

## Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen

2023

Dokumentnamn	Kvalitetsberättelse för Socialförvaltningen 2023	Dokumenttyp Rapport		
Fastställd/upprättad av	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten	Datum 24-03-08	Diarienummer SOC2024-000042	
Dokumentansvarig/processägare	Pär Hägglund, Enhetschef	Version 1.0	Senast reviderad	Giltig t o m
Dokumentinformation				
Dokumentet gäller för	Socialförvaltningen			
Annan information				



## Kvalitetsberättelse

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns följande allmänna råd till 7 kap 1§ Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- vilka resultat som har uppnåtts

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses

Kvalitetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Denna skrift har tagits fram som ett led i att kvalitetssäkra verksamheten.

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Socialnämndens verksamhetsmål.....</b>	<b>6</b>
2.1	Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst ska öka.....	6
2.2	Andelen brukare som är nöjda med sitt särskilda boende ska öka .....	9
2.2.1	Andelen vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd.....	11
<b>3</b>	<b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Organisatoriskt ansvar .....</b>	<b>12</b>
4.1	Socialnämnd.....	12
4.2	Förvaltningschef.....	12
4.3	Verksamhetschef .....	12
4.4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) .....	12
4.5	Verksamhetschef hälso- och sjukvård, HSL.....	13
4.6	Enhetschef .....	13
4.7	Verksamhetsstrateg.....	13
4.8	Verksamhetsutvecklare .....	13
4.9	Verksamhetsstrateg IT.....	13
4.10	Verksamhetsutvecklare IT .....	14
4.11	Medarbetare .....	14
<b>5</b>	<b>Systematiskt förbättringsarbete .....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>Processer och rutiner .....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Risikanalys .....</b>	<b>17</b>
<b>7</b>	<b>Egenkontroll.....</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>Avvikelse.....</b>	<b>18</b>
<b>9</b>	<b>Lex Sarah.....</b>	<b>22</b>
<b>10</b>	<b>Lex Maja .....</b>	<b>22</b>
<b>11</b>	<b>Lex lilla hjärtat.....</b>	<b>23</b>
<b>12</b>	<b>Synpunktshantering.....</b>	<b>23</b>
<b>13</b>	<b>Kvalitetsråd .....</b>	<b>24</b>
<b>14</b>	<b>Analysverkstad .....</b>	<b>25</b>
<b>15</b>	<b>Fast omsorgskontakt inom hemtjänsten .....</b>	<b>25</b>
<b>16</b>	<b>Dokumentation.....</b>	<b>26</b>
<b>17</b>	<b>Årlig självskattning .....</b>	<b>27</b>
<b>18</b>	<b>Öppna jämförelser .....</b>	<b>28</b>
18.1	Allmänhetens nytta av öppna jämförelser .....	28
18.2	Jämförelseverktyg på webben.....	29
18.3	Brukarundersökningar .....	29
18.4	Enhetsundersökningar .....	35
18.5	Kvalitetsnyckeltal .....	35

18.5.1	Biståndsenheten.....	36
18.5.2	Hemtjänst .....	37
18.5.3	Individ och familjeomsorg.....	38
<b>19</b>	<b>Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.....</b>	<b>39</b>
<b>20</b>	<b>IT-utveckling.....</b>	<b>40</b>
20.1	Utveckling av Socialförvaltningens support.....	40
20.2	E-arkiv, en digitalisering av arkivet .....	40
20.3	Digital Ordförandesignering.....	41
20.4	Uppdatering av rutiner av hantering av elektronisk identitetshandling (SITHS-kort).....	41
20.5	Visualiseringssystem .....	41
<b>21</b>	<b>Kontinuitetsplaner .....</b>	<b>41</b>
<b>22</b>	<b>Utredningar .....</b>	<b>42</b>
<b>23</b>	<b>Välfärdsteknik .....</b>	<b>43</b>
<b>24</b>	<b>Nära vård.....</b>	<b>44</b>
<b>25</b>	<b>Utbildningar .....</b>	<b>46</b>
<b>26</b>	<b>VO-College .....</b>	<b>48</b>
<b>27</b>	<b>Förbättringsområden .....</b>	<b>49</b>
27.1	Hemtjänst .....	49
27.2	Särskilt boende .....	49
27.3	Funktionsstöd .....	50
27.4	Biståndsenheten.....	50
27.5	Internt stöd .....	50
27.6	Individ- och familjeomsorg .....	50
<b>28</b>	<b>Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete .....</b>	<b>51</b>
28.1	Hemtjänst .....	51
28.2	Särskilt boende.....	51
28.3	Funktionsstöd .....	51
28.4	Biståndsenheten.....	52
28.5	Internt stöd .....	52
28.6	Individ- och familjeomsorg .....	52

## 1 Inledning

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. (Socialtjänstlagen 3§ 3 kap) Även i 6 § Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) finns lagkrav på att LSS verksamhet ska vara av god kvalitet.

Rapporten beskriver socialtjänstens arbete med utvecklings- och kvalitetsarbete under föregående år.

Den absolut viktigaste kvalitets- och utvecklingsfråga förvaltningen beslutat om under 2022 är införandet av kvalitetsråd och analysverkstäder. I kvalitetsråden träffas verksamhetschef, verksamhetsstrateg, verksamhetsstrateg med IT -inriktning, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt samordnare för nära vård. Vid kvalitetsrådet går man tillsammans igenom olika undersökningar, resultatuppdrag mm och analyserar dessa för att se framgångsfaktorer och utvecklingsbehov.

