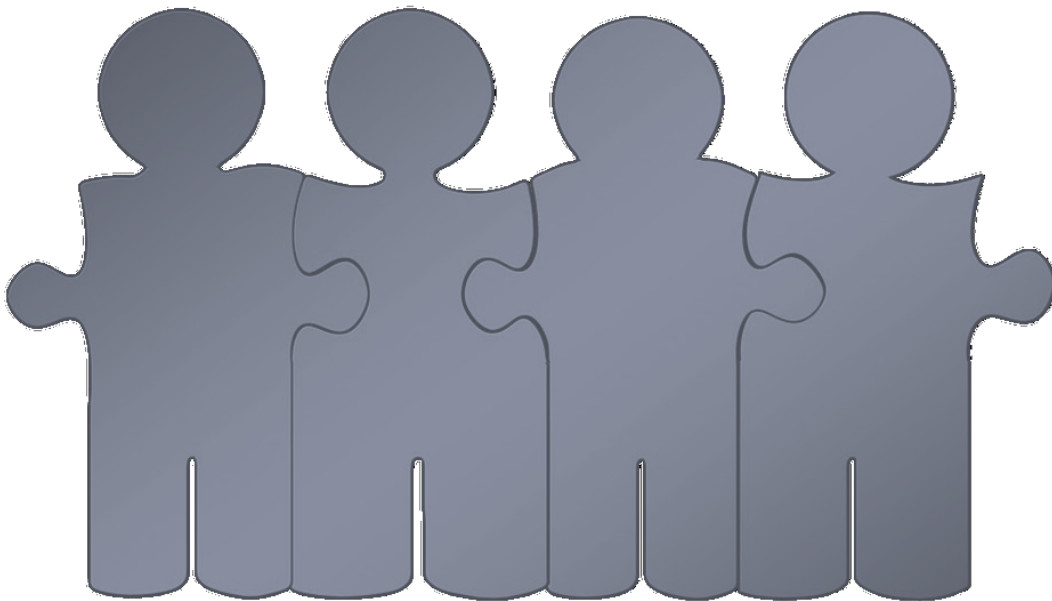


Kvalitetsberättelse 2022

Vård- och socialförvaltningen



Innehållsförteckning

Inledning	3
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	3
Vad är kvalitet i verksamheten?	4
Syfte	4
Organisatoriskt ansvar	4
Kvalitetsarbetet involverar alla medarbetare	5
Processer och rutiner	5
Evidensbaserad praktik	5
Socialnämndens effektmål 2022	7
Socialnämndens internkontroll 2022	8
Öppna jämförelser	9
Ekonomiskt bistånd	9
Krisberedskap	10
Missbruks- och beroendevård	10
Sociala barn- och ungdomsvården	10
Stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS	10
Våld i nära relationer	10
Äldreomsorg	10
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri).	10
Brukarundersökningar	11
Nationell brukarundersökning – funktionshinder	11
Nationell brukarundersökning – individ- och familjeomsorg	13
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?	14
Brukarundersökningar i egen regi	16
Förslag, synpunkter och klagomål	17
Rapportering om risker och missförhållanden	17
Barn och unga som far illa	19
Våld i nära relationer	19
Digitalisering och välfärdsteknik	19
Samordnad individuell plan (SIP)	20

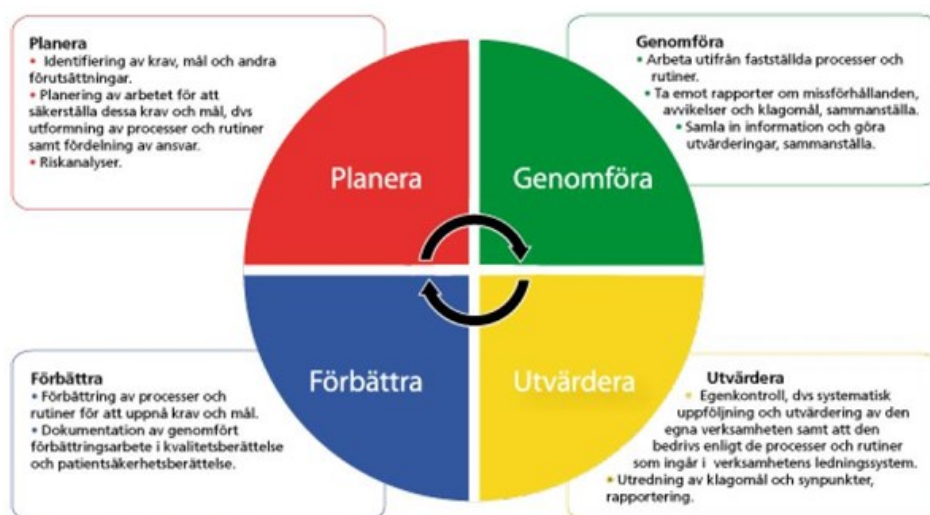
Krisberedskap _____	20
Kvalitetsarbete 2022 – goda exempel _____	21
Plan för kvalitetsarbete 2023 _____	22

Inledning

Enligt föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9, 7 kap 1 §) bör den som bedriver socialtjänst varje år upprätta en kvalitetsberättelse. Den beskriver hur verksamheten bedrivit ett systematiskt kvalitetsarbete, vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete reviderades senast 2018. Av ledningssystemet framgår hur ansvaret är fördelat i förvaltningen, vilka områden som ingår, vilka processer, rutiner och stödjande dokument som är kopplade till respektive område. Här framgår också hur uppföljning sker.



