



Kvalitetsberättelse för 2023

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2023 och lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 reglerar socialnämndens ansvar för att inrätta och tillämpa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Nämnden bör också skriftligen beskriva det arbete som bedrivits under föregående kalenderår vad gäller att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det görs i denna kvalitetsberättelse.

Ärendet

Av Socialstyrelsens föreskrift framgår att nämnden ska inrätta och tillämpa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Målsättningen är socialnämnden ska ha en verksamhet med insatser av god kvalitet.

Ansvar för att arbeta enligt lednings-systemet ingår i chefsansvaret men all personal ska vara delaktig i kvalitetsarbetet och på enhetsnivå ska arbetsplatsträffarna vara ett forum för kvalitetsfrågor. Nämnden bör, enligt bestämmelserna i den nämnda föreskriften, skriftligen beskriva det arbete som bedrivits under föregående kalenderår vad gäller att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Processer och rutiner

Enligt SOSFS 2011:9 åligger det vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS att identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Under 2023 har arbetet med att fastställa och kartlägga de viktigaste processerna inom verksamheten fortsatt. Individ- och familjeomsorgen var först med att påbörja arbetet med ritande av processer. Enheten för försörjning har färdigställt en del av processerna och använder dessa i sitt arbete. Övriga verksamheter inom förvaltningen är igång med processarbetet och har kommit olika långt. En viktig del i arbetet med processerna är hur samverkan sker mellan enheterna och de olika verksamheterna.

Samtliga ledningsgrupper inom socialförvaltningens verksamhetsområde har mellan 2020 och 2022 deltagit i en utbildning med Trivector som handlar om processorienterat arbetssätt. Under 2023 har utbildningen genomförts igen för de som har lednings-/stabsfunktion och inte tidigare

har deltagit. Syftet med ett processororienterat arbetssätt är att driva ett kundorienterat förbättringsarbete. Aktiviteterna som utförs i processerna ska vara värdeskapande för den individ som har kontakt med vår verksamhet. Samtliga medarbetare ska förstå sin arbetsuppgift och se sin del av helheten. Alla tar ett gemensamt ansvar och samverkar med målet att brukare/klient/ patient ska bli nöjd.

Processkartorna ritas i VisAlfa som både är ett verktyg för att rita processer och ett stöd för att hålla ordning på verksamhetens information. Medarbetare tillsammans med processledare (enhetschef) bildar processteam och beskriver processerna. Processägaren (verksamhetschef) har det formella mandatet att besluta om processens utformning. Processadministratörer är behjälpliga med att rita in processerna i VisAlfa. Kvalitetssamordnare samordnar arbetet och säkerställer att syftet med processerna uppnås. Processarbetet bidrar till tydligare fokus på den enskildes behov, ett mer enhetligt arbetssätt samt skapar bättre förutsättningar för att leda och styra.

Kvalitetssamordnare har tillsammans med processadministratörer utarbetat en handbok för processkartläggning. Syftet med handboken är att ge stöd till processteamerna i att tänka värdeskapande samt att underlätta att visa de framtagna processerna i VisAlfa. Kvalitetssamordnare kommer fortsätta hålla i och följa upp arbetet med processerna för att se att syftet uppnås.

Årshjul

Som ett komplement till processbeskrivningarna arbetar förvaltningen fortsatt med ett digitalt årshjul för chefer och för uppföljning av nämndens verksamhet. Årshjulen är publicerade på kommunens intranät och ska bidra till att säkra kvaliteten i nämndens ansvarsområde. Det ska vara känt när under året olika aktiviteter ska genomföras, vem som ansvarar och på vilket sätt. I årshjulet finns också dokument som blanketter och rutiner kopplade till de aktuella aktiviteterna.

Analys av regional och nationell statistik och kvalitetsjämförelser

Socialförvaltningen arbetar fortlöpande med att analysera resultatet från statistik på både regional och nationell nivå och olika kvalitetsjämförelser. Databasen Kolada är central för hur förvaltningen arbetar med att ta del av resultatet från olika undersökningar och sammanställningar. Nedan beskrivs kortfattat arbetet med de återkommande brukarundersökningar som genomförs, och Kostnad per brukare (KPB).