Då analysverkstäder genomförs så är det verksamhetschef för aktuella området tillsammans med sina enhetschefer som träffar verksamhetsutvecklare och systemförvaltare. Fokus för analysverkstäderna är att analysera resultat i olika undersökningar, finna åtgärder, titta på ledningsprocesserna för att få ett mer levande arbete med internkontroll (hur ska vi arbeta med att förbättra identifierade riskområden? vad är lämpliga strategiska åtgärder kopplade till internkontrollerna). Vidare syftar analysverkstäderna till dialog om vad som kan vara lämpliga egenkontroller inom respektive verksamhetsområde.

I kvalitetsråd och analysverkstäder kan utbildnings och utvecklingsbehov i stort tas upp. Vidare kan fakta och databearbetning vara av vikt att belysa. Förhoppningen är att kvalitetsråden och analysverkstäderna ger bättre tillvarandetagande av kompetens och att ett lärande sker vilket ger mer högkvalitativa insatser till invånarna.

Under 2023 har Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten drabbats av personalomsättning. Under sommaren 2023 slutade Verksamhetsutvecklare med IT inriktning och Verksamhetsstrateg med IT-inriktning. Därtill har en tjänst som Verksamhetsutvecklare fått vara vakanthållen utifrån ekonomin. Fokus har därför varit rekrytering och som en konsekvens av detta har inte kvalitetsråd och analysverkstäder inte varit möjliga att anordna under hösten 2023. Enhetschef för Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten har dock tillsammans med Verksamhetsstrateg mött upp varje verksamhetschef och gått igenom deras kvalitetsresultat och gett dom bra underlag för samtal, analyser och åtgärder så de kan föra detta vidare till sina ledningsgrupper.

Vidare har verksamheterna fått sammanställning av strategiska åtgärder för att nå de mål som de satt upp i verksamhetsplanen för 2023. Denna strategiska överblick kommer att underlätta för verksamheterna i arbetet med att skriva verksamhetsberättelse för sina verksamheter. Så de svarar upp mot de ambitioner de skrev i verksamhetsplanen inför 2023.

Arbetet med God och Nära vård har framskridit. Samverkan med vårdgrannar har utvecklats och sker utifrån identifierade områden som är intressanta att arbeta vidare med utifrån Nära vård.

Genom strategisk överblick och nyckeltal kommer progressionen i arbetet med god och nära vård bli tydligare. Det är ett arbete som varit i fokus under 2023 och som kommer göra det lättare att följa arbetet framåt.

Att inom ramen för gällande lagstiftning erbjuda enskilda och familjer stöd i sin livsföring. I möjligaste mån ska arbetet ske på frivillig grund men där beslut fattas mot den enskildes vilja ska besluten vara rättssäkra och tydliga. Att verka för en god vård och omsorg för äldre och funktionshindrade samt bedriva verksamhet som ger stöd för den enskilde att leva ett självständigt och aktivt liv i gemenskap med andra och känna sig trygg i hur service, omvårdnadsbehov och hälso- och sjukvård tillgodoses

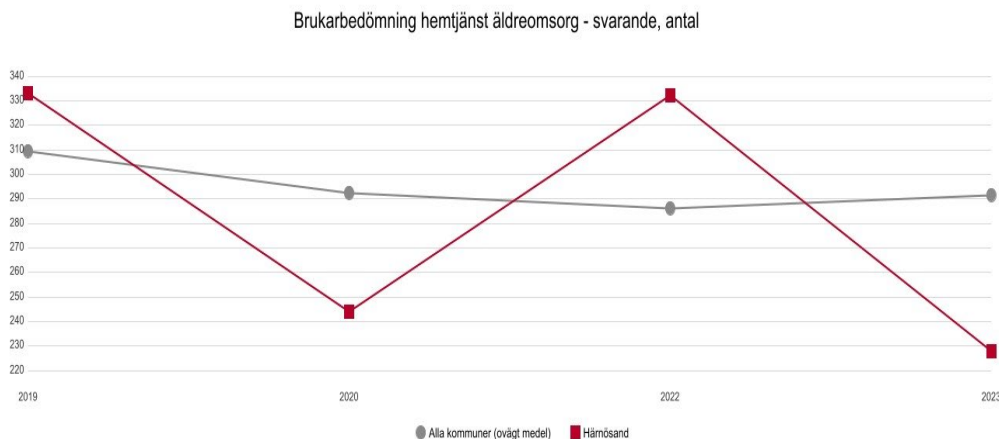
## 2 Socialnämndens verksamhetsmål

### 2.1 Andelen brukare som är nöjda med sin hemtjänst ska öka

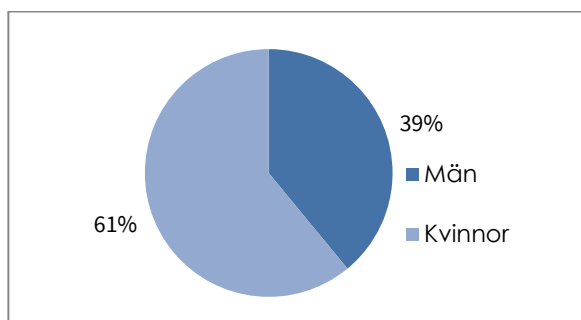
En nationell brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” genomförs årligen av Socialstyrelsen.

