförflyttningar. Ett vård -och omsorgsboende deltog i ett projekt gällande säkra personförflyttningar. Utbildning hade fokus på förflyttning, Kia och ergonomi. Den var både praktiskt och teoretiskt förlagd. Satsningen upplevs mycket positivt av både personalen och rehab. Alla medarbetare hade, när projektet påbörjades, fått svara på en enkät och nu görs en sista utvärdering. Resultatet presenteras i april 2024 av Linköpings universitet. Redan nu ser man i förvaltningen över möjligheten att anamma detta arbetssätt för övriga verksamheter.

Verksamhetsområde Omsorg i ordinärt boende och hälso- och sjukvård.

Under 2022 och 2023 har arbetet med fokus på att skapa förutsättningar för att utveckla ett *nära ledarskap i hela hemtjänsten* pågått. Detta för att främja en kultur som kännetecknas av lärande, tillit och förtroende. Huvudmålet med projektet var att skapa ett nära ledarskap och på så sätt ge förutsättningar för god kvalitet, där *brukarnöjdhet, ett gott medarbetarskap* och *ett totala resursutnyttjandet* var tre grundstenar. En extern uppföljning av detta arbete visar att samtliga mål som var satta inom projektet hade uppnåtts.

Ett exempel på vad hemtjänsten har arbetat med är att skapa och implementera enhetliga rutiner för verksamhetens tre kärnprocesser *verkställighet, social dokumentation* och *kontaktmannaskap* (numera fast omsorgskontakt i hemtjänsten). Detta i syfte att kunna erbjuda en mer enhetlig och sammanhållen hemtjänst till alla invånare i Gislaveds kommun.

Under 2023 har arbete med en *förändrad ledningsstruktur* påbörjats inom sjuksköterskeorganisation vilket har innefattat förtydligande av vision och mål, och där man tydliggör processerna. Man arbetar strukturerat med MAS och apotekare för att säkerställa kvalitet och säkerhet i arbetet.

Projektet med *Bra Liv gällande läkemedelsgenomgång och årskontroller* för patienter i hemsjukvård har avslutats och övergått till en permanent arbetsprocess.

Ett projekt tillsammans med hemtjänsten har påbörjats där *läkemedelsgivare ska introduceras* hos ett 10-tal patienter i början av 2024. Intentionen är att möjliggöra ett mer självständigt liv för den enskilde samt frigöra personalresurser.

Hjälpmedelsförskrivning fortsätter att vara hög, vilket är en konsekvens av att fler skrivs ut tidigt från sjukhus och det ökar behov av hjälpmedel i hemmet. Enheten arbetar med *att säkerställa att uthyrda hjälpmedel som inte används blir återlämnade* och har påbörjat ett projekt där man med hjälp av QR-koder kommer ha en mer samlad bild av de hjälpmedel som finns ute i verksamheterna och hos brukare i hemmet.

Korttidsvården har som mål att klara uppdraget att *ta hem utskrivningsklara från sjukhuset* i tid. Ett annat mål är att kunna arbeta mer med ett *rehabiliterande och utredande arbetssätt*, för att korta vårdtider på korttidsvården. Då det har varit svårt att rekrytera personal med rätt kompetens för att kunna ge den avancerade vård som brukarna på korttids ofta kräver, har fokus legat på att *försöka öka kunskapen hos personalen* inom flera delar.

Avgiftshandläggarna har provat ett nytt arbetssätt med *digitala inkomstförfrågningar* vilket fallit väl ut.

Då det har varit och fortsatt är en ansträngd situation på biståndsenheten utifrån att det är svårt att rekrytera, har en *processkartläggning har genomförts* där vissa effektiviseringsområden identifierats som planeras att arbeta vidare med. Enhetens stora utvecklingsområde är framåt är förenklad biståndsbedömning.

