

# PM - Kvalitetsberättelse 2020, socialnämnden

Dnr SN20/157

## Innehållsförteckning

PM - Kvalitetsberättelse 2020, socialnämnden.....	1
Inledning.....	2
Bakgrund.....	2
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	2
Vad är kvalitet?.....	3
Ansvar och roller i kvalitetsarbetet.....	3
Processer, riktlinjer och rutiner.....	4
Socialförvaltningens kvalitetsarbete 2020.....	5
Äldreomsorg.....	5
Personer med funktionsnedsättning.....	5
Individ- och familjeomsorg.....	6
Avtals-/kvalitetsuppföljningar 2020.....	6
Systematiskt förbättringsarbete 2020.....	7
Riskanalys.....	7
Internkontroll.....	7

Egenkontroll.....	7
Ej verkställda beslut.....	10
Utredning av avvikelser.....	11
Synpunkter och klagomål.....	11
Avvikelser enligt SoL och LSS.....	12
Lex Sarah.....	13

## **Inledning**

Socialnämndens kvalitetsberättelse för 2020 syftar till att redovisa en samlad bild av hur nämnden under det gångna året arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, vilka åtgärder som vidtagits inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet samt uppnådda resultat. Kvalitetsarbetet som avser hälso- och sjukvård presenteras separat i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse.

Fr o m maj 2020 gick socialnämnden in i en förvaltningsorganisation. Ansvar för produktionsområde omsorg övergick då från kommunstyrelsen till socialnämnden. En socialförvaltning har bildats organisatoriskt indelad i tre verksamhetsområden; individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och funktionsnedsättning. Därav presenteras socialnämndens kvalitetsarbete det gångna året både för den myndighetsutövande delen samt egen regiverksamheterna.

Under 2020 har verksamheten varit starkt påverkad av pandemin. Arbetssätt och rutiner har fått anpassas till nya förutsättningar, utvecklings- och förändringsarbeten har skjutits framåt i tiden. Det intensiva arbetet med att begränsa risken för smitta i verksamheten har lett till ökade kunskaper, bland annat kring användandet av skyddsutrustning och smittspårning.

## **Bakgrund**

### **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Socialnämnden ansvarar för kommunens uppgifter vad gäller äldreomsorg, insatser till personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg. Nämnden ansvarar även för mottagandet av nyanlända invandrare och ensamkommande asylsökande barn.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2011:9 ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra

verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska stödja verksamhetens arbete med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ett välfungerat ledningssystem innebär att det finns organisatorisk struktur för verksamheten med ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer och rutiner för uppföljning.

### **Vad är kvalitet?**

Enligt SOSFS 2011:9 definieras kvalitet som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för en verksamhet enligt;

- lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Krav på kvalitet i verksamheten och uppföljning finns på flera nivåer, på nationell-, kommun, nämnd- och enhetsnivå.

### **Ansvar och roller i kvalitetsarbetet**

#### *Socialnämnden*

Socialnämnden har ett övergripande ansvar för att det finns ett ledningssystem för kvalitet för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

#### *Socialchef*

Socialchef har på nämndens uppdrag ett övergripande tjänstemannaansvar för verksamheten och för att det finns en organisation och förutsättningar för det systematiska kvalitetsarbetet.

#### *Verksamhetschefer*

Verksamhetschefernas ansvar inom verksamhetsområdet är bland annat;

- Övergripande ansvar att leda och utveckla sina verksamheter
- Skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna.

#### *Enhetschefer*

Enhetschefernas ansvar är bland annat;

- Att skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete inom enheten.
- Definiera, följa upp och redovisa verksamhetens kvalitet samt,
- arbeta för ständiga förbättringar och åtgärda fel och brister i verksamheten.

