



Kvalitetsberättelse omsorgs- och socialförvaltningen 2023

Dokumenttyp: Rapport

Antaget av:

§:

Diarienummer: OSN/2024:85

Ansvarig handläggare: Förvaltningschef

Människor

- själva anledningen till att vi finns

Innehåll

1.	Sammanfattning	5
2.	Bakgrund	6
2.1	Kvalitet i verksamhet	6
2.1.1	Ledningssystem för kvalitet	7
2.1.2	Systematiskt förbättringsarbete	7
3.	Organisatoriskt ansvar och roller i kvalitetsarbetet	8
3.1	Omsorgs- och socialnämnden	8
3.2	Förvaltningschef	8
3.3	Verksamhetschef	9
3.4	Enhetschef	9
3.5	Medarbetare	9
3.6	Kvalitetsgruppen	9
3.7	Förvaltningsövergripande utvecklingsområden	10
4.	Förbättringsarbeten	11
4.1	Individ- och familjeomsorgen, IFO	11
4.1.1	SSPF	11
4.1.2	Avhopparverksamhet	11
4.1.3	Ungdomslotsarna	11
4.1.4	SKISS	11
4.1.5	Vräkningsförebyggande arbete	11
4.1.6	Samverkansmodell barn och unga	11
4.1.7	Kvinnofridsbarometern	11
4.2	Äldreomsorg/särskilt boende för äldre (SÄBO)	12
4.2.1	Föreläsning för medarbetare på särskilda boende	12
4.2.2	Rehabiliterande förhållningssätt	12
4.2.3	Uppdragsbeskrivningar för verksamheternas ombud	12
4.2.4	BPSD-certifierade demensboenden	12
4.2.5	Aktiviteter	12
4.2.6	Trygghetslarm	13
4.3	Hemtjänst/ordinärt boende	13
4.3.1	IBIC	13
4.3.2	Fast omsorgskontakt	13
4.3.3	Nya riktlinjer	13

4.3.4	Regelverk för hemtjänsten	14
4.3.5	Delprojekt tillitstyrd planering	14
4.3.6	LifeCare	14
4.4	LSS	14
4.4.1	Processkartläggning	14
4.4.2	Hälsan spelar roll	14
4.4.3	Tisdagsklubben	15
4.4.4	Fritidsverksamhet	15
4.5	Hälso- och sjukvård	15
4.5.1	Förebyggande hembesök	16
4.5.2	Trygg och säker i hemmet	16
4.6	Samtliga	16
4.6.1	Uppdragsbeskrivningar	16
4.6.2	Digitalisering	17
4.6.3	LifeCare boendemodul	17
4.6.4	Skyddade personuppgifter	17
5.	Systematiskt kvalitetsarbete	18
5.1	Synpunkter och klagomål	18
5.2	Avvikelser	18
5.3	Lex Sarah	19
6.	Resultat	20
6.1	Måluppfyllelse	20
6.2	Internkontroll	20
6.3	Öppna jämförelser	21
6.4	Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg	21
6.5	Brukarundersökningar	21
6.5.1	Äldreomsorg	22
6.5.2	LSS och socialpsykiatri	24
6.5.3	IFO myndighet	27
7.	Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet	27
7.1	Här är några konkreta exempel på hur medarbetare har varit delaktiga under 2023	28
8.	Fortsatt systematiskt kvalitetsarbete	29
8.1	Kärnprocess	29
8.2	IBIC – ett arbetssätt där alla delar gör helheten	30

8.3	Avvikelsehantering	31
9.	Framtida möjligheter och utmaningar	31

1. Sammanfattning

Omsorgs- och socialnämnden har ett tydligt uppdrag - vi finns till för människor. Genom våra insatser bidrar vi till ett självständigt och aktivt liv med meningsfull sysselsättning. Utveckling och trygghet i vardagen är vår drivkraft. Vår gemensamma målbild är att skapa bra välfärdstjänster för alla. Det förutsätter ett stort och kunnigt engagemang. Likaså modiga satsningar på innovativ teknik i framkant. På så sätt skapar vi möjligheter som gör skillnad.

Enligt Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) 2011:9, 7 kap. 1 § bör vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen omfattar i huvudsak områdena socialtjänstlagen, SoL och lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. De delar som avser kommunal hälso- och sjukvård beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen.

Kvalitetsberättelsen ger en samlad bild av hur omsorgs- och socialförvaltningen (OSF) har arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått, utförda åtgärder och uppnådda resultat. Sammanfattningsvis är en kvalitetsberättelse ett viktigt verktyg för att reflektera över och förbättra verksamhetens kvalitet. Den ger en överblick över åtgärder och resultat, samt pekar på områden där förbättringar kan göras.

Under 2023 har omsorgs- och socialförvaltningen tillsatt en Kvalitetsgrupp med olika professioner. Ett antal utvecklingsområden är identifierade som gruppen tillsammans med verksamhetschefer, enhetschefer och medarbetare ska arbeta vidare med.

I Mjölby kommun finns beslutat att verksamheterna ska arbeta efter ett processororienterat arbetssätt. Arbetssättet innebär att systematiskt och strukturerat ta vara på kompetenser och erfarenheter, för att skapa en ännu bättre vardag för dem vi finns till för. Det som görs i en verksamhet påverkar en annan. Det är viktigt att synliggöra processerna för att vi ska kunna arbeta så effektivt som möjligt. Genom att använda 2c8, som är kommunens processverktyg, har omsorgs- och socialförvaltningen tagit fram och påbörjat flertalet processer under året. Verksamhetsutvecklare har under året gått en utbildning i att använda processverktyget. Syftet med processverktyget är med andra ord att visualisera processkartor, samla information om processerna, samt visa samband med andra processer eller delar av organisationen och dess befattningar. Detta ger medarbetare stöd i hur processer fungerar och underlag till att utveckla och förbättra verksamheten.

Ett projekt startades upp under 2023 som handlar om "Gemensam verksamhetsdata för omsorgs- och socialförvaltningen", där flertalet modeller har tagits fram för uppföljning. Samt en gemensam metodik för verksamhetsdata.

Metodikerna ska innefatta syfte, rapportering, datainsamling och källa samt ansvar och roller för vem som tar fram, analyserar och rapporterar data.

Resultatet från brukarundersökningarna totalt visar på ett gott resultat i jämförelse med regionens och rikets resultat. Verksamheterna arbetar utifrån resultatet med ständiga förbättringar.

2. Bakgrund

2.1 Kvalitet i verksamhet

Utgångspunkten för kvalitet är att följa författningen Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Systematiskt kvalitets- och uppföljningsarbete regleras på flera olika nivåer i nationella lagstiftningar och föreskrifter, i kommunövergripande mål- och uppföljningsprocesser, genom nämndspecifika mål och i uppföljningar av verksamheten på olika sätt.

Kvalitet definieras genom 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.

Kvalitetsbegreppet omfattar socialtjänstens verksamhet på alla nivåer och är strukturellt inriktade, allmänna och/eller individinriktade insatser. Enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla verksamhetens kvalitet dokumenteras och redovisas bland annat i den årliga kvalitetsberättelsen.

I socialtjänstlagen (2021:453) framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade § 6 innehåller motsvarande bestämmelse. I lagen framgår att verksamheten ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Inom hälso- och sjukvården reglerar flera lagar vårdgivarens skyldighet att bedriva kvalitetsarbete. Patientsäkerhetslag (2010:659) är central och beskriver de skyldigheter som vårdgivaren har att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Redovisning av detta kvalitetsarbete görs i patientsäkerhetsberättelsen.

2.1.1 Ledningssystem för kvalitet

Enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 har vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Systematiska uppföljningar är nödvändiga för att säkerställa att kvaliteten i verksamheten genom att identifiera vad som fungerar tillfredställande och vad som behöver utvecklas och förbättras.

Det är av största vikt att organisationen fokuserar på utveckling av kvalitetsarbetet och uppföljningar genom att prioritera arbetet med att förhindra negativa händelser bland annat avvikelser i form av missförhållanden och vårdskador.

2.1.2 Systematiskt förbättringsarbete

För att säkerställa att ledningssystemet är lämpligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete.

I förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder såsom riskanalyser för att kunna förhindra att vårdskador, missförhållanden och andra avvikelser inträffar.

Även egenkontroller betonas där den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Därutöver ska rapporter, klagomål och synpunkter och personuppgiftsincidenter som kommer in tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten.

