



### Handläggare

Karin Pettersson

0761-25 33 85

Socialnämnden

## Kvalitetsberättelse 2021

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att

1. anta Kvalitetsberättelse år 2021

### Beskrivning av ärendet

Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som anger grundprinciper för ledning av verksamheten, ställer upp mål, samt följer upp och utvärderar målen (SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur socialkontoret arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått.

Här anges vilket fokus kontoret haft i kvalitetsarbetet under det senaste året och vilka områden som identifieras som prioriterade för kommande år.

### Utvecklingsområden 2022

- Utbildning gällande social dokumentation:
  - Socialt ansvarig samordnare utbildar utförarnas enhetschefer under våren 2022 och därefter görs en utbildningsplanering för respektive enhets medarbetare som kommer att genomföras under hösten 2022. Utbildningarna anpassas efter enheternas behov. Socialt ansvarig samordnare kommer under våren planera utbildning för övriga verksamheter i samråd med ansvariga chefer.
- Utbildning och utveckling av arbetet med genomförandeplaner:
  - Utbildning kommer att ske inom ramen för utbildning i social dokumentation. Socialt ansvarig samordnare, verksamhetsutvecklare och systemförvaltare kommer påbörja arbetet med att utveckla gällande mall för genomförandeplan under 2022.
- Fortsatt utveckling av avvikelshantering:
  - Genomgång och uppföljning av avvikelser kommer att genomföras i socialkontorets ledningsgrupp, verksamheternas ledningsgrupper och övriga samverkansgrupper för att koppla ihop dessa med genomförda förbättringar.
- Införande av digitala lösningar:
  - Arbetet fortsätter med stöd av kommunens gemensamma utvecklings- och förvaltningsmodell där årets aktiviteter beskrivs.



- Utveckla samverkan:
  - Verksamheterna arbetar vidare med de samverkansgrupper som startat och initierar nya samverkansgrupper där behov finns.
- Utveckla arbetet med att analysera, hantera och dokumentera inkomna synpunkter och klagomål inom samtliga verksamheter för att identifiera förbättringsområden:
  - Genomgång och uppföljning av synpunkter och klagomål kommer att genomföras i socialkontorets ledningsgrupp, verksamheternas ledningsgrupper och övriga samverkansgrupper för att koppla ihop dessa med genomförda förbättring.
- Följa upp genomförda förändringar för att kvalitetssäkra resultatet:
  - Socialt ansvarig samordnare kommer följa upp eller initiera uppföljning av genomförda förändringar som kan påverka kvaliteten. Uppföljning av förändringar inom ramen för digitalisering hanteras i kommunens gemensamma utvecklings- och förvaltningsmodell.

#### **Ekonomiska konsekvenser för kommunen**

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

#### **Övriga konsekvenser**

Beslutet medför inga övriga konsekvenser.

#### **Barnkonsekvenser**

Barnkonventionens tillämpliga artiklar har beaktats i framtagandet av den föreslagna kvalitetsberättelsen.

#### **Beslutsunderlag**

Kvalitetsberättelse 2021, daterad 2022-02-03

#### **Beslutet skickas till**

-

Karin Krönenstedt  
Socialchef

Karin Pettersson  
Verksamhetsutvecklare och socialt  
ansvarig samordnare



STRÄNGNÄS KOMMUN

Diarienummer:  
SN/2022:14-700  
Beslutat: 2022-02-23

Strängnäs kommun

# Kvalitetsberättelse 2021

Socialkontoret

Karin Pettersson  
2022-02-03



# Socialkontorets Kvalitetsberättelse för 2021

• Innehållsförteckning	1
• Syfte	2
• Bakgrund	2
• Vad är kvalitet	2
• Övergripande mål	4
• Sammanfattning	4
• Ledningssystem	5
• Styrande och stödjande dokument	5
• Välfärdsteknologi	6
• Verksamhetssystem	6
• Brukarmedverkan	6
• Medarbetardagar	6
• Chefsträffar	6
• Kvalitetsarbete inom kontorets verksamheter	6
• Egenkontroll	9
• Internkontroll	9
• Informationssäkerhet	9
• Brukarundersökningar	9
• Öppna jämförelser	10
• Kostnad per brukare	10
• Ej verkställda beslut	10
• Granskning av tillsynsmyndighet	10
• Lex Sarah	10
• Avvikelser	11
• Synpunkter och klagomål	11
• Kvalitetsförbättringar	11
• Planering för 2022	11



## **Syfte med kvalitetsberättelse**

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur socialkontoret arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått. Här anges vilket fokus kontoret haft i kvalitetsarbetet under det senaste året och vilka områden som identifieras som prioriterade för kommande år.