Samverkan mellan bistånd, rehab och hemtjänst har utvecklats men det behöver vara ett kontinuerligt arbete. Det har saknats en samverkan där man pratar om gemensamma processer, tankesätt, förståelse för varandras professioner och vardag etc. Då verksamhetsområdet nu förändras inför 2024 har en plan för fortsatt arbete med samverkan gjorts. Både legitimerad personal och biståndshandläggare kommer aktivt behöva *samverka med de andra verksamhetsområdena för att få en fungerande process*.

Förbättringsområde för kommande år

Utifrån den granskning och uppföljning som gjorts inom förvaltningen under året, till exempel genom tillsyner, avvikelshantering och egenkontroller, framkommer det förbättringsområden framförallt inom kommunikation, dokumentation och följsamhet till rutiner. Under kommande år behöver därför förbättringsarbete inom dessa områden genomföras.

Kommunikation

En god kommunikation är en viktig del i att skapa ett högt värde för målgrupperna. I de olika kontrollerna framkommer att det finns brister i kommunikationen mellan verksamheterna och brukare och klienter som påverkar dem negativt. Det handlar om flera olika delar exempelvis att vi ska skriva och prata med dem så att de förstår, att de ska känna hög delaktighet och att det ska ha en god insyn i sin vård och omsorg. Här behöver förvaltningen fortsätta arbetet med Klarspråk, som handlar om att förenkla kommunikationen, möta individen på hans nivå och att det viktigaste ska komma först. Det är lätt att vi som medarbetare kommunicerar utifrån ett verksamhetsperspektiv, istället för att utgå ifrån ett brukarperspektiv. Att förbättra kommunikationen har legat som ett prioriterat område för förvaltningen senaste året och det kommer att behöva fortsätta att prioriteras.

Dokumentation

Att försöka minska brister i dokumentation är ett annat område som tydligt pekas ut i denna kvalitetsberättelse. Här skulle förvaltningen som helhet behöva ge medarbetare ökad kunskap kring vilken roll dokumentationen har i att säkerställa en hög kvalitet och vad konsekvenserna kan bli om den inte prioriteras eller håller en god kvalitet. Även hur man bör skriva

dokumentation och hur det nya verksamhetssystemet kan användas på bästa sätt behöver medarbetare få ökad kunskap om.

För 2024 finns det bättre förutsättningar för staben att ge ett gott stöd kring detta till verksamheterna. Både utifrån att en SAS kommer att finnas i högre tjänstgöringsgrad samt att den nya lärplattformen för kunskapsportalen kommer att vara på plats. Mycket har gjorts på olika håll i verksamheterna för att försöka säkerställa en bra dokumentation. Kvalitetssamordnarna inom vård- och omsorgsboendena har fått bra resultat utifrån sitt arbetssätt som andra kan lära av. Det finns flera goda exempel som kan spridas inom förvaltningen framöver.

Rutiner och processer

Som en del i att säkra följsamheten till rutiner kommer ett fortsatt prioriterat arbete vara att uppdatera, upprätta och tillgängliggöra rutiner. 2023 påbörjades ett arbete med processöversyn, detta arbete kommer att fortsätta under 2024. En plan kommer att tas fram för att inkludera alla verksamhetsområden inom förvaltningen.

Även här kommer kommunikation in till stor del. Staben har redan börjat diskutera hur vi kan göra rutiner mer lättbegripliga, lättillgängliga och användbara för verksamheterna. Ett stort arbete kommer behöva göras för att se över hela strukturen kring arbetet med rutiner och checklistor och hur de kan implementeras på ett bra sätt i organisationen.

Välfärdsteknik

Att fortsätta använda och införa ny välfärdsteknik är väsentligt för att kunna omhänderta det ökade behov som finns i verksamheterna i relation till möjligheten att rekrytera personal med rätt kompetens. För 2024 så finns just nu två saker förvaltningen arbetar för att införa. Det ena är att inom psykiskt funktionsstöd prova att använda sig av digitalt boendestöd. Det innebär att klienterna kan få snabbt stöd av professionell personal genom en digital kontakt. Det ger också ökad integritet när klienterna inte önskar fysisk träff. Det andra är införande av trygghetssystem inom vård- och omsorgsboende som också ska kunna kvalitetssäkra verksamheten. Införande av detta system kommer inte kunna göras i hela området under 2024 men planering för projektet kommer att ske under 2024. De projekt som startade under 2023 med att införa läkemedelsgivare kommer att gå i skarpt läge från början av 2024.