Brucarundersökningar

Under 2023 har brukarundersökningar genomförts i samtliga verksamhetsområden. Inom äldreomsorgen genomfördes den nationella enkätundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*. Socialstyrelsen står bakom undersökningen som skickas till alla personer över 65 år med hemtjänst i ordinärt boende eller som bor på vård- och omsorgsboende. Årets resultat jämförs närmast med år 2022 och 2020. År 2021 genomfördes ingen undersökning på grund av pandemin. På nationell nivå uppmärksammas att resultaten i undersökningen fram till år 2019, som genomfördes innan pandemin, varit relativt stabila. I undersökningen 2023 på riksnivå visar det sig att samtliga frågor som handlar om hjälpens utförande har försämrats över tid.

När resultaten delas upp på riksnivå framkommer stora skillnader mellan kommunerna. På kommunnivå ses också stora skillnader i vissa frågor mellan enheterna. Svarsfrekvensen är liksom tidigare år relativt låg både inom hemtjänsten och särskilt boende, både i Vimmerby och i riket.

För hemtjänsten i Vimmerby har andelen positiva svar om nöjdheten (svarsalternativen mycket nöjd/ganska nöjd) med hemtjänsten som helhet minskat lite, från 86% år 2022 till 83% år 2023. Hemtjänsten i Vimmerby har resultat kring rikssnittet inom bland annat områdena bemötande och inflytande samt trygghet, förtroende och tillgänglighet. Resultaten är inom dessa områden generellt sett i nivå med kommunens egna resultat 2020 men något lägre än 2022.

För vård- och omsorgsboende har andelen positiva svar om nöjdheten med hjälpen i sin helhet minskat (svarsalternativen mycket nöjd/ganska nöjd). Trots olika former av information vet få vart man ska vända sig om man vill framföra synpunkter och klagomål. Däremot har det blivit enklare att få kontakt med sjuksköterska och läkare och det är även lättare än rikssnittet att få kontakt med personal. Vad gäller boendemiljön är nöjdheten sämre än rikssnittet och detta gäller även området måltider och måltidsmiljö. Hjälpens utförande visar resultat som är bättre än rikssnittet i flera delar. Personalens bemötande är fortfarande på en hög nivå. Även här ses skillnader i svaren mellan enheterna på vissa frågor.

Brukarundersökningarna inom Individ- och familjeomsorgen och verksamhet funktionshinder har Sveriges kommuner och regioner (SKR) tillsammans med Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) har tagit fram och utvecklat. Här uppmärksammas nationellt att resultaten överlag är fortsatt positiva. En förbättring finns över tid för nästan alla frågor mellan 2016-2023 och den är fortsatt stabil.

I Vimmerby är det en hög andel positiva svar inom enheterna boendestöd, daglig verksamhet, dagverksamhet och missbruksvård. De flesta svaren är något mer positiva eller på samma nivå som 2022. Inom individ- och familjeomsorgen är det fortfarande få svarande trots att förberedande arbete har gjorts för att höja svarsfrekvensen. Det gör att det svårare att dra slutsatser och genomföra åtgärder utifrån resultaten.

Under 2023 har en brukarundersökning om öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård testats nationellt och Vimmerby har deltagit som pilot. En annan ny brukarundersökning som har genomförts är myndighetskontakten inom funktionshinderområdet.

Resultatet av samtliga genomförda brukarundersökningar återfinns i Kolada, av tabellen nedan framgår förvaltningens resultat i förhållande till riket:

Verksamhetsområde	Vimmerby 2021	Vimmerby 2022	Vimmerby 2023	Riket 2023
Stöd och omsorg LSS*	-	79 %	81 %	83 %
IFO	80 %	82 %	84 %	86 %
Vård och omsorg i hemmet (hemtjänst)	-	86 %	83 %	88 %
Vård- och omsorgsboende (särskilt boende)	-	79 %	70 %	78 %

**Detta nyckeltal har räknats fram genom genomsnittsvärdet för resultatet för gruppbostad, servicebostad och daglig verksamhet. För det nationella snittet är det samma siffror som jämförs. Det saknas ett sammanfattande mått på brukarundersökningen inom LSS (som motsvarar genomsnittet för äldreomsorg och IFO).*

På motsvarande sätt som anges för öppna jämförelser integreras resultat från undersökningarna i verksamhets- och enhetsplaner i verksamheten.