## **Bakgrund**

Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som anger grundprinciper för ledning av verksamheten, ställer upp mål, samt följer upp och utvärderar målen (SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).

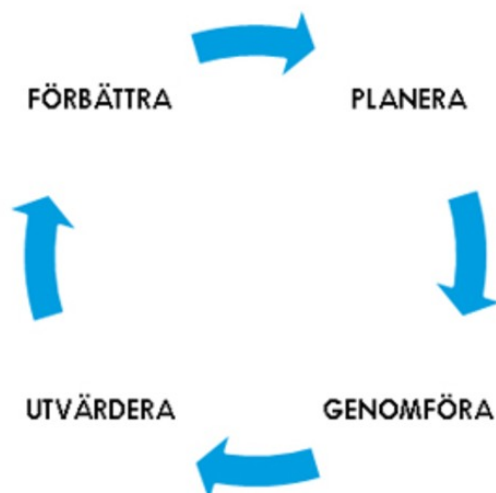
Syftet är att skapa en systematik och samordning av verksamhetens kvalitetsarbete. Det ska finnas en organisatorisk struktur med ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer och rutiner för uppföljning och förbättring av verksamheten. Ledningssystemet ska vara ett lättillgängligt stöd i det dagliga arbetet för medarbetarna, samt motivera till att utveckla verksamhetens kvalitet. Dokumentationen av valda arbetssätt för kvalitet, medför också ökad insyn och öppenhet för socialtjänstens arbete hos medborgare och andra.

Socialnämnden ska också försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i privat yrkesmässig verksamhet som nämnden upphandlar tjänster av eller har avtal med.

## **Vad är kvalitet?**

Kvalitet definieras enligt SOSFS 2011:9, 2 kap 1§ som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för en verksamhet enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Det systematiska kvalitetsarbetet handlar både om att fortsätta göra det som fungerar (kvalitetssäkring) och förändra det som kan fungera bättre (kvalitetsutveckling). Det systematiska kvalitetsarbetet inom socialkontorets verksamheter består av följande delar:



## • **PLANERA**

Identifiera krav och mål i lagstiftning och verksamheten. Planera arbetet för att säkerställa dessa krav och mål. Ta fram processer och rutiner.

## **GENOMFÖRA**

Rapportera, utreda och genomföra arbetet utifrån fastställda processer och rutiner.

## **UTVÄRDERA**

Sammanställa och analysera avvikelser, synpunkter, klagomål, egenkontroll. Mäta, följa upp och utvärdera resultatet.

## **FÖRBÄTTRA**

Utveckla och förbättra processer och rutiner utifrån omvärldsbevakning och med utgångspunkt i kunskapsstyrning. Arbeta för att uppnå krav och mål.



## Övergripande mål 2021

### Invånare

1. Socialnämnden befrämjar inflytande och delaktighet för invånare och brukare.
2. Socialnämnden stöttar kommunens äldre för deras deltagande i samhällslivet.
3. Socialnämndens tjänster utvecklas för att ständigt hålla hög kvalitet.
4. Det är lätt för invånarna att hitta, förstå och använda sig av socialnämndens tjänsteutbud.

### Samhälle

5. Socialnämnden utvecklar sitt samarbete med andra nämnder, myndigheter, frivilligorganisationer och företag.
6. Socialnämnden verkar för att minska våld i nära relationer.
7. Socialnämnden minimerar verksamheternas negativa klimatpåverkan.

### Medarbetare

8. Socialnämndens medarbetare har låg sjukfrånvaro.
9. Socialnämndens medarbetare är delaktiga i arbetsplatsernas utveckling för attraktiva arbetsmiljöer och hög kompetens.