Bilden visar PDSA-hjulet (plan, do, study, act) i svensk version. Hjulet ger en översikt över systematiskt förbättringsarbete. Ledningssystemet ska säkerställa att det systematiska förbättringsarbetet ständigt pågår.

Vad är kvalitet i verksamheten?

Socialtjänstens insatser ska enligt socialtjänstlagen, SoL, vara av god kvalitet. Vad som menas med god kvalitet framgår närmare i lagens förarbeten. Det handlar exempelvis om att verksamheten ska följa lagstiftningen och att de personer som socialtjänsten har kontakt med får den stöd och hjälp de behöver. Detta förutsätter en personal med lämplig utbildning och erfarenhet, en välfungerande organisation och arbetsledning. Rättssäkerhet, tillgänglighet, ett respektfullt bemötande och den enskildes delaktighet är också viktiga faktorer. Ett genomtänkt arbetssätt samt uppföljning och utvärdering av olika insatser är också viktigt.

Syfte

Syftet med kvalitetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvaliteten i verksamheten. Den beskriver det arbete som bedrivits, de resultat som uppnåtts, de avvikelser som förekommit och vilka utvecklingsområden som ringats in. Kvalitetsberättelsen omfattar huvudsakligen verksamheter som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kvaliteten inom hälso- och sjukvården redovisas i förvaltningens patientsäkerhetsberättelse.

Organisatoriskt ansvar

Den samlade socialtjänsten i Strömsunds kommun består av myndighetsutövning inom biståndsenhet, individ- och familjeomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning och inom äldreomsorg. Inom förvaltningen finns även hemsjukvård och arbetsmarknadsenhet. Socialnämnden ansvarar för att fastställa ramen för förvaltningens kvalitetsarbete. Förvaltningschef och chefer i linje ansvarar tillsammans för att kvalitetsarbetet genomförs ute i verksamheterna.

Arbetsmarknadsenheten har en nära koppling till socialtjänsten. Ärenden initieras ofta genom regelbunden intern samverkan med individ- och

familjeomsorgens öppenvård och ekonomienhet. Samverkan sker även med andra förvaltningar samt externt med aktörer och myndigheter. Verksamheten vänder sig till personer som behöver extra stöd eller vägledning för att komma vidare till egen försörjning genom arbete eller utbildning.

Kvalitetsarbetet involverar alla medarbetare

Alla medarbetare har ett ansvar att aktivt medverka i kvalitetsarbetet. I ledningssystemet för kvalitetsarbete är det tydliggjort att alla medarbetare behöver vara involverade och delaktiga. Möjlighet till egenkontroll av utfört arbete, identifiering och rapportering av fel och brister ska vara självklara delar i medarbetarnas dagliga arbete.

Processer och rutiner

Inom vård- och socialförvaltningen finns olika huvudprocesser. Processer är ett sätt att beskriva och kartlägga det som händer i organisationen steg för steg, tills den enskilde får sin insats och uppföljning görs av att behovet har tillgodosetts. Processer kan delas in i olika delprocesser för att tydliggöra flödet. Processer och rutiner utgör ledningssystemets mest grundläggande delar och är därför viktiga för kvalitetssäkringen av verksamheterna.

Det pågår ett ständigt arbete med att revidera redan dokumenterade processer när förändrade arbetssätt, nya vägar till kommunikation och samverkan utvecklas. Likaså utarbetas ständigt nya rutiner framför allt för nya system och digitala lösningar som implementeras i verksamheten.

Evidensbaserad praktik

Evidensbaserat arbete har sin grund i etiska ställningstaganden – att det är oetiskt att ingripa i människors liv om det inte finns ett stöd för att insatserna åtminstone inte är skadliga. En evidensbaserad praktik bygger på sammanvägningen av fyra kunskapskällor:

- bästa tillgängliga kunskap

- personens erfarenhet och önskemål
- personens situation
- professionell expertis.

Hur informationen från de olika kunskapskällorna vägs samman bestäms av det nationella och lokala sammanhanget, till exempel lagstiftning på området, riktlinjer och sammanställning av lokal kunskap.



Bilden visar en grafisk beskrivning av evidensbaserad praktik, Källa Kunskapsguiden.

Evidensbaserad praktik brukar beskrivas grafiskt i form av fyra överlappande cirklar. Det är i skärningsfältet mellan de fyra informationskällorna som den evidensbaserade praktiken finns.

Ett exempel på tillämpning av evidensbaserad praktik är när lokala riktlinjer för ekonomiskt bistånd arbetats fram under året, med utgångspunkt från bästa tillgängliga kunskap inom lagstiftning, nationella riktlinjer samt kännedom om situationen för dem som ansöker om ekonomiskt bistånd i Strömsunds kommun. Därefter behöver myndighetsutövaren vid

tillämpning av de lokala riktlinjerna väga in den enskildes situation och erfarenhet med sin professionella expertis.

