

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens stab
Sandra Sabel, Verksamhetsutvecklare/utredare
0171-525 00
sandra.sabel@habo.se

Vård- och omsorgsnämndens Kvalitetsberättelse år 2020

Syfte med kvalitetsberättelsen

Syftet med kvalitetsberättelsen är främst att beskriva arbetet med att säkra kvaliteten inom nämndens verksamheter samt beskriva det utvecklingsarbete som genomförts under året. I kvalitetsberättelsen sammanfattas även uppnådda resultat och effekter samt kommande behov av förbättringsarbete.

Utöver de kvalitetsaspekter som beskrivs i denna kvalitetsuppföljning utifrån Socialtjänstlagen (SoL), och lagens om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) sammanställs årligen en Patienssäkerhetsberättelse utifrån nämndens ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HsL).

Vad är kvalitet inom socialtjänsten?

Verksamhet som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade är skyldiga att ha ett ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, i enlighet med SOSFS 2011:9, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska ge stöd i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det ska även bidra till att händelser som kan leda till missförhållande eller vårdskada eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten kan förebyggas.

Ledningssystemets grunder utgår från fastställande av processer och rutiner, riskanalyser, egenkontroller, utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter samt förbättrande åtgärder.

Kvalitet definieras i 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
- beslut som meddelas med stöd av sådana föreskrifter

Det systematiska kvalitetsarbetet handlar både om att fortsätta göra sådant som fungerar, men även förändra och utveckla det som vi kan göra ännu bättre.

Vård- och omsorgsnämndens ansvar

Vård- och omsorgsnämnden har på uppdrag från kommunfullmäktige ansvar för att tillgodose Håbo kommuns invånare av vård, omsorg och service enligt socialtjänstlagen, SoL, lagen om stöd och service till funktionshindrade, LSS och hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

Vård- och omsorgsnämnden är ytterst ansvarig för att nämndens verksamheter drivs med god kvalitet.

Kvalitetsledning och styrning

Projektet som påbörjades under år 2018 med att revidera förvaltningens systematiska kvalitetsledningsarbete har slutförts genom att riktlinjen för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete reviderades och antogs i nämnd juni 2020. Det kvarstår dock fortlöpande utvecklingsarbete med att färdigställa, implementera och säkra systematiken inom nämndens samtliga verksamheter. Vilket ligger i linje med tidigare identifierade utvecklingsbehov från IVO's tillsyn av nämndens systematiska kvalitetsarbete inklusive klagomålshantering år 2019.

Förvaltningen har under hösten 2020 planerat för en organisationsförändring att gälla från och med 1 januari 2021. I den nya organisationen kommer frågor som rör kvalitet och utveckling att hanteras inom förvaltningens stab med övergripande strategiskt uppdrag samt verksamhetsnära operativt arbete.

Genomfört kvalitet- och utvecklingsarbete under år 2020

Under året har förvaltningens kvalitet- och utvecklingsarbete påverkats av pågående pandemin och omprioritering har varit nödvändig för att säkerställa kärnuppdraget inom nämndens verksamheter och minimera smittspridning. Inom förvaltningen har även annat administrationsarbete varit nödvändigt kopplat till pandemin, exempelvis andra former av inrapporteringar till Länsstyrelsen, Socialstyrelsen och kommunledning samt ett omfattande arbete kring att söka statliga medel för merkostnader kopplat till Covid-19.

Processkartläggning

Under år 2019 genomfördes ett omfattande arbete att kartlägga förvaltningens kärnprocesser inom nämndens verksamheter. Planeringen var att under år 2020 publicera och tillgängliggöra dessa processer med tillhörande styrdokument på Intranätet. Publiceringen har dock inte skett men de flesta kärnprocesserna finns framtagna inom nämndens verksamheter och till viss del tillgängliga på enheterna för myndighet.