### Ekonomi

10. Socialnämnden använder resurser effektivt, utmanar rådande arbetsätt och bedriver innovativt arbete bl.a. med hjälp av digital teknik.

## Sammanfattning

Även detta år har påverkats av den pågående pandemin men verksamheterna har trots detta fortsatt arbetet med utveckling och förbättring och samtidigt bedrivit den ordinarie verksamheten på ett säkert sätt och med fokus på kvaliteten.

Socialkontoret har under 2021 fortsatt utvecklingen av systematiskt kvalitetsarbete. En viktig del har varit att definiera processer och koppla aktuella styrande och stödjande dokument till processerna.

Verksamheterna har infört digital signering och påbörjat införande av digitala lösningar för mobil dokumentation. Arbetet med automatiserade lösningar för hantering av orosanmälningar är slutfört och i drift.

Utifrån analys av arbetet under 2020 har ett fokusområden för 2021 varit fortsatt arbete med analys och förbättringsarbete med stöd av avvikelshantering vilket innefattar avvikelser, synpunkter, klagomål och lex Sarah. Det har bland annat genomförts workshops för chefer samt genomgångar med olika grupper utifrån verksamheternas behov. Här finns ett fortsatt behov av förbättringar vilket finns med i verksamheternas arbetsplaner för 2022.

Syftet med avvikelshantering behöver förtydligas för samtliga medarbetare så att det används för att utreda och analysera händelser och att utifrån det planera och genomföra förbättringar.



I arbetet med avvikelser, lex Sarah-utredningar och uppföljning har det visat sig att det finns ett behov av utbildning inom området social dokumentation utifrån IBIC (Individens behov i centrum).

Resultat från internkontrollen visar att det finns ett behov av förbättringar i arbetet med genomförandeplaner samt förbättring av nuvarande mall för genomförandeplaner.

I dagsläget används levnadsberättelser till största delen i ärenden där den enskilde har en demensproblematik. Utredningar enligt lex Sarah visar att det finns behov av att utvidga användandet av levnadsberättelser för att höja kvaliteten inom andra målgrupper.

Samverkan är ett annat område som under olika workshops och projekt under 2021 visat sig vara ett förbättringsområde. Myndighet och Arbete och familj införde gemensamma möten under 2021 vilket var ett lyckat upplägg för samverkan. Liknande samverkansmöten har införts inom flera verksamheter.

Tillgänglighet och stöd till medborgare är delar där vi har fått synpunkter och klagomål på under 2021 och där vi behöver följa upp, analysera och genomföra förbättringar under 2022.

Chefstätheten inom vård- och omsorg är låg vilket i vissa lex Sarahutredningar visar sig vara en bakomliggande orsak till risker för missförhållande. Under 2021 har vi påbörjat arbetet med att förstärka chefstätheten.

Kontorsgemensamma projekt har genomförts bl a Projekt Närmare hälsa. Projekt Psykisk hälsa, Projekt systematisk uppföljning IBIC – Boendestöd

## **Ledningssystem**

Verksamheterna har fortsatt arbetet med att utveckla och förbättra processerna och beskriva dem i processkartan. Det finns behov av mer kunskap om praktisk tillämpning i processarbetet och det kommer under 2022 genomföras utbildning i processledning med hjälp av extern konsult.

## **Styrande och stödjande dokument**

Verksamheterna har uppdaterat, skapat nya samt tagit bort inaktuella styrande och stödjande dokument bland annat

- Ny riktlinje för hemtjänst i Strängnäs kommun
- Utvecklingsprogram för äldreomsorgen 2021 – 2027
- Ny riktlinje för ekonomiskt bistånd. Gäller from 2022.





## **Välfärdsteknologi/digitalisering**

Den digitala resan har fortsatt och det har bland annat införts eller påbörjats införande av följande:

- Digital signering
- Digitala inköp
- Mobil dokumentation
- Automatisering av processen för orosanmälningar

Arbetet fortsätter med stöd av kommunens gemensamma utvecklings- och förvaltningsmodell.

## **Verksamhetssystem**

Arbetet med upphandling av nytt verksamhetssystem är påbörjat.