Socialnämndens effektmål 2022

- 75 % av kvinnor och män (med socialtjänst- och hemsjukvårdsinsatser samt deras anhöriga) som får stöd genom digital teknik upplever att det skapar nytta och värde. Målet är uppnått.
- Minst 75 % av kvinnor och män i åldersgruppen 18-30 år har gjort en stegförflyttning mot egen försörjning inom ett år efter påbörjad insats som skett via arbetsmarknadsenheten. Målet är uppnått.
- Förekomst av olämpliga läkemedel minskar bland kvinnor och män över 75 år. Resultat kan redovisas när öppna jämförelser finns tillgängliga.
- Fallskador minskar bland kvinnor och män 80 år och äldre och som har hemsjukvårdsinsatser. Målet är uppnått.
- Minst 90 % av dem som ansökt om insatser enligt SoL och LSS ska vara nöjda med biståndsenhetens bemötande, tillgänglighet och information. Målet är uppnått.
- 75 % av kvinnor och män som vid nybesök ansökt om försörjningsstöd ska efter 3 månader ha minskat eller inget behov av försörjningsstöd. Målet är inte uppnått. 62 % av kvinnorna och 53 % av männen har minskat eller inget behov av försörjningsstöd efter tre månader
- Kvinnor och män upplever en markant positiv förändring i sina liv efter kontakt med öppenvården. Målet är uppnått.
- Minst 50 % av barn och unga upplever att deras bekymmer med dåligt mående minskat efter kontakt med öppenvården. Målet är uppnått.
- Behov av placeringar för vård av barn, unga och vuxna ska minska genom insatser inom öppenvården. Målet är uppnått.
- 60 % av kvinnor och män med funktionsnedsättning deltar i fysiska aktiviteter varje vecka. Målet är uppnått.
- 75 % av kvinnor och män som bor i bostad med särskild service är trygga med all personal i boendet. Målet är uppnått.
- Kvinnor och män inom kommunens egna dagverksamheter för funktionsnedsatta har möjlighet till utveckling. Målet är uppnått.

- 80 % av kvinnor och män med äldreomsorg får ett personligt utformat stöd av kontaktperson i samband med sina insatser. Målet är uppnått.
- Kvinnor och män bosatta i särskilt boende får sin omvårdnad av i genomsnitt högst 12 vårdpersonal under 14 dagar eller högst 50 % av den totala personalgruppen som arbetat under 14 dagar. Målet är uppnått.
- Nattfasta för kvinnor och män i särskilt boende ska i medeltal vara max 11 timmar. Målet är uppnått.
- Kvinnor och män som får hemtjänst möter i genomsnitt högst 15 vårdpersonal under 14 dagar. Målet är delvis uppnått. Medeltal för kvinnor är 15 personal och för män 16 vårdpersonal under 14 dagar.

Socialnämndens internkontroll 2022

Utifrån en risk- och väsentlighetsbedömning upprättas den interna kontrollplanen av socialnämnden. Planen syftar till att granska processer i den egna verksamheten, följa nya och ändrade processer, nya krav samt större åtaganden och projekt för att säkerställa att det bedrivs en verksamhet av god kvalitet. Genom regelbundna kontroller ska säkerhet i system och rutiner och rättvisande räkenskaper uppnås.

2022 års kontrollpunkter:

- Uppföljning av att nämndens beslut verkställs. Nämnden verkställer samtliga beslut.
- Systematisk granskning av dokumentation i individärenden för personer som ansökt om ekonomiskt bistånd. Det finns behov av att beakta barnperspektivet i större utsträckning för familjer med barn som söker ekonomiskt bistånd.
- Skyndsamhet i barnutredningar. 90-95% av alla barnutredningar som startas genomförs inom 4 månader eller med beslut om förlängd utredningstid.
- Lokala värdighetsgarantier beaktas i genomförandeplaner inom äldreomsorgen. Verksamheten uppfyller garantierna i stor utsträckning.

- Samordnad individuell plan (SIP) upprättas i samordningsärenden. SIP erbjuds i stor utsträckning i verksamheten.
- Granskning av följsamhet till riktlinjer för handläggning SoL när det gäller vårdtagare med omfattande hemtjänstinsatser. Ärenden följs upp enligt riktlinjer men ytterligare parametrar behöver ingå i uppföljningen.
- Granskning om medicinsk bedömning av hälso- och sjukvård har tillgodosetts för placerade barn och unga. Resultatet visar att det finns förbättringsområden när det gäller hälso- och sjukvård för placerade barn.

Utöver mål och internkontroll sker egenkontroll i verksamheten för att säkerställa att rutiner och internt beslutade kontroller av verksamheten följs. Exempel på egenkontroller är loggkontroller i olika digitala verksamhetssystem samt statistik som behövs kring olika ärendeslag.

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser är ett samlingsbegrepp för verktyg för analys, uppföljning och utveckling inom bland annat socialtjänst. Syftet med Öppna jämförelser är att stimulera regioner och kommuner att förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten. Öppna jämförelser ger också medborgarna insyn i vad gemensamt finansierade verksamheter åstadkommer. Det sker ett visst samarbete i länet för att bland annat utbyta erfarenheter inom områdena och se över gemensamma processer som med fördel kan utvecklas på länsövergripande nivå. Vård- och socialförvaltningen använder även de egna resultaten som underlag för förbättringsarbete. Under 2022 har data samlats in från alla Sveriges kommuner och sammanställts för olika områden inom socialtjänst. Under varje område finns exempel på resultat att arbeta vidare med.

Ekonomiskt bistånd

Beredningsplaner finns i stor utsträckning. Evakueringsplaner behöver tas fram.

Krisberedskap

Beredskapsplaner finns i stor utsträckning. Evakueringsplaner behöver tas fram.

Missbruks- och beroendevård

Systematisk uppföljning används för verksamhetsutveckling. Manualbaserade insatser kan användas i större utsträckning liksom stödprogram för anhöriga.