Genom dessa olika sätt kan den som bedriver verksamhet få kännedom om de resultat verksamheten uppnår och om förekomsten av eventuella avvikelser. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål i föreskrifter och beslut föreligger en avvikelse som verksamheten måste hantera.

Identifierade avvikelser ska dels åtgärdas, dels ska processer och rutiner ses över så att den som bedriver verksamheten med stöd av dem kan säkra att en inträffad avvikelse inte inträffar igen. På detta sätt uppnås en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet.

3. Organisatoriskt ansvar och roller i kvalitetsarbetet

Att jobba systematiskt med kvalitetsarbete och uppföljningar handlar i grunden om att involvera det multiprofessionella teamet i alla delar. I det förebyggande arbetet och även i aktuella utredningar och uppföljningar av brister i verksamheten.

I teamet genomförs det förebyggande arbetet; där processer, rutiner och arbetsätt är förankrade, tillämpas och följs. För att säkerställa att lärande sker i verksamheten kontinuerligt – även efter att brister uppstått, åtgärder identifierats och genomförts för att sedan följas upp – är ett systematiskt teamarbete centralt för en individuell och personcentrerad Nära vård.

Teamarbetet ska genomföras dels på en övergripande, strukturell nivå, dels i förekommande fall på en individuell och anpassad nivå utifrån personens fokus. Kvalitetsarbetet behöver organiseras samt roller, ansvar och mandat tydliggöras för att möjliggöra ett hållbart, salutogent och förebyggande arbets- och förhållningssätt.

I grunden finns alltid Mjölby kommuns värdegrund:

- Medborgaren och kunden i fokus
- Professionellt bemötande
- Samverkan för förbättringar
- Kreativt förhållningssätt.

3.1 Omsorgs- och socialnämnden

Nämnden ansvarar för att verksamheterna bedrivs utifrån gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter samt i enlighet med kammungemensamma styrdokument och ekonomiska ramar.

3.2 Förvaltningschef

Förvaltningschefen har det yttersta ansvaret för kvalitetsarbetet.

Förvaltningschefen har tillsammans med omsorgs- och socialnämnden ansvar för att kvalitetsarbetet planeras, genomförs, följs upp och utvecklas.

Förvaltningschefen med sin ledningsgrupp:

- fastställer och prioriterar områden att arbeta med utifrån de politiska målen, lagar och föreskrifter samt allmänna råd
- tar fram, fastställer och dokumenterar rutiner för hur ledningssystemet kontinuerligt följs upp och förbättras.

3.3 Verksamhetschef

Ingår i förvaltningens ledningsgrupp och ansvarar därutöver för att:

- informera om gällande processer, riktlinjer och övergripande rutiner
- vid behov upprätta processer och övergripande rutiner
- säkerställa att processer, riktlinjerna och övergripande rutiner följs
- följa upp den egna verksamheten och arbeta med ständiga förbättringar.

3.4 Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att:

- vid behov upprätta rutiner för den egna enheten utifrån riktlinjer och övergripande rutiner
- informera sina medarbetare om gällande processer, riktlinjer och rutiner
- säkerställa att processer, riktlinjer och rutiner följs inom enheten
- följa upp den egna enheten och arbeta med ständiga förbättringar
- informera sina medarbetare om resultatet av förvaltningens gemensamma kvalitetsarbete.

På de enheter där kommunen har Hälso- och sjukvårdsansvaret är det enhetschefen för verksamheten som är verksamhetschef enligt HSL 2017:30. Verksamhetschef enligt HSL ansvar för att verksamheten är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och är kostnadseffektiv.

3.5 Medarbetare

Det är varje medarbetares ansvar att vara engagerad och ta initiativ till verksamhetens utveckling, arbeta för ständiga förbättringar samt åtgärda fel och brister i verksamheten.

Medarbetare är enligt patientsäkerhetslagen skyldig att bidra till hög patientsäkerhet och är enligt socialtjänstlagen skyldiga att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete. All personal ska:

- utföra de arbetsuppgifter som ingår i yrkesrollen på ett systematiskt och säkert sätt enligt
- följa de processer, riktlinjer och rutiner som finns
- vid behov medverka till att ta fram nya processer och rutiner för den egna enheten
- påtala förbättringsbehov och aktivt delta i att enheten ständigt förbättras.

3.6 Kvalitetsgruppen

Under 2023 organiserades medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR), socialt ansvarig samordnare (SAS) samt verksamhetsutvecklare i en Kvalitetsgrupp inom förvaltningens verksamhetsområde Utveckling och verksamhetsstöd (UVS.) Kvalitetsgruppen leds av administrativ chef.

Kvalitetsgruppens målsättningar och uppdrag:

- identifiera och utveckla stödjande processer och rutiner
- ha pågående dialog och kontinuerlig samverkan med verksamheterna
- anpassa och tydliggöra ledningssystemet
- stötta verksamhetsutveckling samt kvalitets- och förbättringsarbeten
- skapa arbetsgrupper för delaktighet och för att säkerställa kvaliteten
- standardisera arbetssätt och material
- utreda, analysera och föreslå åtgärder i avvikelseprocesser
- utveckla verktygslåda med goda exempel
- ta fram olika utbildningar och kompetenshöjande åtgärder
- utveckla olika sätt att implementera och följa upp
- utveckla och stödja en lärande organisation.

3.7 Förvaltningsövergripande utvecklingsområden

Verksamhetscheferna har tillsammans med Kvalitetsgruppen beslutat om förvaltningsövergripande utvecklingsområden som också utgör förvaltningens övergripande och gemensamma verksamhetsplan för 2023 och framåt. Dessa är:

- **Utveckla kvalitetsledningssystemet**
Processer, rutiner, standardiserade arbetssätt
- **Värdegrundsarbete och IBIC**
Behovsbedömning – utförande – uppföljning
- **Patientsäkerhetsarbete**
Avvikelsehantering
Basala hygienrutiner
Skydds- och begränsningsåtgärder
- **Utveckla uppföljningar**
Verksamhetsdata
Kvalitetsparametrar
- **Nära vård**
Multiprofessionella team
Förebyggande, rehabiliterande arbetssätt
- **Välfärdteknik**
Trygghetsskapande insatser
Verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering
- **Kompetensförsörjning**
Bemanning
Kompetensutveckling
- **Demensomsorg**
Utveckling av processer, metoder, arbetssätt etcetera.

4. Förbättringsarbeten

4.1 Individ- och familjeomsorgen, IFO

4.1.1 SSPF

Under 2023 startade SSPF som står för Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid och är en samverkansform som används av cirka 150 kommuner i Sverige. Mjölby kommun arbetar man med barn eller ungdomar i åldern 10-17 år där det finns oro. SSPF går ut på att den samverkanspartner som känner oro hämtar in ett samtycke från vårdnadshavarna. Samtycket från vårdnadshavarna innebär att de fyra samverkansparter; alltså skola, socialtjänst, polis och fritid, kan bryta sekretessen i syfte att hjälpa barnet eller ungdomen på bästa sätt.

4.1.2 Avhopparverksamhet

Utveckling av samarbete med polisen kring avhopparverksamhet, här deltar också kringliggande kommuner i Östergötland.

4.1.3 Ungdomslotsarna

Under 2023 startades ett projekt med att införa ungdomslotsar. Ungdomslotsarnas uppdrag är att genom uppsökande verksamhet, upptäcka och lotsa ungdomar i åldrarna 10-19 år med normbrytande beteende eller som är i destruktiva miljöer, till en aktiv och meningsfull fritid. De kan också lotsa vidare till samhällets olika stödresurser. Ungdomslotsarna är organiserade hos Kultur- och fritid och ingår i samma styrgrupp som SSPF.

4.1.4 SKISS

IFO har utvecklat vår samverkan mellan Arbetsförmedlingen och enheten Arbete och integration genom ett projekt som heter SKISS. Fokus ligger på gemensamma arbetsätt för att stötta enskilda som varit borta länge från arbetsmarknaden.

4.1.5 Vräkningsförebyggande arbete

Enhet Vuxen har implementerat det vräkningsförebyggande arbetet i hela IFO.

4.1.6 Samverkansmodell barn och unga

IFO deltar i ett uppdrag att ta fram en samverkansmodell för barn och unga i Östergötland. Ett uppdrag tillsammans med flera kommuner och regioner. Medarbetarna bidrar med kunskap och information.