Gemensamma styrdokument

På grund av pandemin behövde förvaltningen i början av året skapa en gemensam plattform för chefer och medarbetare inom nämndens verksamheter för covid-19 relaterade styrdokument i och med det förändrade arbetssättet för att minimera och förhindra smittspridning. Plattformen blev kommunens Intranät där en egen sida upprättades *Socialförvaltningens styrdokument med anledning av covid-19*. Där samlas förvaltningens styrdokument som stöd till medarbetare för hur arbetsuppgifter ska utföras och vägledning inför beslut för chef, vilket har implementerats i nämndens verksamheter under året. Denna plattform på Intranätet kommer att vara en del i det fortsatta arbetet med att skapa en gemensam struktur för förvaltningens kärnprocesser.

Inom daglig verksamhet LSS har även lokala rutiner som inkluderar arbetstagare skapats för att minimera risken för smittspridning.

Under året har de allmänna villkoren inom kundvalet hemtjänst reviderats utifrån redaktionella ändringar och på grund av att insatserna trygg hemgång och sammanhängande hemtjänst inte längre används. Ytterligare ändringar avser antalet timmar för fri avlösning i hemmet samt uppdatering av timersättning och laghänvisningar.

Riktlinjen för färdtjänst och riksfärdtjänst reviderades även under året utifrån ändrade transportregler för riksfärdtjänst.

Under året har arbete påbörjats att se över och skapa övergripande rutiner för avvikelshantering. Under arbetets gång med rutiner har det uppmärksammats att riktlinjerna för avvikelshantering och lex Sarah behöver revideras.

Missförhållande enligt lex Sarah

Under året har sex händelser skett som har utretts enligt lex Sarah. Av dessa händelser har en anmälts till IVO utifrån risk för allvarligt missförhållande. IVO har avslutat ärendet och bedömt att nämnden har fullgjort sin utredning- och anmälningsskyldighet samt vidtagit nödvändiga åtgärder. För samtliga händelser har förbättringsåtgärder identifierats som dels har åtgärdats i direkt anslutning till händelserna men som också finns med i det fortsatta förbättringsarbetet.

IT-stöd

Nämndens verksamheter arbetar och dokumenterar i verksamhetssystemet Treserva. TES-lyftet har genomförts under året, vilket har inneburit ändringar i systemet, en ny app, nya funktioner samt att den kommunala hemtjänsten påbörjat sin planering via TES¹. På grund av pågående pandemi har stödfunktioner för verksamhetssystemet behövt lägga mycket resurser på att ändra behörigheter för enhetschefer, samordnare och tillfälliga ställföreträdare ute i verksamheterna för att säkerställa åtkomst.

Anhörigstöd

Inventering genomfördes under år 2019 för att kartlägga vilken typ av anhörigstöd som det finns behov av inom socialtjänstens verksamheter. Det fortsatta arbetet med att utveckla strategin och det strategiska arbetet kring anhörigstödsfrågor kom att påverkas av pågående pandemi och arbetet pausades lokalt. Genom anhörignätverket har arbetet dock fortsatt på länsnivå.

Under året har anhörigstrateg och anhörigkonsulent deltagit i nätverket för anhörigfrågor i länet och genom detta har informationsmaterial till anhöriga tagits fram. Ett utbildningspaket har även satts samman till skolor/elevhälsa samt socialtjänst, vilket har spridits till verksamheter på lokal nivå. Både anhörigstrateg och anhörigkonsulent har under året varit involverade på länsnivå att utveckla uppföljning och indikatorer för anhörigstödet, detta för att kunna följa upp effekten av insatserna som ges. Anhörigstrateg och anhörigkonsulent har också deltagit i forum avseende hantering av anhörigstöd för personer som insjuknat i covid-19 och som hamnat på sjukhus med anhöriga boende i kommunen.

¹ TES är ett planeringsverktyg för utförare

Även om det uppstått utmaningar under året, både inom det strategiska och operativa arbetet inom anhörigstödfrågor, är det positivt att utbildningsunderlag och informationsunderlag till både privatpersoner och personal har skapats och som nu finns tillgängliga och är fortsatt aktuella även efter pandemin. Under år 2021 finns en planering av fortsatt implementeringsarbete av ViS-riktlinjen för anhörigstöd² på lokal nivå men som kan komma att påverkas av pågående pandemi.