228 personer har svarat vilket motsvarar 53,8 % (840 ärenden)

#### Andel svarande



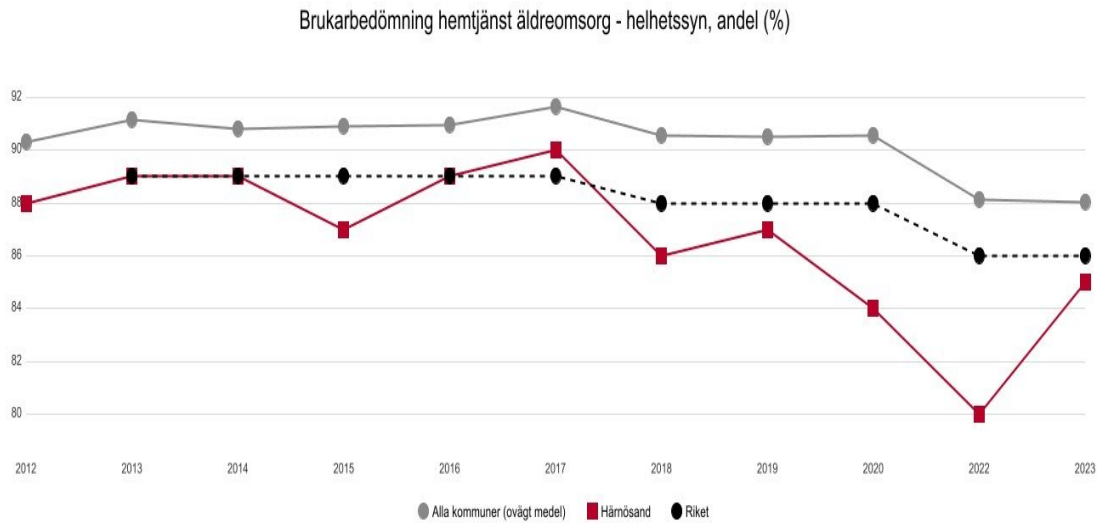
#### Andel svarande män och kvinnor



Måltal 2023	Nöjdhet 2023
88 procent	85 procent

## Brukarbedömning helhetssyn

Måltal 88 procent

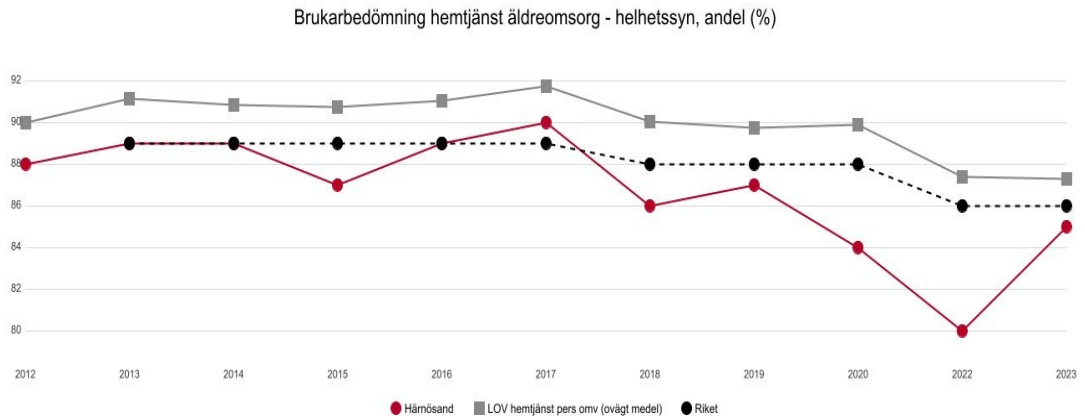


## Jämförelse med riket

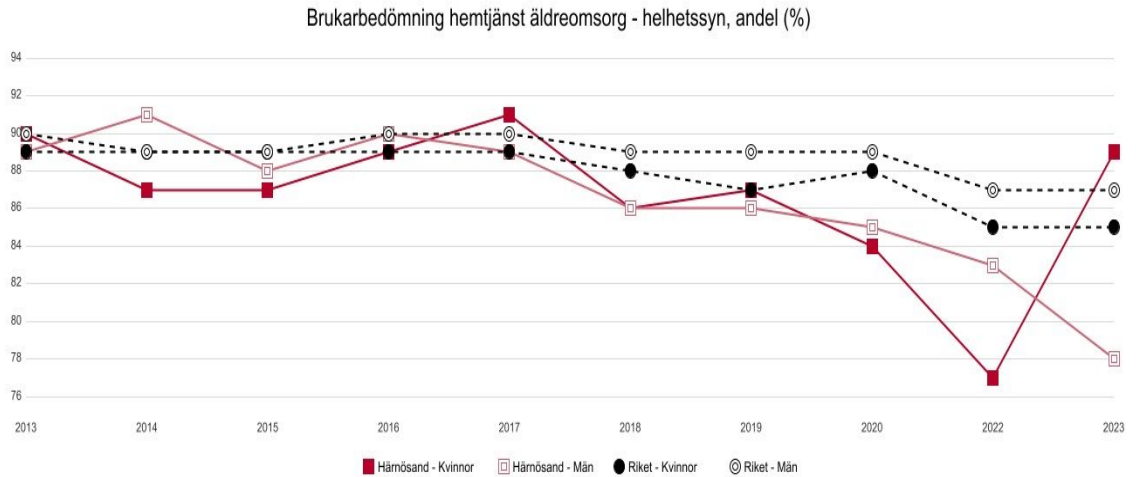
Jämförelse: Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) (År: 2023)



## Brukarbedömning kommunal och privat utförare



## Brukarbedömning helhetssyn, kvinnor och män



### Kommentar från verksamhetschef:

I Härnösand har 228 brukare svarat på enkäten för äldre med hemtjänst och av de tillfrågade är det 53,8 %.