4.1.7 Kvinnofridsbarometern

IFO har arbetat aktivt med handlingsplanen för våld i nära relation. Enligt Kvinnofridsbarometern för 2023 så ligger Mjölby kommun på en hedrande delad 10:e plats och är den kommun i Östergötland som ligger högst. Ett resultat som kommit efter ett gediget förbättringsarbete samt satsningar på kompetensutveckling som har genomförts genom extra medel från kommunstyrelsen.

4.2 Äldreomsorg/särskilt boende för äldre (SÄBO)

4.2.1 Föreläsning för medarbetare på särskilda boende

Under tre olika tillfällen under året har medarbetare som arbetar på särskilda boenden fått ta del av en inspirationsföreläsning "Leva tills man dör" med föreläsaren Monica Berglund. Föreläsningarnas syfte var att sätta fokus på de människor vi är till för och hur vi ska bemöta dessa för att öka känslan av välbefinnande och meningsfullhet. Föreläsningen väckte många tankar och reflektioner. Vilket förhållningssätt ska vi ha och hur kan vi ta tillvara och uppmuntra möjligheter, lösningar, resurser och förmågor som varje individ har. Monica Berglund genomförde också tre utbildningsdagar för enhetscheferna i salutogent förhållningssätt.

4.2.2 Rehabiliterande förhållningssätt

Under hösten 2023 och våren 2024 pågår ett pilotprojekt i syfte att utveckla ett rehabiliterande förhållningssätt bland omsorgsmedarbetare på två av våra permanenta vårdboenden, Boken och Änggården, samt korttidsboendet Dacke. Verksamhetschef för särskilt boende för äldre är projektägare och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) projektledare. Hon har under hösten 2023 introducerat omsorgsmedarbetare i vad rehabiliterande förhållningssätt i det praktiska arbetet innebär. Projektet ska fokusera på att uppmuntra och stödja självständighet, att upprätthålla funktionsförmågor i vardagslivet hos våra brukare så länge det är möjligt. På det här viset hoppas vi kunna fördröja mer omfattande behov av stöd och hjälp, minska risken för institutionalisering och öka känslan av tillfredsställelse och självständighet när de äldre klarar fler saker själva och därmed blir mer aktiva i sin egen vardag. Pilotprojektet utvärderas i maj 2024 och planeras att breddinföras i samtliga vårdboenden under hösten 2024.

4.2.3 Uppdragsbeskrivningar för verksamheternas ombud

Ett arbete med att göra nya och tydligare uppdragsbeskrivningar till flera ombudsroller har genomförts tillsammans med medarbetarna. Enhetscheferna har också arbetat med att etablera samverkan för kvalitetsombud mellan enheterna. Detta för att jobba med kvalitets- och utvecklingsfrågor tillsammans. Under året har hygienombudens nätverksträffar för att öka kvaliteten på vårdhygien fått en nystart.

4.2.4 BPSD-certifierade demensboenden

Arbete med att BPSD-certifiera boenden för personer med demenssjukdom har genomförts på Änggården och Folkungagården. Dessa två vårdboenden blev certifierade på bronsnivå. BPSD står för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom.

4.2.5 Aktiviteter

Under året har många olika aktiviteter på de olika vårdboendena ägt rum. Det erbjuds aktiviteter varje dag och under helgerna kommer Ung omsorg och håller aktiviteter med de boende på samtliga vårdboenden i kommunen. Det finns

aktivitetsombud som arbetar aktivt med att försöka planera aktiviteter utifrån de boendes behov och önskemål. Ombuden ingår i en aktivitetsgrupp där kommande månads program fastställs. Ombuden har även kontakt mellan vårdboendena för att dela med sig och få inspiration av varandra. Exempel på aktiviteter som har genomförts är att olika högtider och traditioner har uppmärksamats, hotellfrukostar, cykelutmaning, Nobelmiddag, julmarknad och utflykter.

4.2.6 Trygghetslarm

Ett nytt trygghetslarm har installerats på samtliga vårdboenden och ersatt ett gammalt larmsystem. Enhetschefer, medarbetare och larmombud har utbildats av den nya larmoperatören. Målsättningen är att öka självständigheten och tryggheten för de som bor på vårdboendena samt öka möjligheten till kommunikation mellan boende och medarbetare.

4.3 Hemtjänst/ordinärt boende

4.3.1 IBIC

Ett av omsorgs- och socialförvaltningens utvecklingsområde är att implementera arbetssättet Individens Behov I Centrum (IBIC). IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som berör både handläggare och utförare inom verksamhet för vuxna personer som ansöker om, och får stöd enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Tre workshops för alla hemtjänstmedarbetare har genomförts med tema; kommunens värdegrund, IBIC och bemötande. Verksamhetsutvecklare deltar på APT/planeringsdagar med tema IBIC och kommunikation.

4.3.2 Fast omsorgskontakt

Alla som har insatser från hemtjänsten har rätt till en fast omsorgskontakt som är utbildad undersköterska. Syftet är att öka trygghet, kontinuitet, samordning och individanpassning för personer som har hemtjänst. En rutin för fast omsorgskontakt har tagits fram och implementering pågår i alla hemtjänstgrupperna.

4.3.3 Nya riktlinjer

Omsorgs- och socialnämnden beslutade i september månad 2023 att anta nya och anpassade riktlinjer för insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). De nya riktlinjerna omfattar beslut om insatser såväl som hur dessa beslut sedan ska verkställas. Största förändringen i de anpassade riktlinjerna avser området hemtjänst.

För att kunna stötta verksamheten att följa och tillämpa de nya riktlinjerna samt att hitta gemensamma arbetssätt mellan myndighet och utförare, utsågs en arbetsgrupp med representanter från båda verksamheterna. Arbetsgruppen har träffats regelbundet för att hitta samverkanspunkter, lära av varandra och skapa förståelse för varandras arbetsuppgifter samt att identifiera eventuella hinder

och svårigheter i samarbetet. Arbetsgruppen skapar även rutiner, arbetssätt och stödmaterial. En handbok för planerarna har tagits fram, den ska utgöra ett stöd i planeringen så att vi arbetar på ett strukturerat och standardiserat sätt med planeringen.

4.3.4 Regelverk för hemtjänsten

Under 2023 har regelverket gällande hemtjänsten reviderats. Regelverket beskriver vilka regler som finns för utförare av hemtjänstinsatser avseende tids- och insatsregistreringen. Samt beskriver vad som är direkt brukartid, indirekt brukartid och kringtid samt hur den privata utföraren ersätts för den utförda tiden. Regelverket gäller både privata utförare och utförare i kommunal regi. Målsättningen med regelverket är att öka tydligheten och möjligheten att uppnå en så jämlik hemtjänst oberoende av vart man bor.

4.3.5 Delprojekt tillitstyrd planering

Omsorg-och socialnämnden har gett ett uppdrag till omsorgs- och socialförvaltningen att styra mot en tillitstyrd hemtjänst. Ur uppdraget: "Nämnden vill införa en mer tillitsstyrd hemtjänst i syfte att ge medarbetarna större inflytande över sina arbetstider, schemaläggning och insatsplanering. Arbetsgrupperna/de geografiska enheterna ska kunna lägga in sin planering utifrån brukarnas/kundernas behov. Medarbetarna i de olika arbetsgrupperna ska vara delaktiga i arbetet".

Två delprojekt startade upp under 2023. Områdena Hemtjänst Öster och Hemstöd är utsedda att medverka i förberedelser inför delprojektets start. Detta har påbörjats under 2023 och projektet startade i januari 2024 och pågår under ett år.

4.3.6 LifeCare

Under våren 2023 infördes verksamhetssystemet Life Care fullt ut. I samband med införandet togs det fram rollbeskrivning för dokumentationsansvarig enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). En rutin för att säkerställa dokumentation inom HSL har tagits fram och introduktion av ny legitimerad personal finns.

4.4 LSS, socialpsykiatri

4.4.1 Processkartläggning

En processkartläggning avseende LSS genomfördes 2023, för att synliggöra hela processen från ansökan till verkställighet. En handlingsplan togs fram och nu pågår arbetet med resultatet av kartläggningen.

4.4.2 Hälsan spelar roll

Under 2023 startade en kurs som heter "Hälsan spelar roll". Det är en kurs om hälsa, mat och fysisk aktivitet som riktar sig till personer inom en LSS-verksamhet. Genom att utbilda personalen som dagligen möter målgruppen och känner personerna väl är syftet att genom metoden och innehållet ge deltagarna ökad möjlighet att göra självständiga och hälsosamma val i sin vardag. Det är fem medarbetare som blivit utbildade som handledare i "Hälsan spelar roll".