#### *Medarbetare*

Medarbetarna ansvarar för bland annat;

- Vara engagerade och ta initiativ till verksamhetens utveckling samt

- Arbeta för ständiga förbättringar, rapportera och åtgärda fel och brister i verksamheten

### Externa utförare

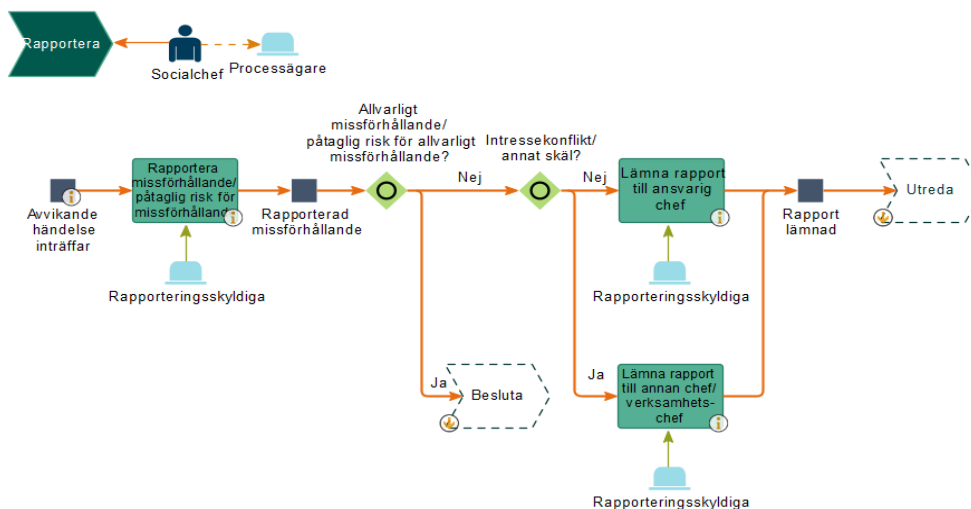
Privata utförare ska bedriva sitt eget kvalitetsarbete, det följer av socialtjänstlagen (2001:453), samt av de avtal och förfrågningsunderlag som ligger till grund för de uppdrag som socialnämnden lämnat till utförarna.

### Processer, riktlinjer och rutiner

Den som bedriver verksamhet ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten.

Processer är byggstenar i ledningssystemet och ska användas för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Inom ramen för införandet av kvalitetsledningssystemet för myndighet i det digitala verktyget Stratsys har under året cirka 90% av socialförvaltningens arbetsprocesser kartlagts tillsammans med respektive enhet. Allt för att tydliggöra och stödja arbetssätt med tydlig roll- och ansvarsfördelning. Därtill har medarbetarna på en enhet på myndighet fått utbildning och genomgång i Stratsys.

#### Utdrag från processen lex Sarah



Under 2020 har därtill ett flertal *riktlinjer och rutiner* och andra styrdokument reviderats eller upprättats bland annat;

- Revidering riktlinjer för handläggning inom äldreomsorg
- Revidering av riktlinjer för försörjningsstöd
- Revidering av riktlinjer för arbetet mot våld i nära relationer
- Revidering av rutin för rapportering och anmälan enligt lex Sarah.
- Revidering av riktlinjer för handläggning inom socialpsykiatri och neuropsykiatri samt LSS
- Revidering av riktlinjer för kommunalt bostadstillägg för funktionshindrade, KBF
- Revidering av socialnämndens delegationsordning

- Kost och måltidsprogram för måltider inom äldreomsorgen
- Rutiner för avvikelshantering SoL/LSS på socialförvaltningen
- Rutiner för synpunkter och klagomål på socialförvaltningen

Därtill har enhetsspecifika rutiner reviderats och upprättats på socialförvaltningen under året.

#### *Utvecklingsområde 2021;*

Kvarstående arbetsprocesser för myndighet ska kartläggas i det digitala verktyget Stratsys samt tillförsäkra att respektive enhets skriftliga rutiner och dokument finns förenliga med de aktiviteter som ingår i de olika processtegen. Därtill planeras för att samtliga enheter på myndighet ska genomgå utbildning och genomgång i Stratsys och det systematiska kvalitetsarbetet på socialförvaltningen. Under 2021 planeras därtill egen regiverksamheterna att bli introducerade i det digitala verktyget Stratsys med att påbörja kartläggning av deras respektive arbetsprocesser.