## **Brukarmedverkan**

Framtagande av broschyr för synpunkter och klagomål har genomförts med stöd av metoden tjänstedesign.

Enkät till brukare med boendestöd har genomförts och resultatet används i det fortsatta arbetet med systematisk uppföljning med stöd av IBIC (Individens behov i centrum).

Verksamheterna har genomfört ytterligare undersökningar och uppföljningar vilka finns beskrivna i aktivitetsuppföljningen i LIS (Ledningsinformation).

## **Medarbetardagar**

Vi har genomfört digitala medarbetardagar med hjälp av en extern konsult, Anna Tufvesson, med temat Medarbetarskapet.

## **Chefsträffar**

Det har genomförts fyra digitala chefsträffar under året. Innehållet har inneburit att samtliga ledningsgrupper presenterat sin verksamhet för att helheten ska bli synlig. Övrigt innehåll har varit digitalisering inom socialkontoret, medarbetardagarna, kontorsplan 2022 och aktiviteter för att nå målen, hälsofrämjande arbetstider, genomförandeplaner, nära vård samt resultatpresentation av workshop gällande våld i nära relationer.

## **Kvalitetsarbete och goda exempel inom kontorets verksamheter**

- Försök med mentorskap på Isabellagården har påbörjats.
- Kvalitetsombud inom särskilt boende har införts.
- Projektet SU IBIC (systematisk uppföljning inom individens behov i centrum)– har varit startskott för samverkansformer som ska genomföras under 2022.
- Funktionshinderomsorgen har under 2021 förändrat arbetssättet kring brukarundersökningen. Verksamhetsutvecklare har samordnat frågeassistenter och planering av genomförandet har resulterat i bättre



förberedelse av brukare och medarbetare. Vissa verksamheter har fått högre andel svarande än föregående år. Korttids för barn och unga ingår inte i SKRs brukarundersökningar och har därför utvecklat en egen undersökning där respondenter har varit både barn och vårdnadshavare.

- Som en del i arbetet med brukarundersökningen fick alla medarbetare och frågeassistenter möjlighet att besvara en enkätundersökning. Undersökningen visade att många brukare har haft svårt att förstå frågorna i enkäten och blandar ihop undersökningen för boende med den som är på daglig verksamhet. Därför har ett arbete initierats av ledningsgruppen där stödpedagoger har påbörjat ett pedagogiskt material som ska leda till att brukarna i verksamheterna ska ges möjlighet att få en djupare förståelse för frågorna som är i enkäten. Undersökningen kommer också delges för SKR så att de kan använda den i sitt kommande förbättringsarbete av brukarundersökningen.
- Socialpsykiatrin har bjudit in brukare i rekryteringsprocessen av ny personal som en del i brukarinflytande. Hela verksamhetsområdet ska under 2022 se över möjligheten att bjuda in brukare även på andra områden.
- Under hösten har verksamhetsområdet funktionshinderomsorg planerat och påbörjat en omfattande kompetenssatsning inom pedagogiskt arbetssätt. Pedagogiskt arbetssätt är en rekommenderad metod utifrån ett funktionshinderperspektiv. I konceptet ingick verksamhetsförlagd handledning, teoretisk utbildning i fem olika teman och handledning med praktiska moment.
- Vård och omsorg har genomfört en undersökning inom temat våld i nära relation. Syftet med undersökningen var utveckla arbetssätten kring våld i nära relation och särskilt sårbara målgrupper. Arbetet genomfördes av verksamhetsutvecklare på Myndighet, funktionshinderomsorg, demensutvecklare och samordnare för våld i nära relation. Det var 250 medarbetare inom vård och omsorg som svarade på enkäten. Resultatet visade att den kompetenssatsning som genomförts löpande de senaste åren har stärkt medarbetarnas upplevda kunskap inom ämnet våld i nära relation. Undersökningen kom även fram till att många medarbetare upplever att de behöver stärkt kompetens i det praktiska arbetet i hur de ska agera eller upptäcka tecken på våldsutsatthet. Undersökningen har därför initierat ett fortsatt arbete som kommer att löpa även under 2023 för att komma fram till passande aktiviteter som kan stärka kompetensen hos medarbetare specifikt utifrån målgrupperna demens och funktionsnedsättning. Undersökningen påvisade också ett behov av förebyggande arbete riktat specifikt mot målgruppen som har en funktionsnedsättning. Socialkontoret ser som ett led i det även över möjligheterna att erbjuda kurser för målgruppen som en del i det våldsförebyggande arbetet.