Förebyggande och tidiga insatser

För att minska behoven på sikt behöver verksamheterna i allt större utsträckning arbeta med förebyggande och tidiga insatser. Detta arbetas med

på olika sätt redan under 2023 och kommer fortsätta framöver. Nedan beskrivs vissa saker som verksamheterna redan har planerat.

- Under våren 2024 kommer ett återhämtningscenter öppna som kommer att erbjuda fler evidensbaserade insatser till personer som lider av psykisk ohälsa och deras anhöriga. Till återhämtningscentret kommer personligt ombud och Peer support att vara knutna. Målet är att nå fler tidigt i förebyggande syfte.
- Verksamheterna ska fortsätta med informationsmöten till både föräldrar och ungdomar samt att upprätta en soc-lots på Trastenområdet för att möjliggöra en mer lättillgänglig socialtjänst och öka tilliten.
- Förhoppningen är att kunna utöka SSPF till åldrarna 6-12 år med stöd av stadsbidrag.
- Verksamheten har identifierat ett behov av ökad kompetens inom förebyggande insatser mot kriminalitet, vilket ska försöka tillgodoses.
- Hembesök hos målgruppen äldre kommer att fortgå och förhoppningsvis skapa goda effekter.
- Utveckla användandet av kvalitetsregister Senior Alert och BPSD för att kunna sätta in tidiga åtgärder.

Ökade volymer och kompetensförsörjning

De ökade behoven som finns inom målgrupperna nu och framåt tillsammans med att det är svårt att anställa personal med rätt kompetens ställer höga krav på en välfungerande kompetensutveckling. Några saker som har belysts i verksamheternas analyser är följande:

- Mer djupgående introduktion och längre brevidgång krävs för medarbetare som kommer in med lägre kompetens.
- Rehab och sjuksköterskeorganisationen ser att de behöver lägga mer resurser på att utbilda omvårdnadspersonal då de kommer in med lägre kompetens. Detta behov är svårt att tillgodose med de resurser som finns, då verksamheten redan behöver ta in konsulter för att kunna omhänderta patienters behov. Dialog har påbörjats i början av 2024 hur vi kan lösa det på annat sätt.
- Kompetensutveckling inom demens behövs för att omhänderta ökat behov.
- Ökad kunskap inom vårdprevention och Senior alert behövs för att arbeta mer förebyggande.

- Ökad kompetens inom förebyggande arbete har nämnts tidigare i rapporten och är en viktig del i att minska behov på sikt.
- Språkutvecklande arbetsplatser är viktigt att fortsätta med för att kunna omhänderta behoven.

Samverkan

En ökad och mer effektiv samverkan utifrån individens perspektiv behöver alltid prioriteras att arbeta med. Det blir än viktigare när behoven blir mer komplexa och resurser med rätt kompetens är mer begränsad.

Implementering av det nya kvalitetsledningssystemet Stig

Stig kommer att hjälpa till att driva på utvecklingen och kvalitetssäkringen i verksamheterna. Genom att få till bra analyser kan vi få till mer träffsäkra beslut och åtgärder. Detta arbete kommer att prioriteras av staben under 2024 för att säkerställa att verksamheterna har rätt stöd och förutsättningar att kunna arbeta med att ständigt utveckla sina processer.

En viktig del i att kunna avancera på riktigt i arbetet med ständiga förbättringar är att alla medarbetare görs delaktiga. Utbildning om att arbeta med systematiskt förbättringsarbete kommer att tas fram på olika nivåer för att kunna möta medarbetare utifrån var de befinner sig.