Med anledning av organisationsförändringen kommer en fortsatt kartläggning av både myndighets och egen regiverksamheternas rutiner och dokument fortgå för att möjliggöra skapande av förvaltningsövergripande dokument.

### **Socialförvaltningens kvalitetsarbete 2020**

Nedan redovisas ett urval av genomförda aktiviteter på socialförvaltningen under 2020 i syfte att vidareutveckla och förbättra kvaliteten i verksamheten.

#### **Äldreomsorg**

Som ett led i att bryta den ofrivilliga ensamheten bland äldre personer har socialförvaltningen under året arbetat med att kartlägga förekomsten av ofrivillig ensamhet som under hösten presenterades för socialnämnden.

Kost- och måltidsprogram för måltider inom äldreomsorgen har fastställts. Programmets syfte är att det ska vara ett styrande och vägledande dokument för att säkerställa god kvalitet på de tjänster som socialnämnden beställer kopplade till mat och måltider.

#### **Personer med funktionsnedsättning**

Arbetet med att implementera Ekerömetoden i ordinarie verksamhet har slutfört. Syftet med metoden är ökad delaktighet och självständighet för individer med funktionsnedsättning, genom ett systematiskt men samtidigt flexibelt arbetsätt.

Därutöver har socialförvaltningen utvecklat den nya verksamheten Arbetsupport. Verksamheten har utformats i syfte att kommunen i egen regi ska kunna erbjuda hög kvalitet och individuellt anpassat stöd för personer med funktionsnedsättning att komma ut i arbete, oavsett om personen har insatser via LSS eller SoL.

**Individ- och familjeomsorg**

Under året har socialförvaltningen tagit fram nya arbetsmodeller och rutiner kring arbetet med våld i nära relationer för att kunna upptäcka och hjälpa fler våldsutsatta och även våldsutövare.

Därtill har ett projekt påbörjats för att utveckla arbetsmodellen med samordnad familjeplan (SFP) som är tänkt att förenkla kontakten med socialtjänsten och förbättra stödet till familjer med komplexa sammansatta behov, som har kontakt med flera enheter inom socialförvaltningen.

**Avtals-/kvalitetsuppföljningar 2020**

Inför varje år upprättas en plan för avtals-/kvalitetsuppföljningar som sedan genomförs under året. Socialnämnden har under 2020 genomfört kvalitetsuppföljning inom områdena;

- Hemtjänst, SoL

Uppföljningen visade att verksamma hemtjänstutförare i Ekerö kommun följer krav i avtal, med vissa identifierade utvecklingsområden för ökad kvalitetssäkring. Majoriteten anställda hos utförarna har för uppdraget adekvat utbildning och nödvändig kompetens för att utföra uppdraget. Uppföljningen visade att fyra av fem utförare har anhörganställda i sina verksamheter, där majoriteten upplever att anställningsformen är problematisk på grund av bristande insyn i den vård och omsorg som bedrivs. Därtill upprättar och arbetar samtliga utförare systematiskt med genomförandeplaner, men enbart två av fem utförare upprättar och presenterar genomförandeplaner i verksamhetssystemet Pulsen Combine.

- Särskilt boenden för äldre, SoL (inklusive hälso- och sjukvård)

Uppföljningen visade att det ges en god vård och omsorg på särskilda boenden för äldre i Ekerö kommun, men uppföljningen visade också möjligheter till förbättringar inom vissa områden. På två särskilda boenden fanns behov av ökad systematik i avvikelshantering för en ökad kvalitetssäkrad verksamhet där åtgärder och förbättringar som framkommer vid rapporterade avvikelser bör återkopplas till personal för att möjliggöra en lärande organisation. På ett särskilt boende fanns förbättringsarbete med genomförandeplaner, att få dem till ett mer 'levande dokument' i verksamheten i det dagliga stödet i arbetet med brukarna.