Sedan har de i sin tur varit ute i alla personalgrupper och informerat om vad utbildningen innebär och vad de deltagande (boende från verksamheterna) ska få ta del av under varje utbildningstillfälle.

4.4.3 Tisdagsklubben

Under 2023 startades Tisdagsklubben för personer inom LSS oavsett ålder och boendeform. Tisdagsklubbens mål är att vara en arena för Mjölby kommuns personer som tillhör målgrupp LSS, deras anhöriga samt intresseorganisationer. Målet är att bryta isolering för personer i eget boende, ge möjlighet att skapa nya kontakter för personer inom LSS oavsett boendeform. Den yngre målgruppen och deras anhöriga ska ges möjlighet att skapa nya kontakter, normalisera, få möjlighet till att få information om framtida boendeformer och LSS-insatser.

4.4.4 Fritidsverksamhet

Fritidsverksamheten är en fantastisk och kvalitativ verksamhet som pågår året runt. Den riktar sig till personer som tillhör personkretsen LSS. Ett program finns framtaget med de olika aktiviteterna. Exempel på aktiviteter är filmkvällar, läskvällar, matlagning, firande av traditioner samt "Öppen scen" där det ges möjlighet att uppträda till en artist. Under sommaren erbjöds även två veckor fyllda med aktiviteter förlagda i Mjölby, men även resor i Östergötland och till en storstad i Sverige.

Två medarbetare har 10% av sin tjänst förlagda till fritidsverksamheten som drivs till självkostnadspris.

4.5 Hälso- och sjukvård

Kommunens uppdrag är att erbjuda en god hälso- och sjukvård till de som bor på kommunens särskilda boende för äldre, bostäder med särskild service, daglig verksamhet, dagverksamhet för personer med demenssjukdom samt hemsjukvård i ordinärt boende enligt tröskelprincipen. Vid behov av rehabiliterande hemsjukvård är grundprincipen att kommunen har ansvaret för rehabilitering som utförs i patientens hem oavsett boendeform. Rehabilitering i hemmet utgår från patientens behov och syftar till att möjliggöra för patienten att bättre kunna klara sig i sin egen hemmiljö

Under början av 2023 startades Kvalitetsgruppen inom förvaltningen, som en del av Enheten för Utveckling och verksamhetsstöd. Huvudfokus under året har varit arbetet med avvikelser. Arbetet inleddes på en chefsdag i förvaltningen där Kvalitetsgruppen höll en grundläggande utbildning i avvikelshantering. Därefter har arbetet fortsatt med en arbetsgrupp med deltagare från samtliga verksamhetsområden, workshops för chefer och legitimerad personal samt introduktion i avvikelsearbetet för nya chefer och legitimerad personal. Vidare har en process och nya rutiner tagits fram under 2023.

Uppdraget som processledare Nära vård har tydliggjorts och utökats i omfattning till 50 % under 2023. Detta har möjliggjort en nystart i arbetet. En kartläggning har gjorts och en styrgrupp är tillsatt för att arbeta vidare med frågorna framöver. Vidare har en verksamhetsutvecklare som är arbetsterapeut i

grunden tillsatts för att utveckla och säkerställa det rehabiliterande arbetssättet samt tillsammans med medicinskt ansvariga och andra professioner utveckla teamsamverkan i förvaltningen.

Under 2023 gjorde förvaltningen genom medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetsutvecklare en nystart med det vårdhygieniska arbetet. En handlingsplan är framtagen och två möten tillsammans med hela förvaltningens hygienombud är genomförda. En UV-lampa är inköpt, den kan grupperna låna till sina APT för att testa hur bra vårdhygieniska rutiner som medarbetarna har. Målet är att uppmärksamma svårigheter och öka lärande i organisationen kring vårdhygien.

4.5.1 Förebyggande hembesök

Sedan 2022 arbetar Mjölby kommun med att erbjuda kommuninvånare som får trygghetslarm installerat ett kostnadsfritt hembesök av arbetsterapeut gällande fallprevention. Syftet är att förebygga fall och därmed öka självständigheten hos individer som fortfarande bor hemma och har relativt god funktions- och aktivitetsförmåga. Målet är att alla som beviljas ett trygghetslarm i Mjölby kommun ska erbjudas ett hembesök i fallförebyggande syfte. Sedan 2023 sker detta arbete av arbetsterapeut i hemsjukvården. Ett utvecklingsområde under 2024 är bland annat att implementera arbetssättet som en grundläggande arbetsuppgift för arbetsterapeuterna samt införa hembesöken i hela kommunen, då Mantorp idag inte ingår.

4.5.2 Trygg och säker i hemmet

Trygg och säker i hemmet består av tre insatsdelar, "Välkommen hem", "Trygg i hemmet" samt "Trygg hemgång". Insatserna syftar till att utreda personens fortsatta behov och att det vid avslutad insats finns en tydlig plan för det fortsatta arbetet utifrån såväl omsorgsbehov som vård- och rehabiliteringsbehov. Verksamhetsutvecklare har under hösten 2023 och våren 2024 påbörjat ett arbete i syfte att identifiera och undanröja eventuella hinder för att insatsen beviljas och genomförs utifrån den rutin som framtagits. Detta görs genom att verksamhetsutvecklare leder en arbetsgrupp som består av representanter från både myndighet och hälso- och sjukvårdsenheten. Denna grupp ses regelbundet för att utveckla och förbättra processen.

4.6 Samtliga

4.6.1 Uppdragsbeskrivningar

I och med att upphandling av verksamheten av vårdboendet och hemtjänsten i Mantorp genomfördes under 2023 så har uppdragsbeskrivningar utformats. Uppdragsbeskrivningarna tydliggör de krav som bland annat ställs på bemanning, kvalitetsområden och parametrar, patientsäkerhetsarbete och uppföljningar. Uppdragsbeskrivningarna planeras att implementeras och utvecklas även på kommunens egen regi under 2024 samt att utformas och tydliggörs även för verksamheterna inom LSS-området.

4.6.2 Digitalisering

Genom att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter kan vi öka kvaliteten, tryggheten och tillgängligheten samt använda våra resurser till mer värdeskapande arbete. Digitala verktyg kan också öka tillgängligheten och ge våra kommuninvånare ökad delaktighet och självständighet. Kommunen har goda tekniska förutsättningar och vi arbetar ständigt för att höja vår kompetens kring nya arbetssätt och verktyg. Den digitala utvecklingen styrs bland annat av de så kallade särskilda satsningarna inom mål- och budgetarbetet som nämnden fattat beslut om. Dessa säger att insatslösningar med stöd av välfärdsteknik ska användas och prövas i första hand, det vill säga "Digitalt först".

Under året som gått har förvaltningen genomfört en mängd olika projekt där vi nyttjat digitaliseringens möjligheter för att förbättra och effektivisera verksamheterna. Bland annat är trygghetslarmen inom särskilt boende utbytta, medarbetare har kompetensutvecklats, digitala läs är införda i Mantorp, användandet av digital tillsyn och läkemedelsautomat har ökat.

Sefos är en webbaserad tjänst för säker kommunikation, som är godkänd för säker e-post. Sefos har även en modul för säkra digitala möten.

Framåt ser vi att fler nya digitala systemlösningar tillsammans med nya arbetssätt och en ny riktlinje för välfärdsteknik, möjliggör fortsatt utveckling av förvaltningens verksamhet under många år framöver.

Omvärldsbevakning är en viktig del av arbetet och sker löpande både genom dialog med andra kommuner, leverantörer samt deltagande i konferenser och mässor gällande digitalisering och e-hälsa.

4.6.3 LifeCare boendemodul

Under hösten 2023 påbörjades och slutfördes ett projekt med att införa LifeCare boendemodul inom verksamhetsområdena äldre och funktionsnedsättning. I LifeCare boendemodul hanteras nu nämndens alla boenden i form av särskilda boenden och LSS-boenden, genom att matcha person med boendebeslut med ledig boendeplats. Genom införandet av LifeCare boendemodul får förvaltningen ett helhetsgrepp kring alla boendeplatser samt möjlighet att följa statistik såsom in- och utflyttning. Ytterligare en vinst är att hanteringen av lediga platser sker systematiskt och samlat.