80 % av brukarna som har hemtjänst i Härnösands kommun är nöjda eller mycket nöjda med sin hemtjänst jämfört med 79 % nöjdhet 2022.

Av de svarande är det 89 % kvinnor och 78 % män som är nöjda eller mycket nöjda med sin hemtjänst.

Det framkommer att det inte är lätt att veta vart man ska vända sig med synpunkter och klagomål. Hemtjänsten har tagit fram en så kallad brukarpärm där det tydligt framgår kontaktuppgifter till kontaktpersoner i organisationen.

Hjälpens utförande ligger i stort sett lägre än i både riket och i länet.

Hemtjänsten arbetar för att exempelvis information om ändrade tider och ändring av personal ska informeras brukaren på ett säkrare sätt. Av brukarna tycker 94% att de bli bemötta på ett bra sätt av hemtjänstpersonalen.

Däremot anser 42 % att de inte kan påverka vilken tid hjälpen ska utföras. 77 % av brukarna tycker att hänsyn tas till hur hjälpen utförs.

De fasta omsorgskontakterna som infördes 1/7 2023 arbetar med att utforma fungerande genomförandeplaner tillsammans med brukarna.

De flesta brukare känner sig trygga med hemtjänsten och känner förtroende för personalen men 40 % upplever att det inte är lätt att få kontakt när man behöver. Brukarpärmar är framtagna som ska förenkla att hitta kontaktuppgifter.

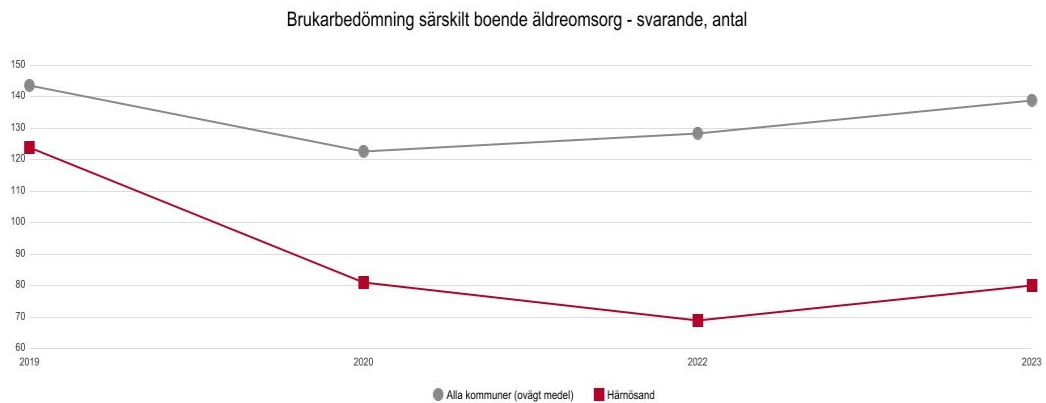


## 2.2 Andelen brukare som är nöjda med sitt särskilda boende ska öka

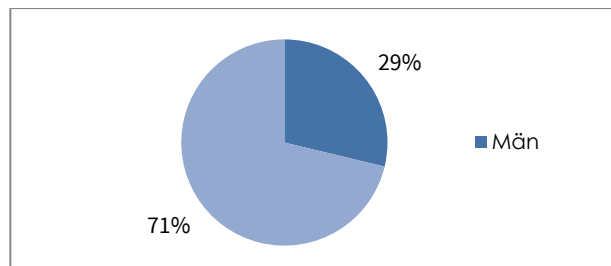
En nationell brukarundersökning ” Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” genomförs årligen av Socialstyrelsen.

80 personer har svarat vilket motsvarar 37,9 % (236 ärenden)