Sociala barn- och ungdomsvården

Upparbetad samverkan finns med externa parter. Användandet av standardiserade bedömningsmetoder samt manualbaserade insatser i öppenvård kan utvecklas.

Stöd till personer med funktionsnedsättning enligt LSS

Arbetsmodellen IBIC, individens behov i centrum används vid alla utredningar och delvis för uppföljningar. Överenskommelser för samverkan med regionens barn och ungdomsvård finns utarbetat medan det saknas överenskommelser för vuxna i större utsträckning.

Våld i nära relationer

Samverkan finns med externa parter. Standardiserade bedömningsmetoder används i stor utsträckning.

Äldreomsorg

Rutiner behövs för agerande vid misstanke om missbruk. IBIC används vid både utredning och uppföljning. Systematisk uppföljning på gruppnivå behöver utvecklas.

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (socialpsykiatri).

Uppsökande verksamhet samt social färdighetsträning kan behöva utvecklas. Målgruppen får stöd inom olika verksamhetsområden.

Brukarundersökningar

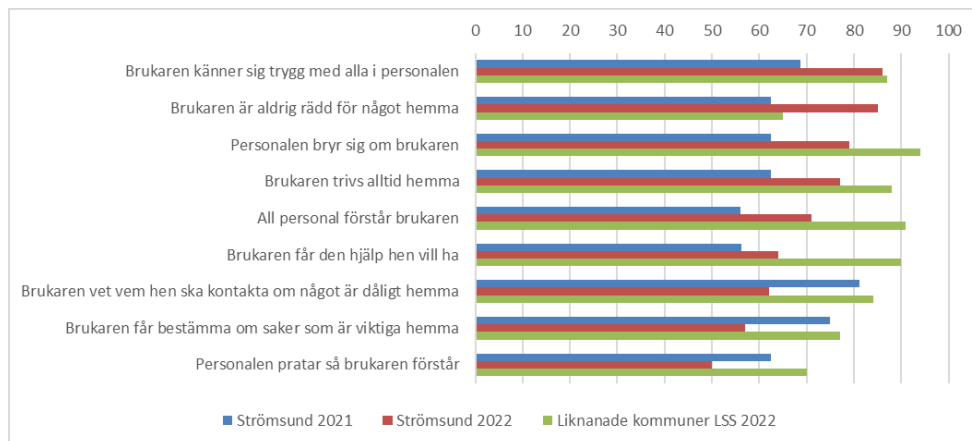
Socialstyrelsen gör en årlig brukarundersökning via enkäter till kvinnor och män som får hemtjänst eller bor i särskilt boende. Förvaltningen har även deltagit i de nationella brukarundersökningar som görs inom individ- och familjeomsorg samt funktionshinderområdet. Förvaltningen genomför också brukarundersökningar i egen regi.

Nationell brukarundersökning – funktionshinder

Brukarundersökning har genomförts inom dagverksamhet och bostad särskild service för vuxna under 2022. Enkäterna ger tre svarsalternativ på varje fråga. Nedan presenteras andelen som valt det mest positiva svarsalternativet.

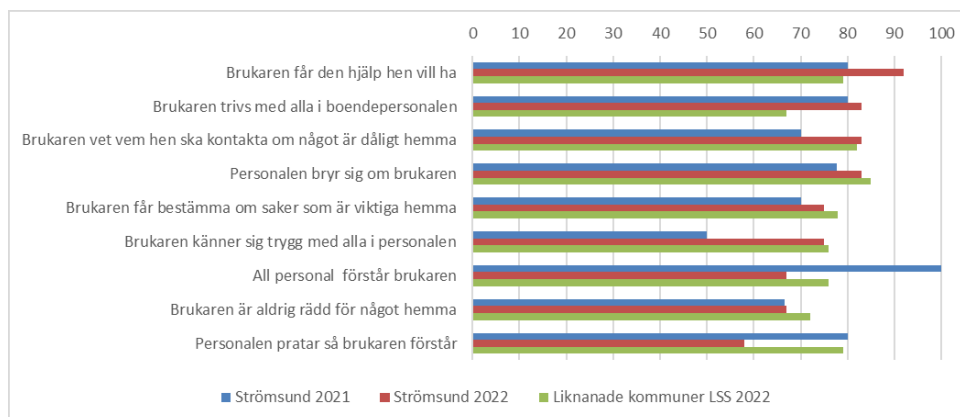
Gruppboend och serviceboend

Svarsfrekvensen för undersökningen till personer som bor i gruppboend är 67 % jämfört med riksnittet på 71 %.



Bilden visar andelen positiva svar på enkätfrågor i nationella brukarundersökningen för personer som bor i gruppboend 2022 jämfört med 2021 och riksnittet för samtliga kommuner 2022.

Svarsfrekvens för boende i servicebostad är 86 % jämfört med riksgenomsnittet på 81 %.