4.6.4 Skyddade personuppgifter

Under hösten 2023 genomfördes en genomlysning av förvaltningens rutin gällande skyddade personuppgifter och sekretessärenden. Utredningen visade att rutinerna inte följer de rekommendationer och föreskrifter som finns utifrån att nuvarande rutin inte täcker alla områden inom förvaltningen.

Verksamhetssystemet LifeCare ger också olika möjligheter att hantera sekretessärenden beroende på vilken modul som används. En tids- och aktivitetsplan kommer att framställas under 2024 för hur nämndens verksamheter ska kunna efterleva de regler och rekommendationer som finns inom området.

5. Systematiskt kvalitetsarbete

5.1 Synpunkter och klagomål

Klagomål och synpunkter är en viktig del i omsorgs- och socialförvaltningens kvalitetsarbete. I första hand hanteras varje synpunkt eller klagomål som kommer in i aktuell verksamhet av verksamhetschef eller enhetschef enligt kommunens rutiner för klagomålshantering.

Under 2023 har totalt 16 synpunkter och klagomål kommit in till förvaltningen varav en gäller LSS/socialpsykiatri, sex stycken inom IFO och fem stycken inom äldreomsorg/hälso- och sjukvård samt fyra som var förvaltningsövergripande. Synpunkterna och klagomålen har hört till kategorierna bemötande, styrning och organisation, lokaler samt information och kommunikation.

Samtliga klagomål i det fall avsändaren inte är anonym besvaras muntligt eller skriftligt.

Under 2024 kommer ett arbete ledas av Enheten för utveckling och verksamhetsstöd (UVS) för att tydliggöra klagomålshanteringsprocessen i omsorgs- och socialförvaltningen.

Kommunen har idag en digital plattform för synpunkter, Infracontrol, som är kommunövergripande där kommuninvånaren direkt kan gå in och lämna en synpunkt eller ett klagomål. Hanteringen efter att det kommit in via Infracontrol till förvaltningen behöver tydliggöras och skapas en rutin kring. Det behövs även en marknadsföring ut till kommuninvånare och medarbetare i förvaltningen om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål. Målet är att öka andelen synpunkter och klagomål för att det ska kunna bli underlag för det kvalitetsarbete som bedrivs och i syfte att bli en lärande organisation.

5.2 Avvikelse

LifeCare avvikelssystem används av medarbetare för att rapportera in och utreda avvikelser. En avvikelse definieras som en negativ händelse som kund eller har medfört något oönskat. Avvikelse rapporteras in enligt det lagrum som händelsen är förankrad i och där risken föreligger.

Rapportering av missförhållanden och risk för missförhållanden sker under lagrummen SoL/LSS i systemet. Rapportering av vårdskada eller risk för vårdskada sker under lagrummet HSL i avvikelssystemet.

Processerna avseende hantering av avvikelser i form av missförhållande eller vårdskada finns kartlagda för att ge stöd i arbetet inklusive i kommunikationen internt och externt.

5.3 Lex Sarah

Alla som arbetar i verksamheter som bygger på socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), ska rapportera missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah. Rapporteringsskyldigheten är till för att komma tillrätta med brister i verksamheten, utveckla kvaliteten och förhindra att liknande missförhållanden uppstår igen.

Under 2023 rapporterades avvikelser i form av missförhållanden eller risk för missförhållanden enligt bestämmelserna om lex Sarah. Totalt bedömdes 15 rapporterade händelser utgöra missförhållande, risk för missförhållande, allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande. Drygt hälften av dessa, åtta stycken, utgjorde missförhållanden i form av exempelvis brister i teknik och utrustning, brister i bemötande och stöder hos brukare. Fem händelser bedömdes som påtaglig risk för missförhållande och berodde exempelvis på beslut som inte blivit verkställda inom tre månader, utredning gällande ett våldsutsatt barn som ej inletts och genomförandeplan som lämnats ut till fel person. Under 2023 anmäldes två avvikelser till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), då en av dem utgjorde ett allvarligt missförhållande när ett icke fungerande trygghetslarm fick allvarliga konsekvenser för den enskilde. Den andra avvikelserna bedömdes som påtaglig risk för allvarligt missförhållande, då nattpersonal avlägsnade sig från boendet och lämnade samtliga boende utan tillsyn vid flertalet tillfällen. Detta kunde medfört allvarliga konsekvenser för vissa av de boende som har behov av stöd och hjälp dygnet runt.

Generellt sett inom förvaltningen så har en översyn av hur rutiner och riktlinjer ska samlas i ett kvalitetsledningssystem påbörjats.

Även utbildning i dokumentation för omvårdnadspersonal där även kompetensutveckling gällande arbets sättet Individens behov i centrum (IBIC) och personcentrerad vård samt avvikelshantering ingår, genomförs i verksamheterna.

Befintlig avvikelseprocess har reviderats och till denna har kommunikationsprocessen tydliggjorts. En översyn av rutin för lex Sarah respektive rutin för lex Maria pågår.

6. Resultat

För att kunna visa resultat behöver systematiskt uppföljningsarbete genomföras. Det är grunden till kvalitetssäkring av verksamheterna och ett underlag till förbättringsarbete och lärande i organisationen. Uppföljning behöver genomföras på olika sätt och på alla nivåer; förvaltningsövergripande, inom verksamhetsområdet och på respektive enhet.

När olika resultat sammanställts behöver uppgifterna analyseras och utifrån det så görs åtgärder som sedan följs upp.

I samband med tertialuppföljningarna redovisas resultat i form av verksamhetsstatistik och uppföljningar av kvalitetsparametrar bland annat avvikelser och utredningar enligt lex Sarah respektive lex Maria. Under 2023 har dessa så kallade kvalitetsredovisningar till omsorgs- och socialnämnden och till organisationen presenterats vid ett tillfälle i samband med tertialuppföljning 3 och gällde då augusti till november 2023.

6.1 Måluppfyllelse

För 2023 redovisades måluppfyllelsen avseende kommunfullmäktiges mål till nämnden, nämndspecifika mål samt särskilda satsningar i tertialuppföljning 3/årsbokslutet 2023.

För ytterligare information hänvisas till tertialuppföljningarna för resultat och tillhörande kommentarer per område.

6.2 Internkontroll

Omsorgs- och socialnämnden är delvis nöjd med resultatet gällande återrapporering av delegationsbeslut.

Omsorgs- och socialnämnden är helt nöjd med resultatet gällande rutin för bisysslor.

Omsorgs- och socialnämnden är delvis nöjd med resultatet gällande kontroll av statsbidrag nämnden valt samt valt att inte ansöka om. En av svårigheterna med statsbidrag är den korta tid för när medlen får användas då vissa åtgärder/insatser tar längre tid att förbereda.

Omsorgs- och socialnämndens arbete med kontinuitetsplaner är påbörjat men ännu inte avslutat. Kontinuitetsplanerna har kopplingar till det kommunövergripande utvecklingsarbetet samt till "Ledningssystemet för kvalitet" som är under uppbyggnad.

Omsorgs- och socialnämnden är helt nöjd med resultatet gällande skydd av sekretessbelagda uppgifter i verksamhetssystemet LifeCare. Ny loggrutin gäller från september 2023.

Omsorgs- och socialnämnden är delvis nöjd med resultatet gällande kontroll av kontinuitet i bemanning för rollerna undersköterska, sjuksköterska och socialsekreterare.

Kontrollmoment	Status
Kontroll av återrapportering av delegationsbeslut till nämnd.	Utfört
Att kommunens rutiner gällande bisysslor följs.	Utfört
Kontroll av vilka statsbidrag som nämnden ansökt om och valt att inte ansöka om.	Utfört
Kontinuitetsplaner skall vara aktuella och ändamålsenliga för varje verksamhetsområde inom omsorgs- och socialförvaltningen	Utfört
Kontroll av skydd av sekretessbelagda uppgifter i verksamhetssystemet Lifecare	Utfört
Kontroll av kontinuitet gällande bemanning	Utfört

6.3 Öppna jämförelser

Omsorgs- och socialförvaltningen deltar i Öppna jämförelser och resultatet presenteras i Kolada. Resultatet används för att ringa in förbättringsområden inom äldreomsorg, funktionshinderomsorg, individ- och familjeomsorg samt kommunal hälso- och sjukvård.

[I statistikvertyget Kolada kan du läsa mer.](#)

6.4 Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under året genomfört åtta stycken tillsynsärenden inom omsorgs- och socialnämndens verksamheter. I flera av tillsynsärendena har inte IVO meddelat beslut ännu.