### Andel svarande

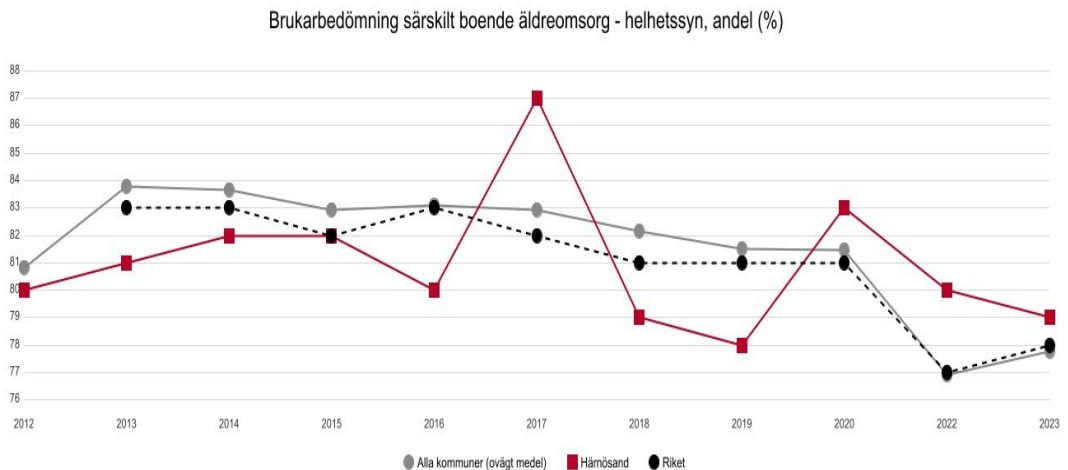


### Andel svarande män och kvinnor



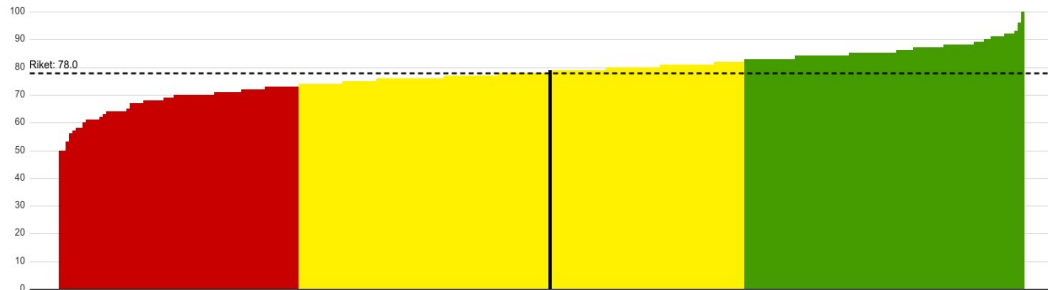
### Brukarbedömning helhetssyn

Måltal 83 procent



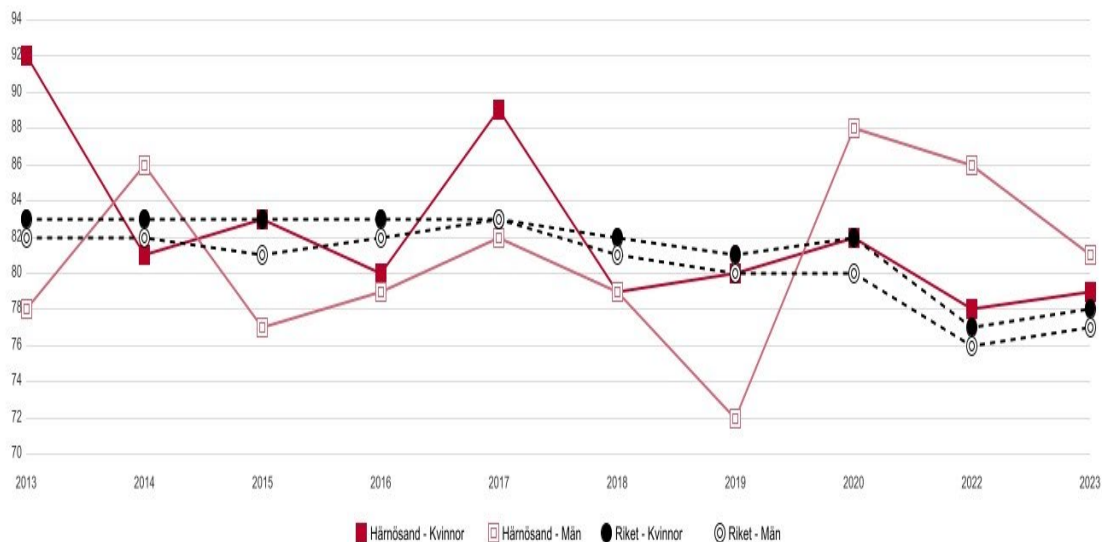
## Jämförelse med riket

Jämförelse: Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) (År: 2023)



## Brukarbedömning helhetssyn män och kvinnor

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)



### Kommentar från verksamhetschef:

Totalt sett är brukarnas sammantagna nöjdhet med sitt särskilda boende 79 % för 2023 vilket är en sänkning från året innan med 1 %. Dock står sig resultatet bra både i länet och i riket, där nöjdheten i riket är 78 % och i länet 79%

Det finns vissa skillnader mellan olika boendens resultat i kommunen, samt vissa delar som ser liknande ut.

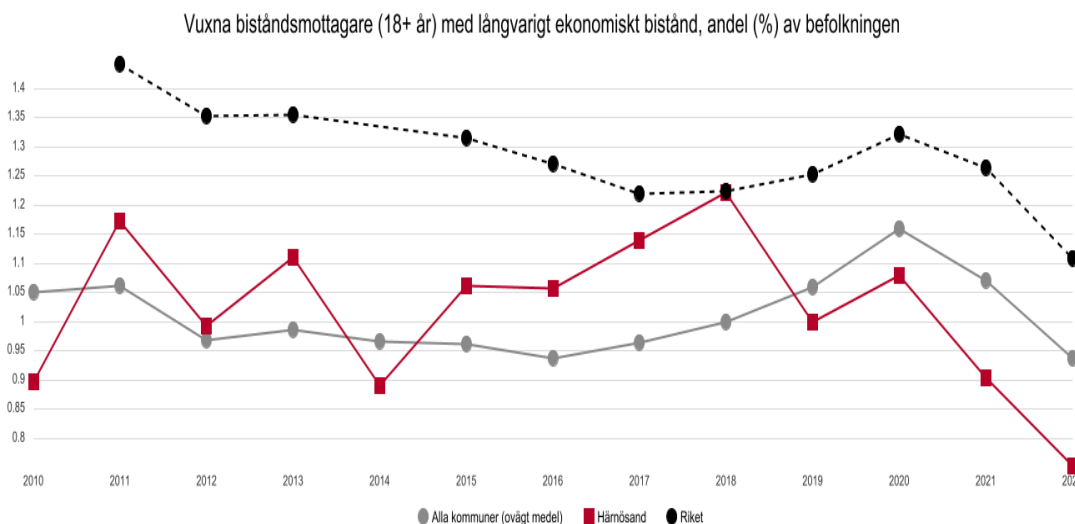
Både det totala resultatet och de enskilda enheternas resultat har analyserats och alla enheter har arbetat fram handlingsplaner för att kunna arbeta med att förbättra resultatet.