- Verksamheterna har under 2021 genomfört en utbildningsatsning för att höja kunskapen kring förebyggandet av tvångs och begränsningsåtgärder.
- Samverkansmöten för hemtjänst och hemsjukvården (legitimerad personal och enhetschefer) har införts för att få ett tätare samarbete och vara delaktiga i ett forum där det finns möjlighet för regelbunden informationsöverföring kring specifika frågor.
- Inom hemtjänsten har det genomförts ett arbete med att stärka upp medarbetare kring deras första samtal vid nytt ärende med en checklista.
- Hemtjänsten har aktivt arbetat med genomförandeplanerna vilket gett ett gott resultat i egenkontroll för verksamheten.
- Hemtjänsten har genomfört egenkontroll på rutinen kring kontanta medel då de har ett beslut att samtliga medarbetare ska arbeta för minskning av hantering av kontanter.
- Hemtjänsten har genomfört en enkät hos medarbetare kring upplevelsen av inköp vilket resulterat i att de har påbörjat resan mot e-handel.
- Utbildning av välfärdstekniksamordnare och specialist undersköterskor har påbörjats.
- Äldreomsorgslyftet har gjort det möjligt att utbilda flertalet medarbetare inom Komvux till undersköterskor.
- Hemsjukvården har delats upp från 2 områden till 3; ordinärt boende, särskilt boende samt rehabilitering. Med en ny uppdelning där enhetschefer har ett mindre områden finns en potential till utveckling av kvalitetsarbete på ett nytt sätt där det bland annat kommer kunna läggas mer tid till att utveckla teamsamverkan.
- Digital signering har införts vilket på sikt innebär mindre avvikelser kring läkemedel vilket ger tid till kvalitetsarbete med andra avvikelser.
- Broschyrer inom verksamheterna har tagits fram eller omarbetats.
- Information på kommunens webbsida har uppdaterats och kontrollerats utifrån läsbarhetsindex.
- Heltid som norm har införts.
- Tillsammans för hälsan – friskvårdsprojekt med stöd av Avonova har genomförts.
- Organisationsförändring inom Myndighet som förväntas ge bättre kvalitet för brukarna har genomförts.
- Antalet specialistundersköterskor har ökat bland annat med Silviasystrar inom äldreomsorgen.
- Struktur och organisation för arbetet inom området psykisk hälsa har utarbetats under 2021.
- Olika initiativ till möten för nätverkande och kunskapsöverföring på en övergripande nivå har tagits gällande det suicidpreventiva arbetet i kommunen.
- Behovsinventering inom området psykisk hälsa genomfördes hösten 2021 och aktiviteter har beslutats för 2022.
- Området Äldre är utsett till lokalt utvecklingsområde för 2022.



- Under 2022 ska särskilt uppmärksammas att stödet till anhöriga till personer som tagit sitt liv samt missbruks- och beroendefrågor är områden som behöver utvecklas.
- Inom området Psykisk hälsa samordnas de funktioner som behövs för att utarbeta form för en kunskapshöjande insats för området äldre och suicidprevention. Här kommer man även att initiera arbetet med att utarbeta en ersättningsmodell för brukarmedverkan likt den som finns hos Region Sörmland, för att öka möjlighet till brukarmedverkan inom aktuella frågor/pågående arbete.
- Inom området Psykisk hälsa samordnas de funktioner som behövs inom området för ett kontorsövergripande arbete och nätverk.
- Genomförande av Introduktionsavsnittet E-utbildning i personcentrerat bemötande föreslås ingå i verksamheternas arbetsplaner under 2022.
- Verksamhetsområde IFO har under året med horisontella medel startat en enhet med fokus ungdomar.
- Kvalitetshöjningen i handläggningen av ekonomiskt bistånd har lett till att fler än någonsin gått till egen försörjning.
- Daglig verksamhet har digitaliserat hanteringen av HAB ersättningen

## **Egenkontroll**

Olika egenkontroller har genomförts inom verksamheterna bland annat kring genomförandeplaner, avvikelshantering och synpunkter och klagomål.