Kompetensutveckling och förändrat arbetssätt

Organisationsförändringen som blev gällande 1 januari 2020 inom avdelningen för stöd till barn, unga och vuxna har under året medfört positiva effekter i form av förbättrade förutsättningar för intern samverkan.

Myndighetsutövning inom LSS, äldreomsorg, socialpsykiatri och färdtjänst

Biståndsenheten har under året färdigställt en insatskatalog, ett verktyg för handläggarna i det dagliga arbetet.

Enheten för socialpsykiatri har tillsammans med Biståndsenheten samarbetat kring beslutet om att insatsen boendestöd från och med år 2021 även kan fattas för målgruppen inom LSS. Enheterna har även planerat in samverkansmöten kring detta nya arbetssätt för att följa upp under år 2021.

Under året som varit har myndighetsutövande medarbetare behövt ändra sitt arbetssätt kopplat till pandemin i form av mer digital kommunikation inom enheten men också gentemot målgrupperna. Pandemins påverkan har lett till mer distansarbete för medarbetarna samt ändrade rutiner vid till exempel hembesök och förenklad handläggning. Under våren påbörjades även jourtjänstgöring för biståndshandläggarna under helger fram till september för att möta upp eventuella behov.

Inom enheten för socialpsykiatri har medarbetarna deltagit i kompetensutveckling gällande äldre och alkohol.

Utförarverksamhet inom LSS

I föregående års kvalitetsberättelse framgår att verksamheterna inom LSS bland annat har tagit fram en gemensam verktygslåda som stöd för medarbetare att arbeta med målgruppen. Under år 2020 har verksamheterna på olika sätt fortsatt med kompetenshöjandeinsatser med utgångspunkt från verktygslådan.

Verksamheten inom daglig verksamhet LSS har utarbetat ett stödmaterial för stödpersoner i deras uppdrag och reviderat övriga lokala dokument. Under året har

² Vård i samverkan (ViS) är samlingsnamnet på de övergripande dokument som arbetas fram tillsammans av Region Uppsala och kommunerna

medarbetare inom verksamheten deltagit i olika kompetenshöjande utbildningar och föreläsningar, till exempel inom lågaffektivt bemötande, tydliggörande pedagogik och om epilepsi, samt friskvård och hälsa. Två medarbetare är även i pågående utbildning till stödpedagog. I början av året bytte verksamheten lokaler som skapade helt nya förutsättningar för uppfyllelse av uppdraget meningsfull sysselsättning. Verksamheten har arbetat med den fysiska miljön och uppbyggnad av händelserike med olika aktivitetsrum. Här ges arbetstagarna möjlighet att få olika sinnesupplevelser, vara kreativa och erhålla aktivitet på olika sätt. På grund av pandemin har verksamheten under året genomfört individanpassade dagliga aktiviteter, ett fåtal arbetstagare har fortsatt som vanligt, en del har av sagt sig insatsen tillfälligt och vissa har erhållit sin dagliga sysselsättning på gruppboenden/serviceboenden.

Inom nämndens samtliga gruppboenden har det under året varit ett stort fokus på kompetensutveckling för medarbetare inom lågaffektivt bemötande, tydliggörande pedagogik och AKK³ vilket är en del av verktyglådan. På Vallvägen 4 har det under året anställts en arbetsterapeut istället för en stödpedagog i rollen som metodstöd. Detta utifrån att möta målgruppens behov.

Inom nämndens serviceboenden har medarbetarna genomgått digitala utbildningar, bland annat en basutbildning i psykiatri, en utbildning om samtalstekniker och utbildningar i förekommande diagnoser. Verksamheterna har i och med pandemin behöver förändra till ett mer digitalt arbetssätt. Detta har underlättat kontakten för målgruppen vid till exempel uppföljningsmöten med handläggarna. Under året har verksamheten arbetat med interna mål- och spelregler.