Alla enheter måste arbeta än mer att förhindra en känsla av ensamhet.

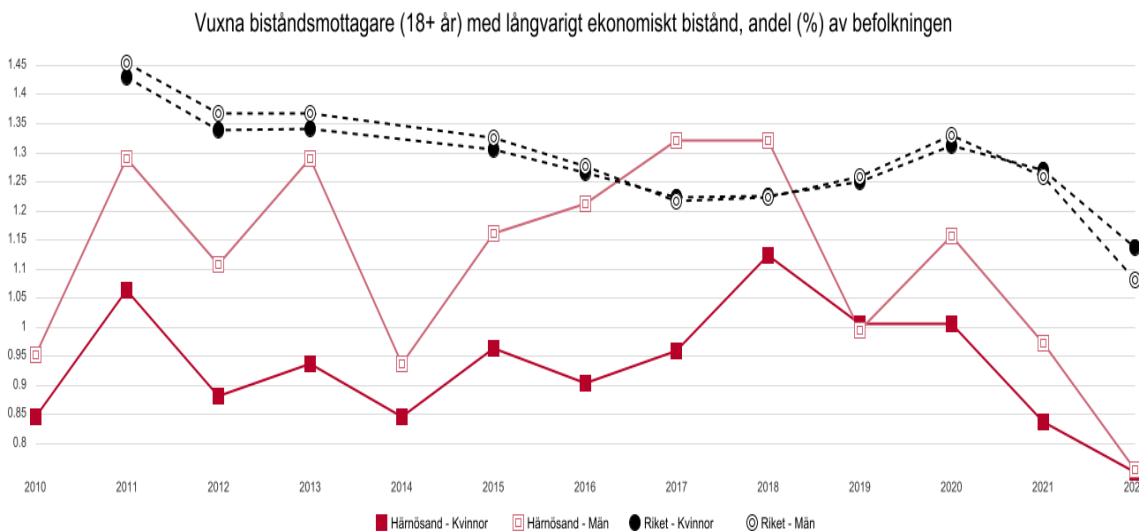
Måltidssituationer samt tillgänglighet till personal är några delar som ses som förbättringsområden

## 2.2.1 Andelen vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd

2018	2019	2020	2021	2022
1,22	1,0	1,08	0,90	0,75



**Kommentar:** Detta mått har alltid ett års eftersläpning. Långvarigt bistånd avser 10–12 månader under året.



**Kommentar från verksamhetschef:**

Ekonomi- och vuxenenheten har inte under 2023 lyckats minska antalet hushåll med långvarigt ekonomiskt bistånd mer än 10 månader. Antal hushåll minskade från 2018 tom 2022 men under 2023 har antalet hushåll ökat från 115 hushåll december 2022 till 132 hushåll december 2023. På ett år innebär det en kostnadsökning på ca 1,7 miljoner. Orsaken är att Arbetslivsförvaltningen anställt ett fåtal personer med försörjningsstöd 2023, samt att Ekonomi och vuxenenheten haft färre handläggare som kunnat jobba mot sjukersättningar.

### **3 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter under ständig utveckling. För att fortlöpande och systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna behövs ett ledningssystem.

I 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen, 6 § Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade och i 31 § Hälso- och sjukvårdslagen finns likalydande bestämmelser som anger att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete föreskrivs att den som bedriver socialtjänst, verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård ska upprätta ett ledningssystem. Ledningssystemet ska fastställa principer för ledning av samtliga verksamheter.

Det är alltid vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS som har ansvaret för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Däremot är det möjligt att internt uppdra åt någon eller några i verksamhetens organisation att utföra olika uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

### **4 Organisatoriskt ansvar**

#### **4.1 Socialnämnd**

Socialnämnden är den nämnd som fullmäktige bestämt ska svara för det politiska ledningsansvaret av kommunens socialtjänst, verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård exklusive skolhälsovården. Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

#### **4.2 Förvaltningschef**

Förvaltningschef ansvarar för att leda och fördela det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet i enlighet med, lagar, förordningar och föreskrifter samt nämndens direktiv.

#### **4.3 Verksamhetschef**

Verksamhetschef ansvarar för att leda och fördela det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet inom sitt verksamhetsområde i enlighet med riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete.