## **Internkontroll**

Internkontroll har genomförts med fokus på

- Genomförandeplaner
- Orosanmälningar avseende barn och unga
- Kvalitetsregister Senior alert
- Sjukfrånvaro
- Att avvikelser leder till förbättringar
- Att införande av IT system säkerställer brukarnytta

## **Informationssäkerhet**

Socialkontoret har deltagit i det kommunövergripande arbetet med Klassa vilket handlar om att gå igenom och säkerhetsklassa den information som socialkontoret producerar. Arbetet fortsätter under 2022.

Arbetet med att ta fram en informationshanteringsplan för socialkontoret är påbörjat och ska ersätta nuvarande dokumenthanteringsplan.

## **Brukarundersökningar**

Verksamheterna har analyserat resultat från brukarundersökningar vilket ligger till grund för aktiviteter i arbetsplaner för 2022 samt för uppföljning av tidigare genomförda aktiviteter.



## Öppna jämförelser

Verksamheterna har använt resultat från databasen Kolada både för årets arbete samt för planering av arbetet för 2022.

## Kostnad per brukare

Under 2021 har det externa företaget Ensolution genomfört en genomlysning av verksamheterna med metoden Kostnad per brukare.

## Ej verkställda beslut

Under året har det till Inspektionen för vård och omsorg rapporterats följande antal:

Kvartal 1: 28

Kvartal 2: 19

Kvartal 3: 11

Kvartal 4: 8

Fram till maj månad var dagverksamheten på Sictoniagården stängd på grund av pandemin. Samtliga personer erbjöds ersättande insatser under perioden. Den största delen av ej verkställda beslut gäller insatsen Bostad med särskild service och fördröjningen beror på att nyproduktion av boenden inte startat enligt tidsplan.

Vid den sista rapporteringen för kvartal 4 rapporterades åtta ej verkställda beslut inom LSS och noll inom SoL. Verksamhetsområde Myndighet har under året arbetat intensivt med att verkställa beslut gällande kontaktperson och kontaktfamilj med ett mycket lyckat resultat.

## Granskning av tillsynsmyndighet

Under 2021 genomförde Inspektionen för vård och omsorg sex tillsyner samt Justitieombudsmannen en tillsyn. Ärenden hos Inspektionen för vård och omsorg handlade bland annat om uppföljningar av verksamheterna utifrån pandemin, privata utförare och ej verkställda beslut.

## Lex Sarah

Arbete och familj: 0

Myndighet: 4

Funktionshinderomsorg och hemtjänst: 6

Särskilt boende: 15

Rapporterna handlar om brister i utförande, brister i bemötande, stöld och felhantering av dokument i personakt. Bakomliggande orsaker som har identifierats är bland annat avsaknad av arbetsledning på icke kontorstid, personalbemanning och brist i att följa gällande genomförandeplan och andra styrande och stödjande dokument. Förbättringar har genomförts både på berörd



enhet och övergripande och kommer att följas upp löpande av socialt ansvarig samordnare.

Två utredningar har resulterat i anmälan till Inspektionen för vård och omsorg.

## **Avvikelser**

Arbete och familj: 87

Myndighet: 158

Funktionshinderomsorg och hemtjänst: 1457

Äldreomsorg: 1449

Registrerade avvikelser inom Funktionshinderomsorg och Hemtjänst handlar till största delen om planerade insatser som inte genomförts samt bemötande. Inom område Myndighet och Arbete och familj gäller de flesta avvikelser handläggning och dokumentation.

## **Synpunkter och klagomål**

Arbete och familj: 41

Myndighet: 29

Funktionshinderomsorg och hemtjänst: 29

Särskilt boende: 36

Registrerade synpunkter och klagomål inom Funktionshinderomsorg och Hemtjänst handlar till största delen om bemötande och hantering i utförande av insatser i enskilda ärenden. Inom område Myndighet handlar det om bemötande och hantering i enskilda ärenden. Inom Arbete och familj gäller synpunkterna och klagomålen bemötande, tillgänglighet och brist på stöd från handläggare.