Tillsynsärendena har handlat om icke verkställda beslut om korttidsvistelse i tre ärenden respektive ett icke verkställt beslut om kontaktperson.

IVO har genomfört inspektion av verksamhet inom hälso- och sjukvården avseende Dacke stödboende respektive Kungsvägens HVB.

I två ärenden har IVO fått in klagomål avseende verksamhetsområdet LSS som föranlett verksamhetsbesök och att ytterligare information inhämtats av IVO.

6.5 Brukarundersökningar

Brukarundersökningar är viktiga verktyg för att förstå hur brukare upplever kontakten med och stödet från omsorgs- och socialförvaltningen. Genom att regelbundet genomföra dessa undersökningar får man insikter som hjälper till att utveckla verksamheten i dialog med både brukare och personal.

Nedanstående är delar av resultatet av de nationella brukarundersökningar som verksamheterna har deltagit i under 2023.

6.5.1 Äldreomsorg

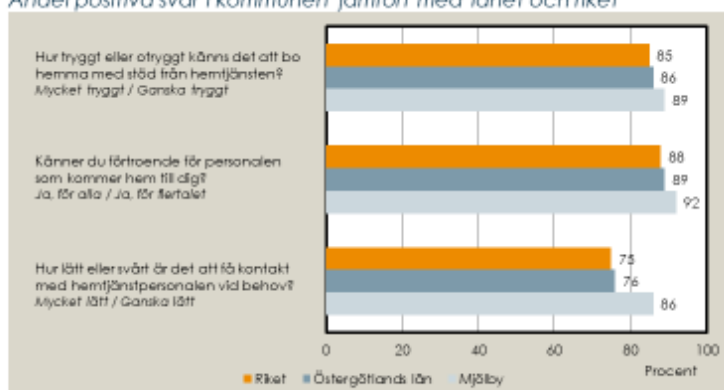
Andelen svarande: 288 stycken. För att ta del av hela [brukarundersökningen finns den här](#).

6.5.1.1 Hemtjänsten

Trygghet, förtroende och tillgänglighet

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

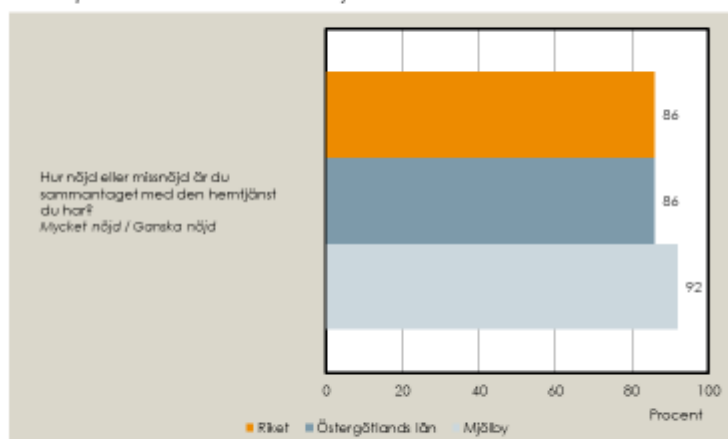
Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



Hemtjänsten i sin helhet

Positiva svar = Mycket nöjd eller Ganska nöjd

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



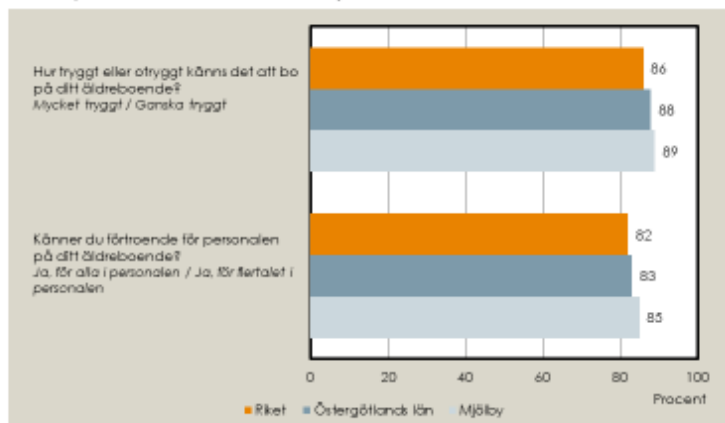
6.5.1.2 Särskilt boende

Andelen svarande: 130 stycken. För att ta del av hela [brukarundersökningen finns den här](#).

Trygghet och förtroende

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

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



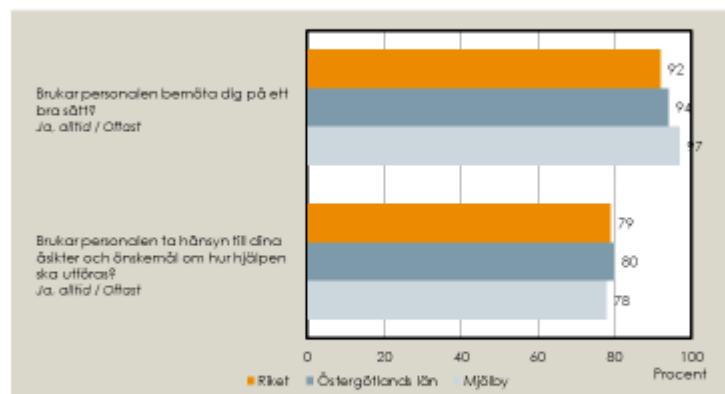
Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2023

18

Bemötande och inflytande

Positiva svar = Ja, alltid eller Oftast

Andel positiva svar i kommunen jämfört med länet och riket



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

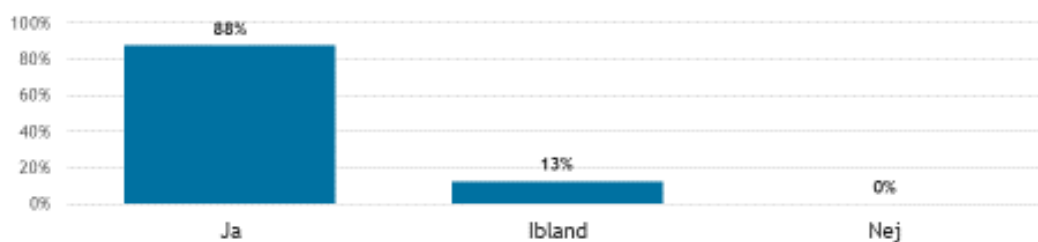
17

6.5.2 LSS och socialpsykiatri

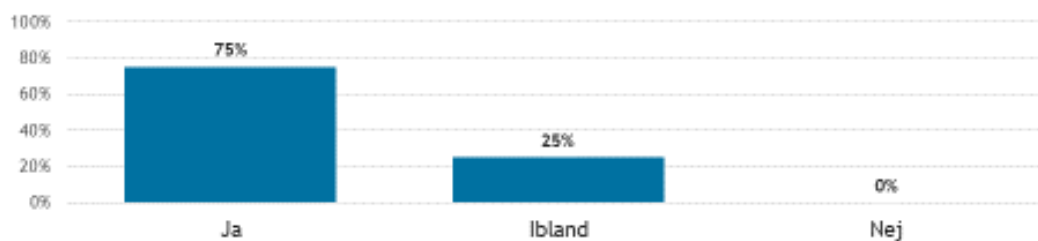
6.5.2.1 Boendestöd SoL

Andel svarande: 8 stycken. För att ta del av hela [brukarundersökningen finns den här](#).