Utförarverksamhet inom socialpsykiatri

Kompetensutvecklande insatser för medarbetare inom arbetsstöd har skett inom IPS⁴ och LSS. Enhetens medarbetare har även deltagit i en internutbildning om lex Sarah.

Inom verksamheten för boendestöd har ett arbete påbörjats under året med att kompetensutveckla medarbetarna för att kunna bredda sin målgrupp. Vilket kräver utökad kunskap inom bland annat tydliggörande pedagogik, lågaffektivt bemötande, AKK samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och dess konsekvenser. Två medarbetare har även under året utbildats inom VoSS⁵ steg 2 i syfte att kunna stödja personer med behov av samordnade insatser. Medarbetarna deltar även i regelbunden handledning var tredje månad utifrån metoden. Medarbetare inom boendestöd har även under året deltagit i en internutbildning om lex Sarah.

³AKK – alternativ och kompletterande kommunikation.

⁴ IPS - Individuell placering och stöd. En metod för att hjälpa personer med psykisk funktionsnedsättning till lönearbete.

⁵ VoSS - Samverkan enligt metoden vård- och stödsamordning

Utförarverksamhet inom äldreomsorg

På Solängen och Dalängen anställdes i början av året en gemensam aktivitetsansvarig som är tänkt att utveckla arbetet med aktiviteter och social delaktighet. På grund av pandemin har utvecklingsarbetet stannat av. Underhållning genom *Kultur i vården*, som anordnas av biblioteket tillsammans med ansvarig för finskt förvaltningsområde och kommunens pensionärsföreningar, har under året kunnat fortsätta trots pågående pandemi. Underhållningen har då skett utomhus.

Inom Solängens särskilda boende har det under året påbörjats en satsning kring ökad kompetens inom demensområdet, Stjärnmärkt yrkesroll⁶. När 80 % av medarbetarna har genomfört utbildningen blir verksamheten certifierad. Planeringen var att certifieringen skulle uppnås under april 2020 samt att biståndshandläggare skulle ingå, men på grund av pandemin har det inte varit möjligt.

Kommunen har under året erhållit externa medel från FoU för satsningar inom God och Nära vård. Medlen har bland annat gått till kompetenshöjande utbildningar för medarbetare i form av Silviasjuksköterska och syn- och hörselkonsulent.

Under året har medarbetare inom äldreomsorg fått tillgång till ett flertal olika webbutbildningar, filmer och hänvisningar till olika dokumentet. Detta är en del av förvaltningens målsättning att skapa en digital utbildningsportal som ska vara ett stöd för kommande introduktioner.

Dagverksamheten för äldre har under året bytt lokal. Förhoppningen är att den nya lokalen ska vara mer tillgänglig och inbjudande till dagverksamhetens målgrupp, även de yngre deltagarna. Den tidigare lokalen på demensboendet som dagverksamheten har använt är planerad att användas som en samlingslokal för de boende, på grund av pandemin har detta ännu inte genomförts.

Inom hemtjänsten har nya trygghetslarm installerats under året, som medfört ett enklare arbetssätt och förenkling att individanpassa larmen.

Under året har beslut tagits att flytta över ansvaret för maten inom äldreomsorgen till kostenheten centralt. Den tillförda kostkompetensen förväntas öka kvaliteten.

Anpassat arbetssätt kopplat till pandemin

Pandemin har påverkat nämndens verksamheter i stor grad under året. Verksamheter har till exempel helt eller delvis behövt stängas ned samt arbetat i en anpassad form under vissa perioder under året för att minimera och förhindra risken för smittspridning. Individuella lösningar har skett för berörda inom målgrupperna samt att olika aktiviteter

⁶ En utbildningsmodell från svenskt demenscentrum

har flyttats utomhus för att genomföras på ett säkert sätt. Omfördelning av resurser har även blivit aktuellt. I början av pandemin startades ett bemanningscenter upp inom förvaltningen som enhetschef för daglig verksamhet LSS ansvarade för. Syftet med bemanningscentret var att säkerställa bemanningen inom nämndens verksamheter där resursernas behövt förstärkas med anledning av pandemin.