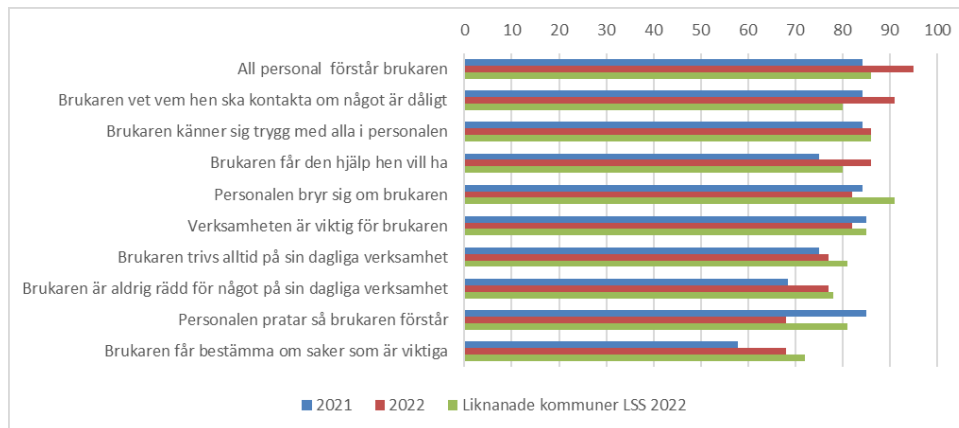
Bilden visar andelen mest positiva svar på enkätfrågor i nationella brukarundersökningen för personer som bor i servicebostad 2022 jämfört med 2021 och rikssnittet för samtliga kommuner 2022.

Resultatet för gruppboende ligger generellt under riksgenomsnittet utom när det gäller brukarnas trygghet med personalen och att brukaren aldrig är rädd för något hemma. Inom servicebostad ligger kommunen över genomsnittet när det gäller trivsel med personalen, att brukaren får den hjälp han eller hon vill ha, och kunskap om vart man vänder sig om något är dåligt hemma.

Resultaten visar på vissa förbättringsområden inom boendeformerna när det gäller bland annat att personalen pratar så att brukaren förstår och brukarnas delaktighet och trygghet.

Dagverksamhet

Svarsfrekvensen för daglig verksamhet ligger på 71 % vilket är något lägre än riksgenomsnittet på 76 %.



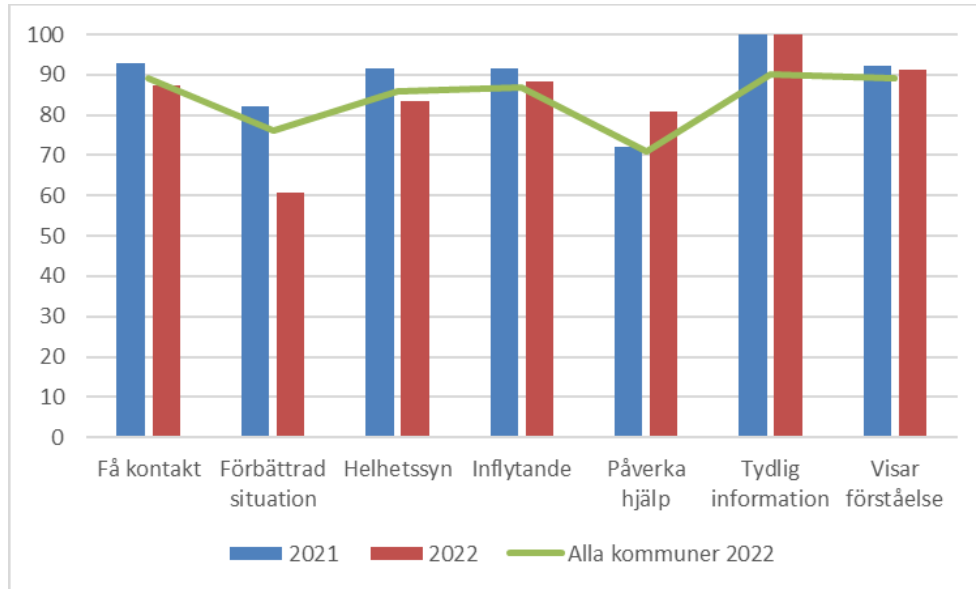
Bilden visar andelen mest positiva svar på enkätfrågor i nationella brukarundersökningen för personer som har beslut om dagverksamhet 2022 jämfört 2021 och rikssnittet för samtliga kommuner 2022.

Resultaten visar på vissa förbättringsområden med bland annat brukarnas delaktighet, trygghet och att personalen förstår brukaren. Inom områdena kommunikation med personal, kunskap om vart brukaren vänder sig om något är dåligt och att brukaren får den hjälp utifrån behov ligger kommunen över rikssnittet för samtliga kommuner.

Nationell brukarundersökning – individ- och familjeomsorg

Under 2022 genomfördes nationella brukarundersökningar inom följande områden inom myndighetsutövningen:

- Barn- och ungdomsvård, unga 13 år och äldre
- Barn och ungdomsvård – vårdnadshavare
- Missbruksvård
- Ekonomiskt bistånd