Trivs du med dina boendestödjare? Resultat för 2023



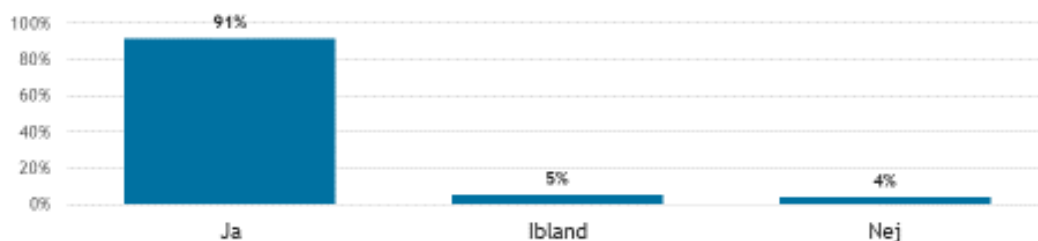
Bryr sig dina boendestödjare om dig? Resultat för 2023



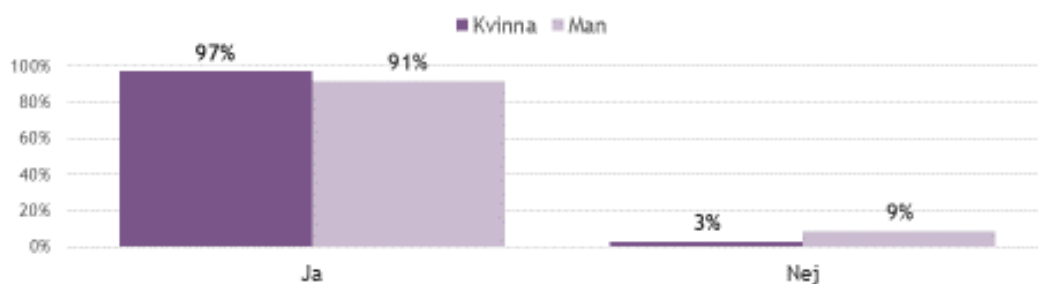
6.5.2.2 Daglig verksamhet

Andel svarande: 81 stycken. För att ta del av hela [brukarundersökningen finns den här](#).

Bryr sig personalen på din dagliga verksamhet om dig? Resultat för 2023



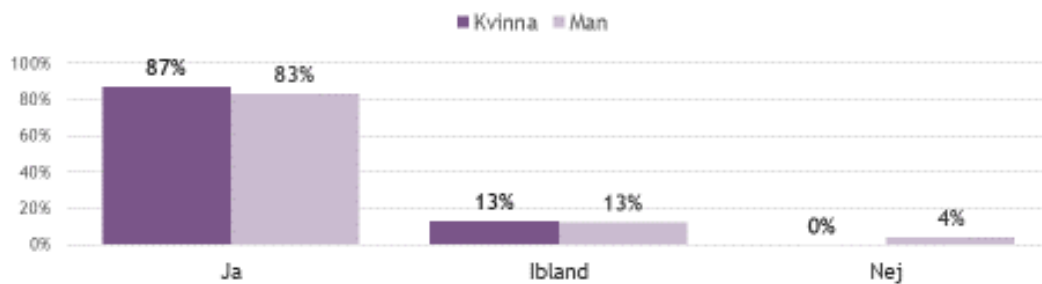
Vet du vem du ska prata med om något är dåligt på din dagliga verksamhet? Resultat för 2023



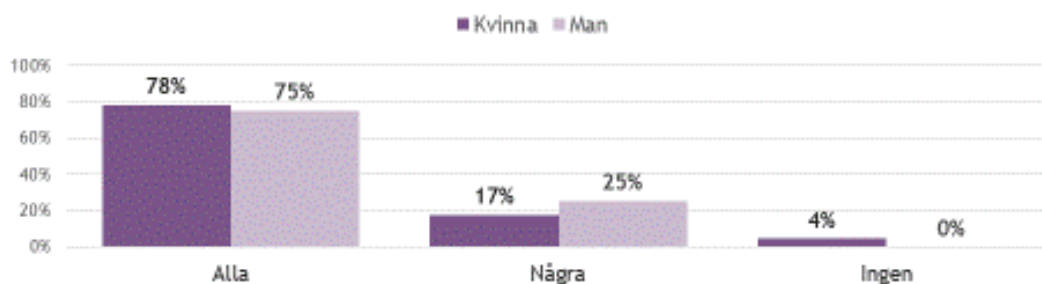
6.5.2.3 Gruppbostad LSS

Andelen svarande: 48 stycken. För att ta del av hela [brukarundersökningen finns den här](#).

Får du den hjälp du vill ha hemma? Resultat för 2023



Känner du dig trygg med personalen hemma? Resultat för 2023



6.5.3 IFO myndighet

Andelen svarande: 18 stycken



7. Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet

Medarbetarnas delaktighet är centralt för att skapa ett framgångsrikt kvalitetsarbete. Genom att främja delaktighet kan verksamheterna bygga en stark kvalitetskultur och öka möjligheten till kontinuerliga förbättringar

Allt underlag som kommer fram genom riskanalyser, egenkontroller och utredningar av avvikelser ska tas tillvara som underlag för ständiga förbättringar av verksamheterna. I SOSFS 2011:9 6 kap 1-3 § tydliggör man verksamhetens ansvar att säkerställa att all personal arbetar enligt gällande

processer och rutiner. Man lyfter också fram att personalen är skyldig att medverka till hög patientsäkerhet och att delta i verksamheternas kvalitetsarbete.

7.1 Här är några konkreta exempel på hur medarbetare har varit delaktiga under 2023

Medarbetare har aktivt deltagit i att identifiera förbättringsområden och föreslagit lösningar. Exempelvis när behov eller revidering av rutiner behövs.

Ett kvalitetsråd bestående av medarbetare från alla särskilda boenden finns och arbetar med olika utvecklingsområden. De har också varit referenspersoner för utbildningar på e-learningplattformen Evikomp när det gäller IBIC och ombudsroller.

Att samarbeta med kollegor och dela kunskap är en viktig del av medarbetarnas delaktighet. Genom att arbeta tillsammans kan man lösa problem och nå gemensamma mål. Detta har skett bland annat med stöd av HR-konsult och verksamhetsutvecklare. Ett material som Sunt arbetsliv har tagit fram har använts inom vissa grupper.

Genom att aktivt delta i möten och diskussioner har medarbetarna bidragit med sina perspektiv och idéer. Detta gäller både formella möten och informella samtal samt löpande på arbetsplatsträffar (APT), planeringsdagar och temadagar.

Verktyg som har använts för att komplettera implementeringsarbetet har varit olika kortlekar för dialog, filmer, bildspel med mera.

Medarbetare har varit aktiva i sin egen kompetensutveckling genom att delta i utbildningar, nätverk, workshops och seminarier.

Under ledning av kommunens demenssjuksköterska har flera workshops genomförts. Medarbetare från olika verksamheter har deltagit och arbetat parallellt med utvecklingsområden i mindre arbetsgrupper.

Ett annat forum där bland annat medarbetarnas delaktighet i kvalitets-, förbättrings- och uppföljningsarbetet på olika sätt diskuteras är den förvaltningsgemensamma samverkansgruppen (FSG). Deltagarna i FSG är, förutom förvaltningens ledningsgrupp, representanter från de fackliga organisationerna. Forumet ska underlätta samverkan mellan parterna och öka medarbetarnas möjlighet till delaktighet och påverkan på verksamhetsfrågorna samt öka förutsättningarna för bättre beslutsunderlag.

8. Fortsatt systematiskt kvalitetsarbete

Inom förvaltningens olika verksamheter fortsätter arbetet med att kartlägga och implementera processer i syfte att tydliggöra, effektivisera och öka kvaliteten på stödet. Arbetet leder också till ett ökat samarbete mellan verksamheter och bidrar till en ökad kunskap och förståelse för nuvarande arbetssätt, eventuell kvalitetsutveckling och gemensamma utmaningar.