Kostnad per brukare (KPB)

Kostnad per brukare (KPB) är en nationell metod som används av många kommuner för kostnadsberäkning av olika insatser inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning. Metoden har använts inom förvaltningen sedan 2011. KPB bygger på avidentifierade individdata. Det innebär att vård och service för olika typer av brukare kan sammanställas och utgöra grunden för uppföljning ur olika perspektiv. Utifrån resultatet har varje verksamhetsområde prioriterat de viktigaste delarna att arbeta med under innevarande och kommande år.

Intern granskning av verksamhet

En kvalitetsgranskning av socialnämndens olika verksamheter sker årligen. Utgångspunkten för granskningen är ledningssystemet samt socialnämndens mål. Åtgärdsplan från tidigare års kvalitetsberättelse ligger som grund för granskningen. Verksamheten följs upp genom verksamhetsbesök där syftet är att identifiera förbättringsområden. Under 2023 har ett verksamhetsbesök gjorts på Vidala som är ett vård- och omsorgsboende i Södra Vi.

Verksamhet som bedrivs enligt avtal granskas årligen. Under 2023 har externa utförare av inköpsservice, tvättservice och städservice (enligt LOV) inom hemtjänsten granskats. De externa utförarna har bland annat granskats utifrån att rutiner finns för på vilket sätt de säkrar kvaliteten i verksamheten samt hur de följer upp kundnöjdheten. I de fall brister påvisas görs en överenskommelse om förbättringsåtgärder.

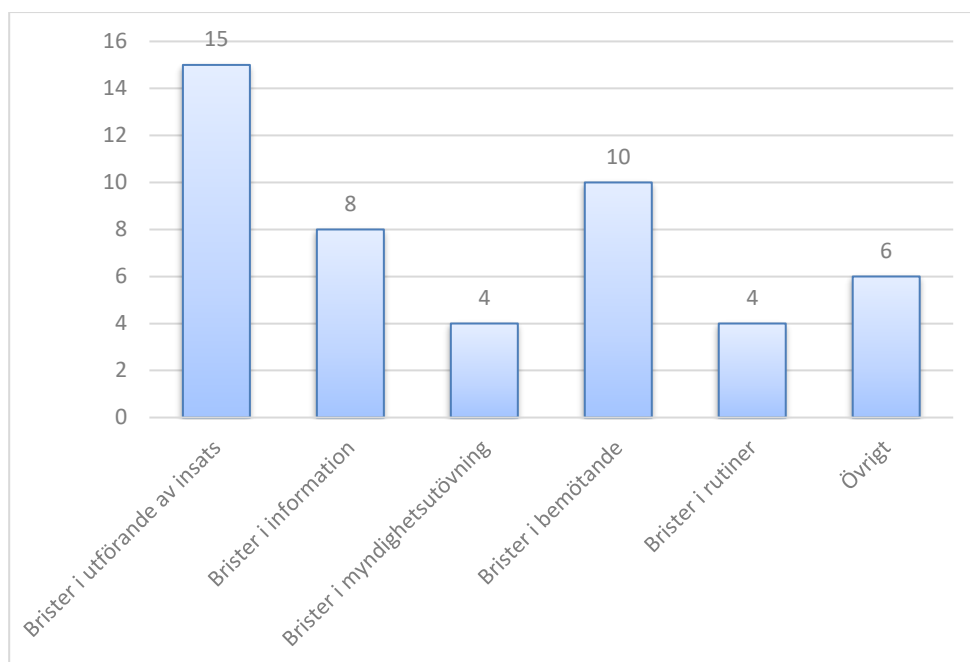
Verksamhetsplaner och enhetsplaner

Under 2023 har varje verksamhetsområde arbetat fram en verksamhetsplan utifrån kommunens övergripande styrkort och den antagna nämndplanen. Enhetsplaner har också utarbetats av enhetschefer, planerna har följts upp under året.