Gemensamt för nämndens utförarverksamheter är att digitaliseringen har drivits på utifrån pandemin och lett till att flera medarbetare kunnat genomföra webbutbildningar och kunskapen att bjuda in och delta i digitala möten har ökat markant.

Utvecklingsprojekt

Under året genomfördes en kartläggning för Äldreomsorgslyftet⁷ och det upprättades en modell för hur förvaltningen ska arbeta med detta kompetensutvecklingsprojekt som även fortskrider under år 2021.

Kommunen har erhållit externa medel från Socialstyrelsen gällande att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Under året har en extern konsult tagit fram underlag till beslut för att kunna testa och utvärdera digital kommunikation utan krav på digital kompetens.

Ej verkställda beslut

I början av året rapporterades det för kvartal 1 in 13 beslut till IVO. Beslut som inte har verkställts inom skälig tid eller där avbrott i verkställighet skett samt beslut som tidigare rapporterats in och blivit verkställda alternativt avslutats utan verkställan.

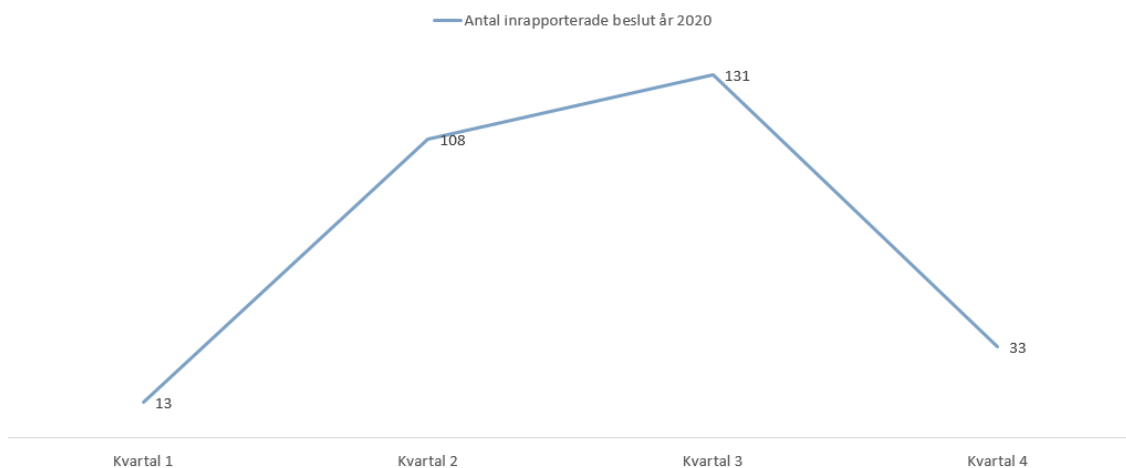
I samband med att pandemin bröt ut skedde en markant ökning av inrapportering av ej verkställda beslut. De inrapporterade besluten under kvartal 2 (108 st) och 3 (131st) är till stor del kopplade till avbrott i verkställighet med anledning av att verksamheter behövde helt eller delvis stängas för att minska och förhindra smittspridning samt att enskilda själva valt att pausa/avvakta med sina insatser på grund av risk för smitta. Uppföljningar på individnivå kring dess beslut har skett löpande under året i större omfattning för att säkerställa den enskildes behov av stöd.

Parallellt har det även funnits svårigheter i att verkställa vissa insatser som till exempel kontaktperson, avlösarservice och ledsagarservice, utifrån de individuella behov som krävs för varje enskilt ärende. Förvaltningen har under året vidtagit förbättrande åtgärder gällande ansvarsfördelningen och arbetsflödet för tillsättning av uppdragstagare för insatsen kontaktperson. Under december månad 2020 anställdes en

⁷ Äldreomsorgslyftet syftar till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid.

servicehandläggare att ansvara för tillsättningen av kontaktpersoner för vuxna inom samma enhet där beslut tas, för att i en tätare dialog och uppföljning med beslutsfattande handläggare säkerställa att insatsen kontaktperson verkställs inom lagstadgad tid.