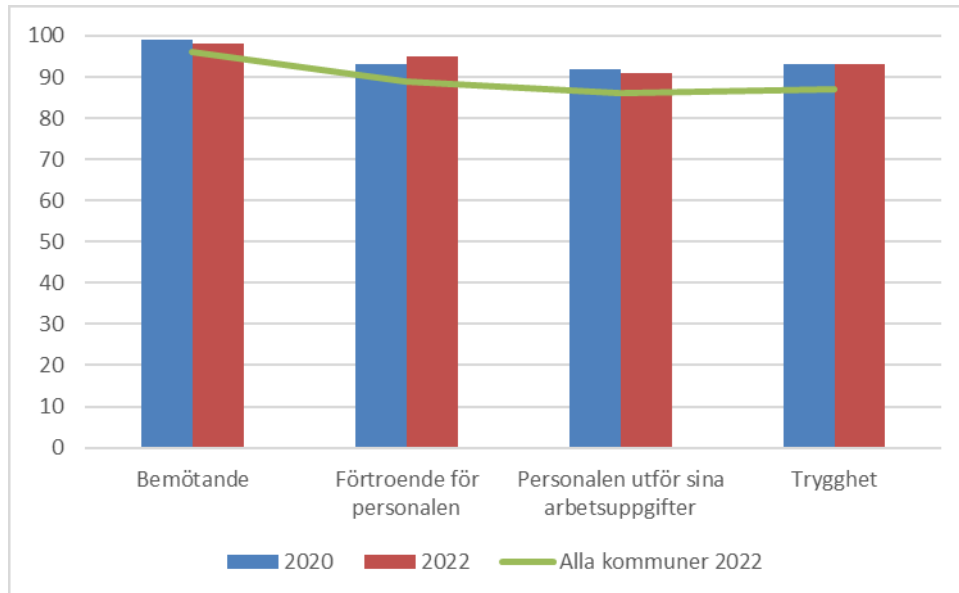
Bilden visar resultatet av brukarundersökningar inom IFO området, sammanställt, för 2021 och 2022 samt riksnittet för 2022.

Resultatet 2022 visar att sammanställt för samtliga områden att verksamheten ligger i närheten av eller över riksnittet inom alla områden utom när det gäller att kontakten gett en förbättrad situation. Inom det området ses en försämring jämfört med föregående år.

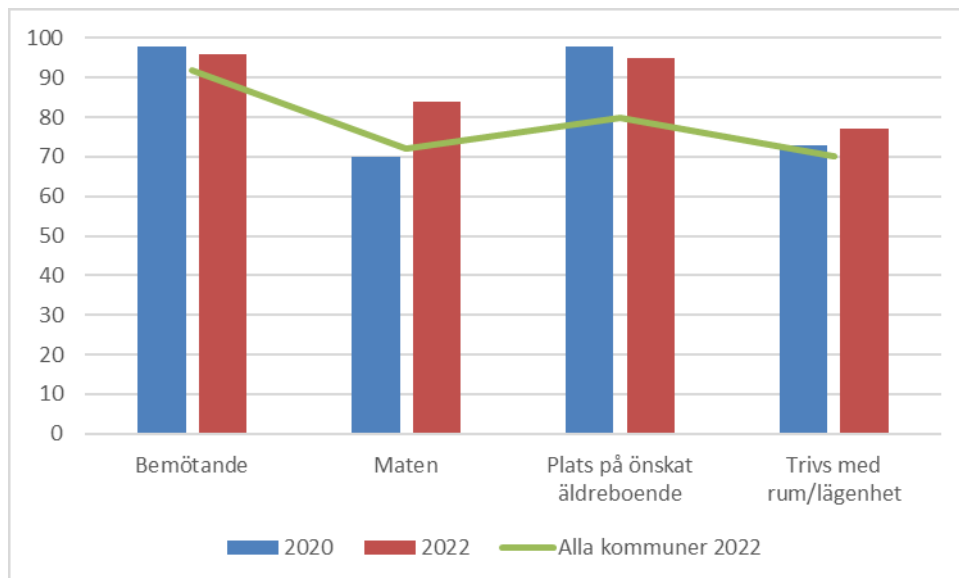
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Resultat visar att 91 % av brukarna med hemtjänst och 74% av brukarna som bor i särskilt boende är sammantaget mycket eller ganska nöjda med

insatsen.



Bilden visar de fyra områden som vårdtagarna med hemtjänst är mest nöjda med 2022 jämfört med 2021 och resultatet för riket 2022. Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?



Bilden visar de fyra områden som vårdtagarna som bor i särskilt boende är mest nöjda med 2022 jämfört med 2021 och resultatet för riket 2022. Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Inom både hemtjänst och särskilt boende visar brukarbedömningen bra betyg när det gäller bemötande. Inom både insatserna finns utmaningar med att möta individuella behov för att skapa ett gott hälsotillstånd, motverka känslan av ensamhet och besvär med ångslan, oro och ångest. Inom särskilt boende finns ytterligare utmaningar att bland annat skapa möjligheter till sociala aktiviteter, möjlighet att komma ut i tillräcklig omfattning och trivsamma gemensamhetsutrymmen.

Brukarundersökningar i egen regi

Under 2022 har flera undersökningar genomförts i förvaltningens egen regi i syfte att titta på nyttan med digital teknik.

Trygghetslarm och nyckelfria lås

Vårdtagare med trygghetslarm och/eller nyckelfria lås på sin ytterdörr har svarat på enkätfrågor vilket visar att en stor majoritet av både vårdtagare och anhöriga känner sig trygga med ett trygghetslarm och/eller nyckelfria lås hemma.

Läkemedelspåminnare

Under 2022 testade verksamheten läkemedelspåminnare till vårdtagare som själv kan administrera en sådan och på så sätt bli mindre beroende av hjälp av personal för att ta sina läkemedel. En enkät som gått ut till de vårdtagare som testat att använda läkemedelspåminnare visar att 100 % av kvinnorna och män känner sig trygga med en läkemedelspåminnare. Försöket har fallit väl ut och det digitala stödet kommer att fortsätta användas.

Biståndsenhetens bemötande, tillgänglighet och information

Vårdtagare har i samband med att de mottagit ett beslut om insatser fått frågor att bevara för uppföljning av socialnämndens mål.