Systematiskt kvalitetsarbete

Synpunkter och klagomål

Klagomål och synpunkter ses som möjlighet till förbättringar och fångas upp i så stor utsträckning som möjligt. Ambitionen är att synpunkter och klagomål ska besvaras/åtgärdas, så långt det är möjligt, där de uppstår. Alla klagomål och synpunkter inrapporteras till förvaltningen för registrering. Under 2023 inkom totalt 39 klagomål/synpunkter, vilket är något fler jämfört med 2022. Innehållet i klagomålen har kategoriserats enligt nedanstående tabell:



Av dessa rör 25 äldreomsorg, 7 individ- och familjeomsorg, 5 hälso- och sjukvård, 1 funktionshinder, 2 myndighetsutövning äldreomsorg och 2 övrigt. Av klagomålen berör 8 stycken flera verksamhetsområden. Inkomna klagomål och synpunkter redovisas varje vecka i socialförvaltningens ledningsgrupp. Analys av mönster sker regelbundet och förs ut i verksamheterna via verksamhetsvisa ledningsgrupper.

Avvikelsehantering

Inom socialförvaltningens verksamhetsområden finns ett antal olika avvikelser. För att lära av dessa händelser och för att finna vägar för att minska sannolikheten för upprepning och/eller minska konsekvenserna vid en upprepning krävs en systematisk uppföljning. En gemensam riktlinje för avvikelsehantering anger hur arbetet ska ske i praktiken.

Under 2023 har all avvikelserregistrering skett i en gemensam avvikelsemodul i verksamhetssystemet Lifecare. I samband med införandet av avvikelsemodulen i Life Care i oktober 2022 utbildades cirka 460 medarbetare (inklusive legitimerade medarbetare och chefer) i denna rapportering, utredning samt syftet med avvikelser.

Efter införandet startades en arbetsgrupp kring avvikelser bestående av en enhetschef från varje verksamhetsområde, kvalitetssamordnare, MAS, e-hälsasamordnare samt legitimerade medarbetare. När arbetsgruppen träffas ska deltagarna kunna lyfta problem som uppstår i avvikelsearbetet inom sina verksamhetsområden. Syftet är att hitta fungerande lösningar och rutiner för att underlätta arbetet och som deltagarna kan föra tillbaka till sina verksamhetsområden.

Tabellen nedan visar en sammanställning över de avvikelser som registrerades under 2023:

Avvikelse inom äldreomsorg, stöd och omsorg LSS, hälso- och sjukvård samt individ- och familjeomsorgen 2023 (sorterat på typ av avvikelse)	
Fall ¹	952
Läkemedel	478
Medicinsktekniska produkter	13
Rehabilitering	3
Omsorg	98
Övrigt	180

Lex Sarah

Det kan inträffa händelser inom verksamheten som innebär missförhållanden eller utgör en risk för missförhållanden. Det kan vara både utförda handlingar och handlingar som någon av försummelse eller annat skäl har underlåtit att utföra, som inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Om en medarbetare uppmärksammar en sådan händelse är denne skyldig att rapportera detta i enlighet med bestämmelserna om lex Sarah. Utöver medarbetarnas rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah är andra viktiga delar i bestämmelserna huvudmannens skyldighet att utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållandet.

Bestämmelserna om lex Sarah finns i 14 kapitlet § 2 socialtjänstlagen och 24 a-g § § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I SOSFS 2011:5 återfinns föreskrifter och allmänna råd om hanteringen av missförhållanden.

Vissa rapporterade missförhållanden är allvarliga och ska då anmälas till tillsynsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO). På motsvarande sätt som för inkomna klagomål och synpunkter sammanställs de lex Sarah-rapporter som kommer in för att kunna identifiera mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Under 2023 inkom totalt 7 rapporter enligt lex Sarah. De lex Sarah-rapporter som inkommer redovisas varje vecka i förvaltningens ledningsgrupp. Analys av mönster sker regelbundet och förs ut i verksamheterna via verksamhetsvisa ledningsgrupper. Ingen av de rapporter som inkom under 2023 resulterade i att lex Sarah-anmälningar gjordes till IVO om risk för allvarligt missförhållande eller allvarligt missförhållande.