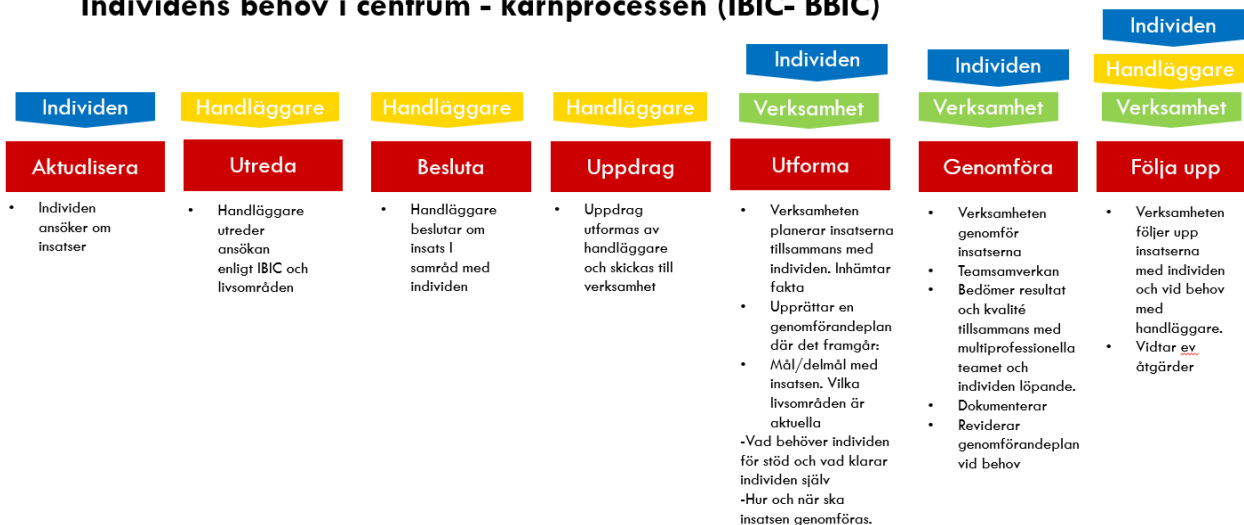


Hösten 2023 började omsorgs- och socialförvaltningen bygga, utveckla och synliggöra kvalitetsledningssystemet. Syftet är att förbättra och förenkla det dagliga arbetet. Målet är att skapa en plattform som ger en enhetlig, säker och effektiv hantering av vårt kvalitetsledningssystem, där det ska vara enkelt att hitta våra styrdokument, rutiner och visuella processer. Ett enhetligt ledningssystem förtydligar ansvar och innehåll i planering, genomförande, uppföljning och utveckling av verksamheterna. En arbetsgrupp bestående av kommunikatör, enhetschefer, verksamhetsutvecklare har under året gjort omvärldsbevakning och påbörjat ett utkast till ett ledningssystem i processverktyget 2c8 samt på intranätet Mint. Arbetet fortsätter under 2024.

8.1 Kärnprocess

Identifierade och prioriterade processer är bland annat socialtjänstens kärnprocess. Det vill säga anpassade rutiner, metoder och standardiserade arbetssätt som utgår från individens behov – allt från ansökan, beslut, beställning och verkställighet till genomförande och individuppföljning. Detta har visualiserat i ett flödesschema utifrån IBIC. Kärnprocessen från ansökan till uppföljning, se bild nedan.

Individens behov i centrum - kärnprocessen (IBIC- BBIC)



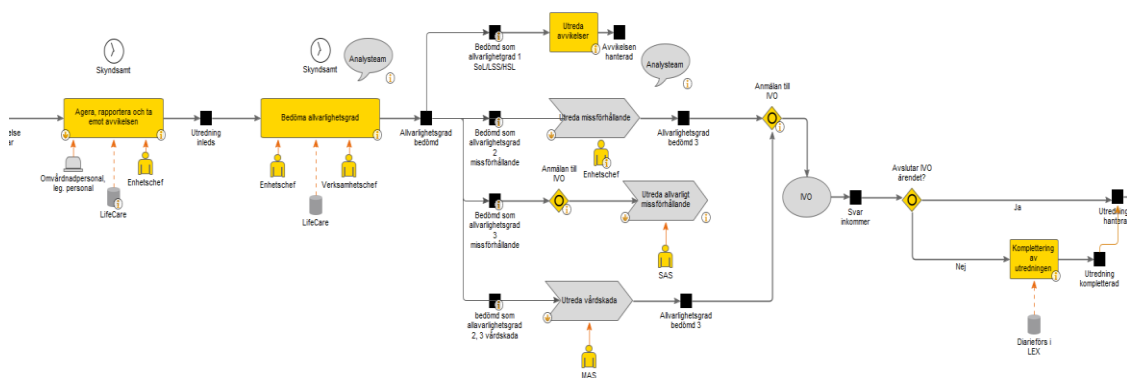
8.2 IBIC – ett arbetssätt där alla delar gör helheten

Utgångspunkten är värdegrunden i SoL som konkretiseras via arbetssättet IBIC som utvecklats nationellt. Individens behov i centrum (IBIC) är en evidensbaserad metod och ett arbetssätt för socialtjänsten att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat. Arbetssättet ska ytterligare främja delaktighet och inflytande för brukarna och det salutogena förhållningssättet ska genomsyra verksamheten. Nedan visualiseras arbetssättet IBIC och vilka delar som ingår.



8.3 Avvikelsehantering

Avvikelsehanteringen är en annan prioriterad process liksom uppföljning av verksamheten på olika sätt samt utvecklingen av teamarbete och arbete med förebyggande insatser. Nedan är en bild över avvikelseprocessen i processverktyget 2c8.



9. Framtida möjligheter och utmaningar

Framtida möjligheter och utmaningar för omsorgs- och socialförvaltningen är centrala för att skapa en välfungerande och hållbar verksamhet. Här är några områden att beakta:

- NUSO – Den nya socialtjänstlagen väntas träda i kraft i juli 2025 och innebär att socialtjänsten i kommunerna behöver ställa om till nya förebyggande, tillgänglig, tillitsskapande, jämställda och kunskapsbaserade arbetssätt. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) stödjer socialtjänstens omställning på olika sätt och en del projekt är redan igång. Exempelvis så har SKR och Karlstad universitet startat projektet Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning (NUSO). Syftet är att SKR tillsammans med kommunerna ska ta fram kunskap om omställningens resultat och effekter, att få en gemensam bild av nuläget. NUSO är en nationell studie bestående av tre delstudier, baserad på individbaserad systematisk uppföljning samt kunskap om det lokala förebyggande arbetet. Det är många kommuner som har anmält sitt intresse för NUSO, däribland Mjölby kommun. Genom att delta bidrar Mjölby kommun till en mer kunskapsbaserad socialtjänst och får en unik möjlighet till analys och jämförelse med andra kommuner. Under 2024 är inriktningen barn, unga och familjer. Framöver är ambitionen att bredda studien till fler områden i socialtjänsten.

- Ny socialtjänstlag – En överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regeringen syftar till att skapa långsiktighet och goda planeringsförutsättningar inför den nya socialtjänstlagen. Målet är att stärka stödet till kommunerna i deras omställningsarbete. Socialtjänsten behöver arbeta mer förebyggande och flexibelt, och den nya lagstiftningen kommer att kräva förändringar i arbetssätt och i organisation.
- Samsjuklighetsutredningen är lagd på is men kan aktualiseras när som helst
- En aktivitetsplikt kommer att vara kopplat till försörjningsstöd.
- Fokus på förebyggande arbete – Framtidens socialtjänst bör skifta fokus från reaktivt till förebyggande arbete. Genom tidiga insatser kan man nå dem som behöver stöd innan problemen eskalerar. Detta kräver en omställning där socialtjänsten blir lättillgänglig och erbjuder insatser på ett enklare sätt än idag.
- Kunskapsbaserad verksamhet – Socialtjänsten bör utgå från bästa tillgängliga kunskap. Det innebär att man använder evidensbaserade metoder och kontinuerligt lär av erfarenheter och forskning.
- Demografisk utveckling – Med en åldrande befolkning ökar behovet av äldreomsorg och stöd till personer med funktionsnedsättningar. Socialtjänsten behöver vara rustad för att möta dessa utmaningar.
- Relationer och tillit – I en orolig omvärld, är det viktigt att socialtjänsten fortsätter bygga relationer och öka tilltron till samhället. Att finnas där för dem som behöver stöd är en central uppgift.
- Teamsamverkan – Verksamhetsutvecklare leder under våren 2024 tillsammans med en arbetsgrupp bestående av biståndshandläggare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetet i att kartlägga processen i det digitala samverkanssystemet Cosmic Link. Syftet är att tydliggöra allas roller och uppgifter i processen där alla vet vad som förväntas av dem, för att ge patienten ett bra mottagande i kommunen efter slutenvårdinläggning.
- En tydlig information – Samlad information för seniorer i allmänhet på webbsidan www.mjolby.se behöver finnas och marknadsföras. I och med de fallförebyggande hembesöken ska senioren och närstående kunna söka vidare information på egen hand om vad Mjölby kommun har att erbjuda målgruppen seniorer. Ett arbete för att samla relevant information på webben kommer att göras av verksamhetsutvecklare tillsammans med kommunikatör under 2024.
- Ny lagstiftning skyddat boende – Den 1 april 2024 kommer en ny lagstiftning som gäller skyddat boende, vilket innebär förändringar i utredningsarbetet och arbetssätt i förvaltningen.

Sammanfattningsvis är det en spännande framtid för omsorgs- och socialförvaltningens verksamheter, där möjligheter och utmaningar går hand i hand.



Omsorgs- och socialförvaltningen
Telefon: 010-234 50 00
E-post: social@mjolby.se
Burensköldsvägen 11-13, 595 80 Mjölby