#### **4.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att individen får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en

patients tillstånd kräver det. Att rutiner finns för att kraven avseende läkemedelshantering, dokumentation, delegering uppfylls. Därutöver ansvarar medicinskt ansvarig sjuksköterska för att det finns utarbetade rutiner enligt Lex Maria och för att anmälningsskyldigheten fullföljs till nämnden, om patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom

#### **4.5 Verksamhetschef hälso- och sjukvård, HSL**

Verksamhetschef HSL har det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdens verksamhet och ansvarar för att hälso- och sjukvården utförs på ett säkert sätt med god kvalitet och kostnadseffektivt. Att mål formuleras samt att uppföljning och analys av verksamheten sker så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

#### **4.6 Enhetschef**

Enhetschefen ansvarar för hela verksamheten på sin enhet. Till sin hjälp har enhetschefen ofta ett antal specialistfunktioner. Enhetschefen bär ansvar för att medarbetare arbetar i enlighet med fastställda processer och rutiner samt för att driva verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Utöver ovanstående ansvarar enhetschefen också för att ny personal får den introduktion som krävs för att utföra ett arbete av god kvalitet.

#### **4.7 Verksamhetsstrateg**

Har ansvar för att strukturerat identifiera och prioritera olika utvecklingsområden inom förvaltningens breda verksamhet samt att aktivt bidra till måluppfyllelse för beslutade fokusområden. Arbetar med mål- och resultatstyrning inom förvaltningen samt utvecklar och kvalitetssäkrar förvaltningens kvalitetsarbete. Inrapportering av statistik och analys av tillgänglig statistik Utreder avvikelser och Lex Sarah. Har dialog och samverkan med externa parter.

#### **4.8 Verksamhetsutvecklare**

Bidrar till verksamheternas utveckling utifrån behov, lagar och riktlinjer i syfte att verksamheternas mål uppnås. Tillsammans med kollegor leder, samordnar och säkerställer utveckling inom socialförvaltningens uppdrag enligt SOSFS 2011:9. En del i uppdraget är att processleda och kartlägga processer, planera, samordna, stödja och säkerställa att processer och rutiner implementeras. Inrapportering av statistik och analys av tillgänglig statistik. Svara på remisser, skriva tjänsteutlåtanden till nämnd samt stötta chefer i identifierade utvecklingsarbeten. Utreder avvikelser och lex Sarah. Genomför utredningar utifrån uppdrag från förvaltningschef.

#### **4.9 Verksamhetsstrateg IT**

Ansvarar för den sammanhållna strategiska utvecklingen av IT-lösningar och att stödja förvaltningsledningen att leda det arbetet. Identifierar och ger förslag på förbättringar i såväl IT-system som i kompetens och arbetssätt. Omvärldsbevakning för att ha en god framförhållning för att möta kommande behov. Ansvarar för utveckling och underhåll av verktyg samt rapporter för verksamhetsuppföljning i form av utdataplattformar och beslutsstöd. Tar fram och implementerar riktlinjer och utbildningar gällande

informationssäkerhet som ett stöd till ledningen utifrån deras informationssäkerhetsansvar. Identifierar digitaliseringsområden där IT kan bidra till att automatisera eller förenkla processer för att effektivisera och ge bättre service till våra brukare, kommuninvånare och medarbetare. Ingå som socialförvaltningens representant i den kommunövergripande digitaliseringsgruppen (lyfta socialförvaltningens behov och ta tillvara på kommunövergripande IT frågor och föra dem till socialförvaltningen).

Fungera som socialförvaltningens representant i förvaltningsmodellen över kommunens olika IT system.

Verksamhetsstrategen med IT-inriktning arbetar även operativt i verksamhetsområdet och utför systemförvaltande åtgärder mot verksamheterna, främst mot Hälso- och sjukvården.

Det viktigaste strategiska arbetet handlar om dialoger med verksamheterna om vad som kan vara relevant för att kunna styra, leda och utveckla verksamheterna utifrån rapporter och statistik.

#### **4.10 Verksamhetsutvecklare IT**

Identifierar och ger förslag på förbättringar i såväl IT-system som i kompetens och arbetssätt. Omvärldsbevakning för att ha en god framförhållning för att möta kommande behov. Ansvarar för utveckling och underhåll av verktyg samt rapporter för verksamhetsuppföljning i form av utdataplattformar och beslutsstöd. Tar fram och implementerar riktlinjer och utbildningar gällande informationssäkerhet som ett stöd till ledningen utifrån deras informationssäkerhetsansvar. Identifierar digitaliseringsområden där IT kan bidra till att automatisera eller förenkla processer för att effektivisera och ge bättre service till våra brukare, kommuninvånare och medarbetare.

I tjänsterna ingår systemförvaltning som bland annat handlar om att ge behörighet och åtkomst till systemen som inte kan ges av verksamheten. Verksamhetsutvecklarna med IT-inriktning informerar och utbildar om systemförändringar och ger support till verksamheten genom uppsatta supportkanaler. Verksamhetsutvecklarna med IT-inriktning tar i samarbete med verksamhetsstrateg IT fram data och rapporter som kan vara till nytta för verksamheten samt extern part.

#### **4.11 Medarbetare**

Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten är skyldig att medverka i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Medarbetaren är skyldig att följa de riktlinjer och rutiner som fastställs av ledningen.

## **5 Systematiskt förbättringsarbete**

Ett ledningssystem ska vara ett levande dokument. Dels i avseendet att förse medarbetare med verktyg i arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten, dels i avseendet att fortlöpande utveckla ledningssystemet. Ett systematiskt arbetssätt innebär att ledningssystemet aldrig blir riktigt färdigt. Det ständiga förbättringsarbetet består av följande områden.