*Utvecklingsområde 2021*

Under 2021 kommer kvalitetsuppföljningar som avser bostad med särskild service och daglig verksamhet LSS samt särskilt boende för äldre SoL att genomföras. Senaste uppföljningarna genomfördes 2019/2020, där identifierade förbättringsområden kommer ligga till grund för årets uppföljningar.

Vidare kommer uppföljningar riktat mot boendestöd SoL, personlig assistans enligt LSS och korttidsvistelse enligt LSS att genomföras. I dagsläget saknas dokumenterade uppföljningar för områdena så uppföljningarna kommer till stor del grundas i avtal/förfrågningsunderlag och överenskommelser som finns upprättade mellan beställare och utförare.

## **Systematiskt förbättringsarbete 2020**

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. I förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder som riskanalyser för att kunna förhindra att missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Även egenkontroller betonas där den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Därutöver ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkra kvaliteten.

### **Riskanalys**

Att analysera risker är ett arbete som syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något har inträffat och ska också ses som en del i arbetet med ständiga förbättringar.

Socialförvaltningen har delvis arbetat med riskanalyser kopplat till centrala arbetsprocesser under året för bland annat avvikelshantering, lex Sarah och social dokumentation. Därtill har flertalet risker identifierats i verksamheternas arbetsprocesser på myndighet. Vidare genomförs riskanalyser i samband med förändringar i verksamhet och vid mottagande av nya brukare.

### **Internkontroll**

Socialnämndens internkontrollplan för året har omfattat åtta områden. Kontrollområdena i internkontrollplanen för 2020 berörde dock endast myndighetsutövningen, allt då motsvarande internkontrollplan för produktionsområde omsorg saknades.

Uppföljning har skett vid två tillfällen, i juni och december, bl a för att möjliggöra uppföljning av eventuellt uppmärksammade brister genom den första kontrollen.

Internkontrollen har visat att fastställda processer och rutiner till största del efterlevs. Inom några av de granskade kontrollområdena har dock några mindre avvikelser påvisats. Ett av dessa har varit *Barn och unga: genomförande av utredning inom lagstadgad tid*, där resultatet i juni visade på avvikelser. Vid uppföljningen i december konstaterades dock inga avvikelser för kontrollområdet.

Av övriga kontrollområden kan nämnas att nämndens dataskyddsarbete inom ramen för GDPR följts upp med ett godkänt resultat.

### **Egenkontroll**

Egenkontroll syftar till att följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontroll kan också innefatta jämförelser av resultat från bland annat öppna jämförelser, inkomna synpunkter och klagomål och granskningar.

### **Granskning av social dokumentation – Egen regi**

Intern granskning av social dokumentation (genomförandeplaner och social journal) riktat mot egen regiverksamheterna har genomförts på socialförvaltningen i syfte att säkerställa

att verksamheter uppfyller dokumentationskrav enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet, 2014:5. Resultat av granskningen visade på förbättringsområden och åtgärder som behöver vidtas för att kunna säkerställa att verksamheterna uppfyller dokumentationskraven.

#### *Utvecklingsområde 2021*

Under året planeras kompetenshöjande satsningar gällande social dokumentation inom egen regiverksamheterna för att säkra att samtliga medarbetare har förutsättningar och tillräckliga kunskaper gällande dokumentationsskyldigheten.

#### **Kommunens kvalitet i korthet**

Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) är ett nationellt nätverk som pågått sedan 2006. Det grundläggande syftet har varit att ta fram ett kunskapsmaterial som stärker de förtroendevalda att styra mot mål och resultat och i dialogen med medborgarna. Idén är att kunna jämföra sig med andra kommuner och att jämförelser driver utveckling. Nyckeltalen i KKiK har olika karaktär och syften och gemensamt för alla är att de på ett kortfattat och enkelt sätt ger en övergripande bild av var kommunen befinner sig i förhållande till andra kommuner.