## **Kvalitetsförbättringar**

I månadsstatistiken finns inte mer än några få registrerade förbättringar registrerade men verksamheterna uppger att de har haft svårt att veta vad som ska rapporteras. Uppgifter i LIS visar ett mycket större antal förbättringar som har påbörjats eller genomförts under 2021.

## **Planering för 2022**

Uppföljning och analys av det genomförda kvalitetsarbetet under 2021 visar att behoven för det fortsatta arbetet ser olika ut inom de olika verksamhetsområdena. Verksamheterna behöver bli bättre på att följa upp genomförda åtgärder för att säkra att de ger den kvalitet som är tänkt. Arbetet med systematiskt kvalitetsarbete utgår från avvikelshantering vilket innefattar avvikelser på individ- och övergripande nivå, synpunkter, klagomål och rapporter enligt lex Sarah. Behoven inom de olika verksamhetsområdena ser ut som följer.



Äldreomsorg, hemtjänst och funktionshinderomsorg har en lång vana och kunskap i att rapportera och hantera avvikelser på individnivå. Här är behovet under 2022 att utveckla arbetet med att analysera och använda resultaten systematiskt på en mer övergripande nivå.

Myndighet har under 2021 aktivt arbetat med att få medarbetarna att registrera avvikelser och att arbeta med utredning, analys och förbättringar av avvikelser på individnivå. Det har resulterat i en viss ökning av rapporterad händelser och de behöver arbeta vidare med detta under 2022.

Arbete och familj har påbörjat arbetet med avvikelshantering men behöver aktivt arbeta vidare med att registrera, utreda och analysera avvikelser för att därefter använda dem i sitt förbättringsarbete både på individ och verksamhetsnivå.

När verksamhetsområdena kommit lite längre i arbetet med avvikelshantering blir det möjligt komma vidare med förbättringsarbetet utifrån avvikelser på kontorsnivå.

Socialkontoret kommer under 2022 att arbeta vidare med

- Utbildning gällande social dokumentation:
  - Socialt ansvarig samordnare utbildar utförarnas enhetschefer under våren 2022 och därefter görs en utbildningsplanering för respektive enhets medarbetare som kommer att genomföras under hösten 2022. Utbildningarna anpassas efter enheternas behov. Socialt ansvarig samordnare kommer under våren planera utbildning för övriga verksamheter i samråd med ansvariga chefer.
- Utbildning och utveckling av arbetet med genomförandeplaner:
  - Utbildning kommer att ske inom ramen för utbildning i social dokumentation. Socialt ansvarig samordnare, verksamhetsutvecklare och systemförvaltare kommer påbörja arbetet med att utveckla gällande mall för genomförandeplan under 2022.
- Fortsatt utveckling av avvikelshantering:
  - Genomgång och uppföljning av avvikelser kommer att genomföras i socialkontorets ledningsgrupp, verksamheternas ledningsgrupper och övriga samverkansgrupper för att koppla ihop dessa med genomförda förbättringar.
- Införande av digitala lösningar:
  - Arbetet fortsätter med stöd av kommunens gemensamma utvecklings- och förvaltningsmodell där årets aktiviteter beskrivs.
- Utveckla samverkan:
  - Verksamheterna arbetar vidare med de samverkansgrupper som startat och initierar nya samverkansgrupper där behov finns.
- Utveckla arbetet med att analysera, hantera och dokumentera inkomna synpunkter och klagomål inom samtliga verksamheter för att identifiera förbättringsområden:



- Genomgång och uppföljning av synpunkter och klagomål kommer genomföras i socialkontorets ledningsgrupp, verksamheternas ledningsgrupper och övriga samverkansgrupper för att koppla ihop dessa med genomförda förbättring.
- Följa upp genomförda förändringar för att kvalitetssäkra resultatet:
  - Socialt ansvarig samordnare kommer följa upp eller initiera uppföljning av genomförda förändringar som kan påverka kvaliteten. Uppföljning av förändringar inom ramen för digitalisering hanteras i kommunens gemensamma utvecklings- och förvaltningsmodell.