I samband med årets sista kvartalsrapportering (kvartal 4) har antalet inrapporterade beslut minskat till totalt 33, varav 18 av dem är fortsatt ej verkställda. Antalet ej verkställda vid 2020 års slut är dock fler i jämförelse med samma period 2019 (2 st). Ökningen bedöms bero på effekter från pågående pandemi samt fortsatt svårigheter att matcha uppdragstagare till de olika behov och specifika önskemål som finns hos enskilda.



Ovanstående bild visar totalt antal inrapporterade beslut (både SoL och LSS) per kvartal.

Under året har nämnden yttrat sig i ett ärende på begäran av IVO, avser ett ej verkställt beslut om insatsen kontaktperson. Nämnden lämnade sitt yttrande under december 2020 och inväntar IVO's beslut. Utifrån ärendets hantering och kännedom om utfall från liknande ärenden bedömer förvaltningen att IVO kommer att ansöka om särskild avgift hos förvaltningsrätten. Nämnden har tidigare yttrat sig i ett ärende, avser ett ej verkställt beslut om insatsen avlösarservice i hemmet. IVO meddelade i april 2020 att de avslutat ärendet, att de inte ansöker om särskild avgift. Nämnden inväntar fortfarande en dom från förvaltningsrätten gällande ett beslut som inte har verkställts inom skälig tid. Beslutet avser insatsen bostad med särskild service för vuxna, enligt LSS.

Kvalitetsundersökningar

Förvaltningen rapporterar statistiska underlag till olika nationella undersökningar. Vissa av resultaten presenteras i Kolada och rapporten Kommunens kvalitet i korthet, KKIK, andra i Socialstyrelsen officiella statistik.

Kvalitetsmättet *väntetid i antal dagar från beslut till första erbjudna inflyttningsdatum avseende boende för vuxna* har inte rapporterats in för år 2020 på grund av för få antal utifrån sekretess. Förvaltningens bedömning är dock att väntetiden är kortare än tidigare år och projektering av LSS-boende inom kommunen möter kända kommande behov.

Stöd och omsorg

	2018	2019	2020
Väntetid i antal dagar från beslut till första erbjudna inflyttningsdatum avseende boende enl. LSS § 9.9, medelvärde	●	●	360 ●



Väntetiden i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende för äldre har blivit längre från föregående år. Resultatet kan förklaras med svårigheter kring inflyttning på särskilt boende i samband med pandemin.

Stöd och omsorg

	2018	2019	2020
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	● 68	● 83	● 123

Personalkontinuiteten för äldre som har omfattande omsorgsbehov, och får stöd av hemtjänsten minst två gånger om dagen, har minskat i förhållande till förra året, vilket är positivt. Kommunens resultat är bland de 25 % bästa i landet i denna mätning.

Stöd och omsorg

	2018	2019	2020
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	● 13	● 11	● 10




Brukarundersökning

Nämndens verksamheter inom särskilt boende för äldre och hemtjänst har under flera år genomfört Socialstyrelsens nationella brukarundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* och så även under år 2020. Resultaten från genomförda brukarbedömningar inom området har legat stabilt de senaste fyra åren, sett till rikets snitt.

År 2020 svarade 35 personer på särskilt boende, vilket är 37,2 % av de tillfrågade och en lägre svarsfrekvens än från föregående år (jmf 55 personer, 58,5 %). Majoriteten av svarande är av någon annan än den enskilde själv och endast 31 % den enskilde själv eller tillsammans med någon. Personer med sämre hälsa är underrepresenterade i året




undersökning och på enhetsnivå finns inte samtliga boenden representerade då de varit för få svarande. Resultatet inom särskilt boende bör tolkas med försiktighet.

Stöd och omsorg

	2018	2019	2020
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	 81	 81	 85

I Håbo svarade 122 personer inom hemtjänsten år 2020, vilket är 60,1 % av de tillfrågade, jämfört med föregående år då det var 128 personer (62,1 %). Områdena bemötande och förtroende för personal sticker ut i årets undersökning med över 90 % andel positiva svar.