Totalt handlar det om ett 40-tal olika nyckeltal som kategoriseras inom tre områden:

- Barn och unga
- Stöd och omsorg
- Samhälle och miljö

2020 var första året som Ekerö kommun deltog i KKiK och planerar även delta fortsättningsvis.

Resultaten av Kommunens Kvalitet i Korthet finns att tillgå i "Bilaga – Kvalitetsberättelse 2020, socialnämnden – Resultat nationella uppföljningar och brukarundersökningar".

#### **Brukarundersökningar**

Socialstyrelsen gör varje år nationella jämförelser av kvalitet inom socialtjänsten vilka sammanställs i tabeller som möjliggör jämförelser med andra kommuner. Kommunerna i nordväst arbetar under ledning av FoU-nordväst och FoU nu med att kvalitetssäkra dessa jämförelser mellan kommunerna.

#### *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Syftet med undersökningen är att kartlägga de äldres uppfattning om sin vård och omsorg. Resultaten används för jämförelser mellan kommuner och verksamheter och som underlag för utveckling och förbättring av vården och omsorgen om de äldre. Samtliga personer, 65 år och äldre som den 31 december 2019 hade hemtjänst eller bodde på särskilt boende har fått möjlighet att besvara en enkät. Personer som enbart hade hemtjänstinsatser och/eller



trygghetslarm eller som enbart hade beslut om korttidsboende ingick dock inte i undersökningen.

Undersökningen genomfördes från mitten av mars till och med 24 maj 2020.

Respektive hemtjänstutförare och särskilda boende arbetar med resultaten från brukarundersökningen under året och skapar vid behov handlingsplaner för resultat där åtgärder behöver vidtas.

#### *Särskilt boende*

Totalt svarade 27 872 personer på årets enkät för äldre inom särskilt boende, vilket är 39,8% av de tillfrågade. I Ekerö svarade 72 personer, vilket är 42,6% av de tillfrågade, där 61% var kvinnor och 39% var män.

#### *Hemtjänst*

Totalt svarade 82 834 personer på årets enkät för äldre med hemtjänst, vilket är 57% av de tillfrågade. I Ekerö svarade 250 personer, vilket är 70,4% av de tillfrågade, där 62% var kvinnor och 38% var män.

Delar av 2020 års resultat från brukarundersökningen "vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" finns att tillgå i "Bilaga – Kvalitetsberättelse 2020, socialnämnden – Resultat nationella uppföljningar och brukarundersökningar".

#### *Brukarundersökning funktionsnedsättning*

Brukarundersökningen genomfördes på socialförvaltningen 2019 och planeras att genomföras på nytt hösten 2021.

#### *Brukarundersökning socialförvaltningen – myndighetsutövning*

En kunskapsbaserad socialtjänst bygger på flera olika kunskapskällor, där brukarnas erfarenheter är en viktig del. SKR tillhandahåller brukarundersökningen för individ- och familjeomsorgens myndighetsutövande verksamheter, men där socialförvaltningen i Ekerö kommun valt att komplettera med områdena funktionsnedsättning och äldreomsorg för att på så sätt täcka samtliga grupper som kommer i kontakt med socialtjänstens myndighetsutövning. Undersökningen genomfördes mellan 1 oktober till och med 6 november till personer som besökte socialtjänsten i samband med ärenden som avsåg myndighetsutövning.

Brukarundersökningen omfattar kontakten med myndighetsutövningen inom följande verksamhetsområden/målgrupper:

- Social barn- och ungdomsvård: vårdnadshavare för barn och ungdomar 0–18 år
- Social barn- och ungdomsvård: ungdomar 13 år och äldre
- Ekonomiskt bistånd
- Missbruks- och beroendevård.