Förslag, synpunkter och klagomål

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är skyldig att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Syftet är att fånga upp åsikter om utförda tjänster eller annat, för att kunna använda dessa i förvaltningens förbättringsarbete. Alla som arbetar i verksamheten behöver vara lyhörda för och kunna ta emot synpunkter samt hantera dem utifrån sitt ansvarsområde.

Under året har förvaltningen mottagit fjorton skriftliga synpunkter varav en rör verksamheter utanför förvaltningen. Den har lämnats vidare för hantering. Majoritet av inkomna förslag, synpunkter och klagomål har inkommit från den enskilde själv eller deras anhöriga eller legala företrädare. Flertalet synpunkter gäller individ- och familjeomsorg och äldreomsorg. En tredjedel av synpunkterna handlar om bristande information eller återkoppling. Flera synpunkter handlar om missnöje med insatser och bristande bemötande.

Återkoppling sker till den som lämnat synpunkter om inte detta skett anonymt.

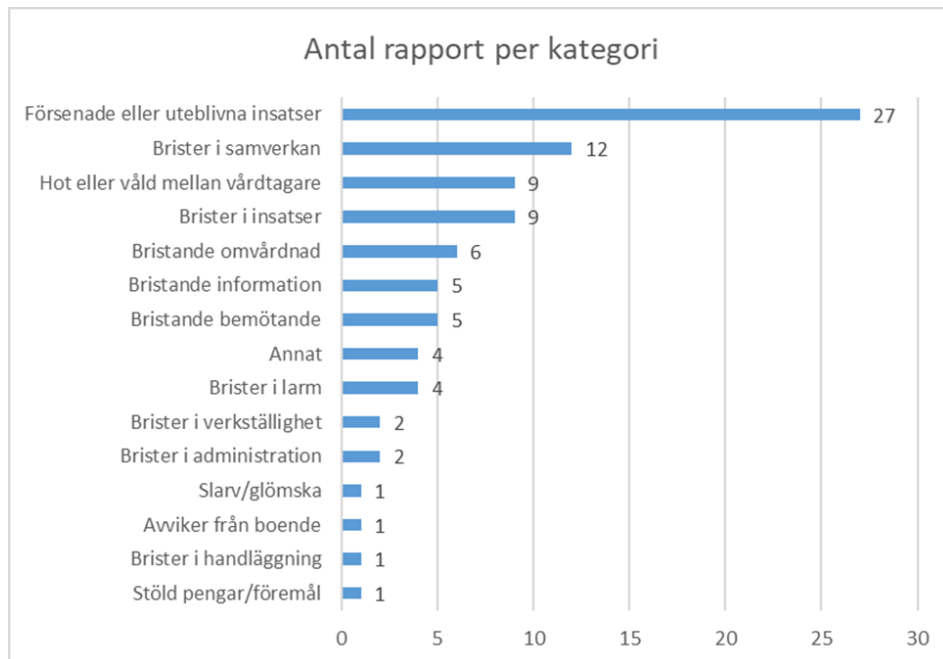
Rapportering om risker och missförhållanden

Alla medarbetare omfattas av rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah. Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska rättas till så att enskilda som får socialtjänstinsatser och insatser enligt LSS inte ska fara illa.

Rapporterna ska:

- vara en del i det material som verksamheten sammanställer och analyserar för den som bedriver socialtjänst och den som bedriver verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.
- användas som underlag för att vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa verksamhetens kvalitet
- användas som underlag för att ändra processer och rutiner som inte är ändamålsenliga.

Under 2022 har totalt 89 lex Sarah-rapporter jämfört med 54 rapporter 2021. Majoriteten av rapporterna kommer från äldreomsorgen varav de flesta från hemtjänstenheter. De händelser som oftast rapporteras är försenade eller uteblivna insatser.



Bilden visar antal rapporter per kategori, lex Sarah-rapporter 2022

De händelser som skapar flest rapporter är försenade eller uteblivna insatser och därefter brister i samverkan. Rapporter från särskilt boende handlar framför allt om hot och våld mellan vårdtagare samt brister i omvårdnad. Inom Stöd och service har flertalet rapporter bäring på brister i omvårdnad och brister i samverkan. Under året har inga rapporter inkommit från individ- och familjeomsorgen.

Under året har det varit endast en rapport om stöd av läkemedel eller pengar vilket är en positiv trend jämfört med de senaste åren.

Rapporter och utredningar kan leda till åtgärder i kvalitetsarbetet. Det kan handla om förändrade arbetssätt och förbättrad samverkan mellan enheter vilket utvecklar verksamheten på ett positivt sätt. I många fall uppmärksammas behovet av nya eller reviderade rutiner samt repetition av rutiner och riktlinjer i arbetsgrupper. Handlingsplaner och instruktioner

har upprättats kring svåra beteenden hos vårddagare. Socialnämnden har under 2022 inte gjort någon anmälan om allvarligt missförhållande till inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Barn och unga som far illa

När det gäller barn och ungdomar under 18 år finns särskilda bestämmelser och skyldigheter om rapportering. Den som arbetar vid en myndighet som berör barn och unga, eller i sitt yrke kommer i kontakt med barn eller unga, ska omgående anmäla till socialnämnden om han eller hon misstänker att ett barn eller ung person far illa eller riskerar att fara illa. Samma skyldighet gäller också den som arbetar inom privat verksamhet som berör barn och unga samt personal i vård och omsorg. När en sådan orosanmälan kommer in är det socialsekreterare inom individ- och familjeomsorgens verksamhet barn och familj som utreder den.