Stöd och omsorg

	2018	2019	2020
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	 93	 87	 90

Resultaten från 2019/2020 års brukarundersökningar inom äldreomsorgen är en del av nämndens utvecklingsmål och internkontroll för år 2021.

Under år 2020 beslutade förvaltningen att nationella brukarundersökningar inom verksamhetsområdena LSS och socialpsykiatri ska genomföras under hösten år 2021. Detta för att få en lägesbild kring målgruppernas uppfattning av det stöd och omsorg som ges.

Granskning av tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO fick under år 2020 i uppdrag att genomföra en riktad tillsynsinsats av kommunernas arbete med smittförebyggande åtgärder och arbetssätt med anledning av pågående smittspridning av Covid-19. Inom verksamheter som särskilt boende äldre, bostad med särskild service enligt LSS och hemtjänst. Under våren genomförde därför IVO två tillsyner (intervjuer med verksamhetsansvariga) i Håbo kommun, en på Pomona hus 4 och en på Kärnhusets hemtjänst. Utifrån dessa tillsyner valdes sedan ett antal kommuner ut för fördjupad tillsyn och Håbo kommun var inte en av dem. Tillsynerna föranledde inga krav på förbättrande åtgärder eller ytterligare granskning.

Fortsatt kvalitet- och utvecklingsarbete

Samtliga internkontroller enligt nämndens interkontrollplan har genomförts under året och har redovisats till nämnd förutom en. Den som inte har genomförts enligt plan återfinns i nämndens interkontrollplan för år 2021. Uppmärksammade brister från kontrollerna, uppföljning från föregående års kvalitetsberättelse, genomförda tillsyner och allvarliga händelser samt tidigare identifierade utvecklingsområden har sammanställts i en arbetsplan som stöd i det fortsatta förbättringsarbetet under år 2021. I detta inryms nämndens beslut i dnr 2020/00054 § 97 att redovisa planerade åtgärder, vidtagna åtgärder kopplade till internkontrollen har ännu inte genomförts. Förvaltningen har gjort en prioritering av de identifierade områdena, där fokus kommer att läggas främst på social dokumentation, avvikelshantering, kompetenshöjande insatser kring lex Sarah samt arbetsflödet och dokumentation av ej verkställda beslut.

Identifierade utvecklingsområden

Nedan punkter är en sammanställning från förvaltningens arbetsplan för det fortsatta förbättringsarbetet under de kommande åren.

- Färdigställa och implementera kvalitetsmanual för det systematiska kvalitetsarbetet
- Upprätta och/eller färdigställa processer och rutiner samt kvalitetsgranska och besluta om dessa för samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde
- Skapa plattform för att göra processer/styrdokument tillgängliga för medarbetare på Intranätet
- Skapa arbetssätt för analys av avvikelser på aggregerad nivå
- Kompetenshöjande insatser inom avvikelshantering, lex Sarah och social dokumentation
- Revidera och implementera riktlinje för social dokumentation
- Revidera riktlinje för avvikelshantering och lex Sarah
- Skapa gemensam mall för genomförandeplan
- Upprätta en arbetsmodell för uppföljning av tillsyner, granskningar och revisioner
- Upprätta en gemensam rutin för handhavande av privata medel
- Skapa och implementera en teambaserad arbetsmodell för samverkan internt
- Genomgång och uppföljning av utredningsmodellen IBIC
- Uppföljning och utredning av ersättningsmodellen inom LOV
- Ser över dokumentation, uppföljning och arbetsflöde kring ej verkställda beslut
- Framtagande och implementering av arbetsmodell för införande av nya verksamheter med tillhörande checklistor
- Granskning och genomgång av nuvarande rutin för synpunkt och klagomålshantering
- Färdigställa gemensam rutin för att rapportera, utreda/bedöma och följa upp avvikelser samt genomföra förändringar i avvikelsemodulen