Komplement:

- Funktionsnedsättning
- Äldreomsorg

Syftet med brukarundersökningen är att få kunskap om hur brukarna upplever kvaliteten i individ- och familjeomsorgens, äldre- och funktionshinderomsorgens myndighetsutövning. Brukarundersökningen omfattar sex kvalitetsområden: tillgänglighet, information, bemötande, delaktighet, helhetsomdöme och förändring. Enkäten genomfördes digitalt och kunde besvaras via dator, surfplatta eller smartphone och enkäten fanns översatt till åtta språk.

Totalt lämnades 113 enkäter ut till personer som var i kontakt med socialtjänstens myndighetsutövning i Ekerö kommun varav 36 personer svarade, vilket är 32% av de tillfrågade. Det innebär en försämring av svarsfrekvens jämfört med 2018 då 137 enkäter lämnades ut varav 84 personer svarade vilket är 61% av de tillfrågade.

Sammantaget är resultatet från brukarundersökningen positiv där en majoritet av de som besvarat enkäten uppgett positiva svarsalternativ på samtliga frågor. Den försämrade svarsfrekvensen kan delvis bero på ett ökat antal digitala möten med klienter/brukare i kontakten med socialtjänsten på grund av rådande pandemi, samt ett nytt förfarande i genomförandet.

Resultaten av brukarundersökningen finns att tillgå i "Bilaga – Kvalitetsberättelse 2020, socialnämnden – Resultat nationella uppföljningar och brukarundersökningar".

#### *Utvecklingsområde 2021*

Med anledning av bland annat den låga svarsfrekvensen gällande brukarundersökning socialförvaltningen – myndighetsutövning planeras undersökningen att genomföras på nytt hösten 2021.

#### **Ej verkställda beslut**

Enligt 16 kap 6f § SoL och 28f § LSS ska socialnämnden rapportera samtliga gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslut. Nämnden ska ange vilken typ av bistånd beslutet gäller, samt kortfattat ange skäl för dröjsmål. Det avser även gynnande beslut som har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Rapporteringen ska ske kvartalsvis till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO.

Socialnämnden har under 2020 rapporterat sammanlagt 84 gynnande beslut som ej verkställda till IVO. Av dessa avsåg 56 beslut enligt SoL och 28 beslut enligt LSS.

Antalet ärenden har ökat markant sedan 2019 då socialnämnden rapporterades 31 gynnande beslut som ej verkställda till IVO. Orsaker till att beslut ej verkställts inom tre månader var främst på grund av Corona-pandemin då flertalet verksamheter pausats, eller helt stängt sin verksamhet under en tid för att minska risk för smittspridning. Andra orsaker till att beslut ej verkställts har varit att det saknats lämplig uppdragstagare (resursbrist) samt att den enskilde valt att tacka nej till erbjudande.

Det är av vikt att dokumentera vad som görs i ärendet under väntetiden och vilka eventuella insatser den enskilde har haft under tiden. Det kan vara avgörande för om IVO går vidare eller inte i sina övervägande om att söka särskild avgift för ej verkställt beslut.

### Utredning av avvikelser

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att verksamheten ska kunna se mönster och trender som indikerar på brister i verksamhetens kvalitet.

### Synpunkter och klagomål

Klagomål avser när någon som till exempel anhöriga, organisationer eller brukare klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som till exempel förslag på förbättringar eller beröm. Mottagna synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet ska utredas och leda till att den som bedriver verksamhet ska ta ställning till om det förekommit avvikelser i verksamheten.

Synpunkts- och klagomålshanteringen gäller för samtliga verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde. Samtliga verksamheter redovisar inkomna synpunkter och klagomål efter årets slut till socialnämnden.