Totalt inkom 527 orosanmälningar jämt fördelat mellan flickor och pojkar under 2022. Under ett år har totalt 145 utredningar inletts avseende barn 0-20 år. Av dessa har 38 utredningar genomförts där misstanke om våld helt eller delvis är en orsak till utredningen.

Våld i nära relationer

Kommunens webbplats uppdateras kontinuerligt för att ge kommuninvånarna bra och riktig information om vilket stöd som finns för både våldsutsatta och våldsutövare. Under året har en utbildningsinsats genomförts i syfte att ge information till kommunen samtliga medarbetare om våld i nära relationer och hur misstankar om våld kan hanteras.

Digitalisering och välfärdsteknik

Under året har arbete med digitalisering fortsatt inom många områden. Vid årets slut har verksamheten följande digitala lösningar igång:

- Digital beroendebehandling via en app med trådlös alkoholmätare och en behandlingsplattform.

- Digitala trygghetslarm för vårdtagare i ordinärt boende med insatsen.
- Digitala lås i ordinärt boende – framför allt för vårdtagare med hemtjänstinsatser.
- Digitala portlås – till vårdtagare som bor i flerfamiljshus och har hemtjänstinsatser.
- Individanpassade digitala larm – för brukare i grupp- och serviceboende.
- Digital signering av delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- Läkemedelspåminnare
- Digital dokumentation när det gäller insatser enligt socialtjänstlagen.
- Digitala möten i fall med enskilda som har kontakt med socialtjänsten i någon form.

Utöver detta pågår arbete med att införa e-tjänster inom flera områden för att underlätta enskildas kontakt med socialtjänsten.

Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan är en viktig möjlighet för enskilda att få sina insatser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samordnade. Information om SIP till enskilda samt arbetsformer i verksamheten för att genomföra SIP är ett utvecklingsarbete som förvaltningen delar med region Jämtland Härjedalen. Kommunerna i länet delar digitala stödsystem med regionen som underlättar samordningen inför, kallelse till, processen under SIP-mötet och uppföljningen av SIP för enskilda.

Krisberedskap

Samtliga verksamheter inom vård- och socialförvaltningen (förutom arbetsmarknadsenheten) räknas till samhällsviktiga verksamheter. Verksamheterna är särskilda boenden, grupp- och servicebostäder, vårdtagare med hemtjänst och hemsjukvård samt social beredskap. Förvaltningen har tidigare arbetat fram kontinuitetsplaner med beredskap för olika scenarier, ett arbete som varit till bra stöd i arbetet med

pandemin. Rutiner och riktlinjer har upprättats och implementerats internt och i samverkan med smittskydd inom region Jämtland Härjedalen för att begränsa smittspridningen under hela pandemin. Verksamheter har också fått anpassa insatser utifrån gällande restriktioner.

Kvalitetsarbete 2022 – goda exempel

Fortsatt implementering av arbetsmodellen IBIC – individens behov i centrum har pågått inom hela äldreomsorgen och kommer fortgå även under nästa år. Beslut om insatser inom äldreomsorgen sker med individens behov i fokus till att genomförandeplaner och utförandet av insatser ska ske med individens behov i fokus.

Alla vårdtagare i hemtjänst och särskilt boende har en kontaktperson utsedd. Under året har det arbetats aktivt med kontaktmannskapet både till innehåll men också så att tid avsätts för kontaktpersoner att ägna till vårdtagaren och dennes behov.

Alla vårdtagare ska också ha en genomförandeplan som beskriver hur beslutade insatser ska ges. Hemtjänsten har under året arbetat med genomförandeplanernas innehåll för att dessa ska ge bättre stöd till personalen så att vårdtagarens önskemål blir tydliga och kända för all personal.

Under året har en stödpedagog anställts inom Stöd och service med syfte att främja möjligheten till ökad delaktighet och förbättrad kommunikation för brukare och dess omgivning. Medarbetare inom verksamheten har genomgått utbildning i motiverade samtal för att bättre kunna arbeta motiverande för brukarna.

Dokumentationsombud har utsetts som säkerställer att verksamheten följer beslutade insatser och upprättar genomförandeplaner baserat på IBIC, Individens behov i centrum.

En rutin för åtgärder vid misstanke om våld i nära relationer har utarbetats och implementerats under året för personal inom individ- och familjeomsorgen för att öka kunskapen om hur personal ska agera och samverka om misstankar väcks om våld i nära relationen hos personer de

möter. Sedan tidigare finns riktlinjer för äldreomsorg, Stöd och service samt hemsjukvård upprättade.

Plan för kvalitetsarbete 2023

- Utbildningsinsatser planeras med fokus på måltidsspridning och nutrition för äldre.
- Utvärdering och fortsatt implementering av digitalt planeringsverktyg för särskilt boende.
- Översyn av nattens arbete.
- Utveckla tillämpning av kompletterande alternativ kommunikation som stöd för brukare med funktionsnedsättning.
- Utveckla stödformer på hemorten för vuxna med psykisk ohälsa eller samsjuklighet.
- Anhörigperspektivet behöver beaktas i större utsträckning inom missbruks- och beroendevård.
- Utveckla brukarinflytande inom funktionshinderområdet samt missbruks- och beroendevården för att säkerställa inflytande på både övergripande och verksamhetsnära nivå.
- Kvalitetssäkra att personer med funktionsnedsättning och beslut om daglig verksamhet ges möjlighet att prövas till arbete eller praktikplats.
- Ge stöd och insatser med digitala verktyg.
- Arbeta med civilt försvar