Egenkontroll

Egenkontroll handlar om systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

¹ Avvikelse för fall, läkemedel, medicinsktekniska produkter och rehabilitering återfinns också i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2023.

Egenkontrollen innebär att verksamhetsutövare själva kontrollerar att verksamheten följer de regler som styr verksamheten. Inom förvaltningen sker egenkontrollen genom:

- Chefens uppföljning av fastställd verksamhets- eller enhetsplan. Verksamhets- och enhetsplanen har sin utgångspunkt i kommunens övergripande styrkort och nämndplanen för förvaltningen.

Under 2023 har ett digitalt formulär skapats för egenkontroll som kvalitetssamordnare och MAS sammanställer.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Inom förvaltningen finns ett antal olika utvecklingsprocesser som syftar till att höja kvaliteten i olika avseenden för brukarna. Bland dessa processer kan våld i nära relationer, psykisk hälsa, palliativa registret, Senior Alert och BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) nämnas.

Resultatet från flertalet av dessa utvecklingsprocesser kan följas i kommunens resultat i Öppna jämförelser samt i olika kvalitetsregister och är även sökbara i Kolada. Genom att följa indikatorerna över tid kan förvaltningen se om de insatser som sätts in leder till önskat resultat.

Fokusområden 2023 och utveckling 2024

Processororienterat arbetssätt och samverkan

Under 2023 har arbetet med att forma och implementera ett processororienterat arbetssätt inom socialförvaltningen fortsatt. Processerna som ritas publiceras fortlöpande på intranätet och grönmarkeras när de är klara.

I slutet av 2023 påbörjades arbetet med processer inom äldreomsorgen. Det innebär att alla verksamhetsområden nu arbetar med att utveckla processer som är värdeskapande. En viktig del i framtagandet av processer är att samverkan sker mellan verksamheterna när behovet finns och hur en sådan samverkan ser ut. Ett mötesforum har skapats där enhetschefer och medarbetare från utredningsenheten för äldre och funktionsnedsatta samt vård- och omsorgsboende har diskuterat hur rutiner och arbetsprocesser ska justeras för att skapa värde för individen. Kvalitetssamordnare och e-hälsasamordnare har deltagit och sammankallat till dessa möten som kommer att fortsätta under 2024.

Brukarundersökningar

Deltagarantalet på våra brukarundersökningar behöver öka för att få ett kvalitativt underlag att analysera. Inom individ- och familjeomsorgen genomfördes 2023 ett förberedelsearbete med bland annat tidig information till chefer och medarbetare i syfte att öka antalet svarande. Inför äldreundersökningen görs också ett utskick via post till målgruppen med information om undersökningen. Olika insatser i syfte att höja svarsfrekvensen på brukarundersökningarna kommer att fortgå även under 2024.

Insatser kommer även att ske i verksamheterna för att öka nöjdheten bland brukarna.

Avvikelsehantering

Kvalitetssamordnare och MAS redovisar avvikelser i verksamheternas ledningsgrupp varje tertiäl. Vid analys av de avvikelser som rapporteras ses ett utbildningsbehov hos medarbetarna gällande kategorisering av avvikelser. Hos enhetschefer ses ett behov av utbildning i analys av avvikelser. Syftet med sådan analys är att systematiskt kunna följa upp och finna vägar för att minska sannolikheten för upprepning och/eller minska konsekvenserna vid upprepning. Utbildningsinsatser för medarbetare och enhetschefer planeras under 2024 av kvalitetssamordnare, MAS och e-hälsasamordnare.

Klagomål och synpunkter

Resultatet i brukarundersökningarna visar att få vet var de ska vända sig om de har synpunkter eller klagomål på verksamheten. Vissa förändringar har gjorts på kommunens hemsida i syfte att det ska bli lättare hitta klagomålsblanketter och var man ska vända sig om man inte är nöjd. Chefer och medarbetare informeras löpande om vikten av att kunna ta emot och hantera klagomål. Information om klagomål och synpunkter lyfts även vid formella möten och träffar som seniorcaféer och boenderåd.

Beslutet ska skickas till

Kvalitetssamordnare

Anna Kindström
Kvalitetssamordnare