Kategori	2017	2018	2019	2020
<i>Tillgänglighet</i>	15	21	30	18
<i>Bemötande</i>	32	51	33	21
<i>Delaktighet</i>	12	21	19	8
<i>Frågor</i>	38	4	12	16
<i>Information</i>	26	18	11	17
<i>Utförande</i>	78	70	123	85
<i>Personalbemanning</i>	13	23	48	19
<i>Beröm</i>	481	274	204	149
<i>Övrigt</i>	71	77	67	53
<b>Totalt</b>	<b>766</b>	<b>559</b>	<b>547</b>	<b>386</b>

Sammanställningen visar att antalet inkomna synpunkter och klagomål har minskat i antal i jämförelse med 2019. Totalt har 386 synpunkter och klagomål redovisats från socialtjänstens verksamheter under 2020.

Kategorin övrigt avser bland annat bostäder och översyn av rutiner.

Med anledning av organisationsförändringen har riktlinje och rutin för hantering av synpunkter och klagomål reviderats för att skapa samsyn och för likvärdig rapportering och hantering av synpunkter och klagomål på socialförvaltningen.

### Avvikelse enligt SoL och LSS

Avvikelse innebär när något inträffar som avviker från god kvalitet och god ordning genom avsteg från fastställda processer och rutiner. Avvikelse rapportering är en grundläggande del i kvalitetsarbetet för att minska risk för att missförhållanden inträffar.

Sammanställningen visar antal inkomna avvikelser enligt SoL och LSS från både myndighet samt egen regiverksamheterna inom socialförvaltningen. Rapporterade avvikelser ska utredas och hanteras på den enhet de inträffat.

Kategori	2020
<i>Bristande rutiner</i>	74
<i>Bemötande</i>	5
<i>Tidsbrist</i>	52
<i>Integritet</i>	1
<i>Samverkan</i>	8
<i>Informationsöverföring</i>	28
<i>Brist i utförande/utebliven insats SoL/LSS</i>	49
<i>Delaktighet/självbestämmande</i>	3
<i>Utebliven/bristfällig dokumentation</i>	13
<i>Dataskydd</i>	33
<i>Brist i/utebliven handläggning</i>	23
<i>Tillgänglighet</i>	15
<i>Annat/övrigt</i>	17
<b>Totalt antal avvikelser enligt SoL/LSS</b>	<b>321</b>

Sammanställningen visar att totalt 321 avvikelser enligt SoL/LSS (exklusive hälso- och sjukvård) har rapporterats på socialförvaltningen under 2020. 2019 rapporterades sex avvikelser enligt SoL/LSS på då tidigare socialkontoret.

Kategorin annat/övrigt avser bland annat brister i yttre och inre miljö, samt måltiders innehåll och upplägg.

Med anledning av organisationsförändringen har rutin för avvikelser enligt SoL/LSS reviderats för att skapa samsyn och för likvärdig rapportering och hantering av avvikelser enligt SoL/LSS på socialförvaltningen.

### **Lex Sarah**

Missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden, lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och missförhållanden ska rättas till. Det är viktigt att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Under 2020 rapporterades ett missförhållande. Beslut om allvarligt missförhållande förelåg och därmed anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO. Anmälan handlade om en enskild som utsattes för begränsningsåtgärder i sitt hem. IVO begärde komplettering gällande bakomliggande orsaker samt åtgärder i ärendet och efter kompletteringar avslutade IVO anmälan.

Med anledning av organisationsförändringen har rutin för rapportering och anmälan enligt bestämmelserna om lex Sarah reviderats på nytt för att skapa samsyn och för likvärdig rapportering och hantering på socialförvaltningen,

### *Utvecklingsområde 2021*

Rapportering och hantering av synpunkter och klagomål, avvikelser enligt SoL/LSS och lex Sarah på socialförvaltningen sker i dagsläget manuellt på framtagna blanketter. Under 2021 planeras att upphandla digitalt system för rapportering och hantering av samtliga ärenden för att underlätta för medarbetare och chefer i hanteringen, höja kompetensen och öka systematiken i avvikelshantering.

Därtill ska samtliga medarbetare och chefer på socialförvaltningen erhålla utbildning i socialförvaltningens rutiner för synpunkter och klagomål, avvikelser enligt SoL/LSS samt lex Sarah.