Ledningssystemet ska ge stöd i arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av inkomna avvikelser, rapporter, synpunkter och klagomål
- Förbättrande åtgärder
- Förbättring av processer och rutiner

*Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)*

#### Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad, 4-7 kap. SOSFS 2011:9



## 7 Processer och rutiner

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet samt i varje process identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.

För varje aktivitet ska det utarbetas och fastställas vilka rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Under året har fokus legat på att uppdatera och publicera processer och rutiner som behövt uppdateras utifrån förändrat arbetssätt samt för att förtydliga. Prioritering har även skett på att upprätta nödvändiga processer och rutiner utifrån det nya verksamhetssystemet.

### Gemensam process och rutin

Under året har en process gällande klagomål och synpunkter tagits fram med en skriftlig rutin, på grund av att det nya verksamhetssystemet stödjer möjlighet att ta emot och handlägga detta. Denna process är överlämnad för beslut i ledningsgruppen.

### Processer och rutiner Vård och omsorg (VoO)

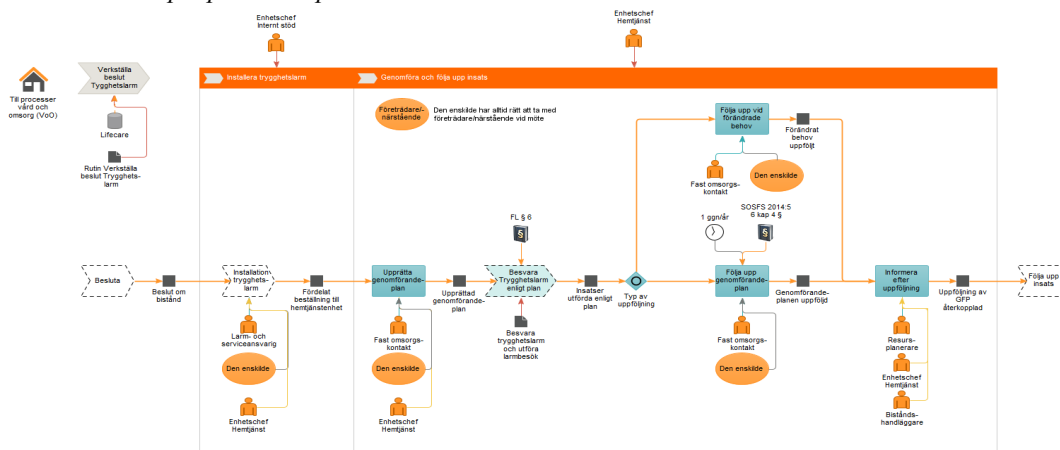
Inom Vård och omsorg har processerna ”verkställa hemtjänst”, ”verkställa korttidsvistelse” samt ”verkställa trygghetslarm” uppdaterats utifrån nya bestämmelser för vad som gäller vid upprättande av genomförandeplaner, fast omsorgskontakt samt nya roller som har ansvar över olika aktiviteter. Inom hemtjänst har prioritering gällande uppdatering av befintliga rutiner skett, där bland annat ”bra att veta” pärmen som varje invånare med hemtjänst ska ha tillgång till.

### Publicering av processer och rutiner på Insidan

Kommunledningsgruppen har beslutat att samtliga förvaltningar ska processkartlägga de viktigaste processer varpå en arbetsgrupp upprättas som kallas Ritarrådet. I detta råd ingår en representant från varje förvaltning som tillsammans har bestämt gemensamma ritarregler. En manual hur man går tillväga vid processritande har upprättats. Det har även i ritarrådet kommit överens om att samtliga förvaltningar ska ha sina processer under samma flik ”Arbetsstöd” så det enkelt går att hitta processerna. Det går även att skicka in en beställning av process på denna sida. Socialförvaltningens representant för ritarrådet har varit de andra förvaltningarna behjälplig med att starta upp deras arbete med processer.

En ny första sida för Socialförvaltningens processer och organisation har upprättats utifrån att man i Ritarrådet beslutat om att ha en liknande utseende för samtliga förvaltningar.

Nedan ett exempel på hur en processkarta kan se ut





## 6 Riskanalys

Risicanalyser innebär ett framåtblickande och förebyggande arbetssätt som ska genomföras fortlöpande och inom verksamhetens alla delar. Riskanalyser syftar till att upptäcka brister i verksamhetens kvalitet innan en skada inträffat. Det finns en rutin för avvikelser- och riskhantering och en mall för risk- och konsekvensanalys. På individnivå sker riskanalys i avvikelser och vid framtagna handlingsplaner. På verksamhetsnivå sker alltid riskanalyser vid förändringar i verksamheten. Inarbetat arbetssätt att bedöma arbetsmiljörisker och konsekvenser finns.

I hanteringen av risker ska enhetschefen alltid göra en klassificering av sannolikhet för upprepning samt allvarlighetsgrad på samtliga avvikelser enligt riskmatrisen nedan.

		Allvarlighetsgrad			
		Katastrofal(4)	Betydande(3)	Måttlig(2)	Mindre(1)
Sannolikhet för upprepning	Mycket stor(4)	16	12	8	4
	Stor(3)	12	9	6	3
	Liten(2)	8	6	4	2
	Mycket Liten(1)	4	3	2	1

## 7 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att en granskning ska göras av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs. Egenkontroll kan beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten där chefen själv ska kontrollera att verksamheten följer de lagar, föreskrifter och riktlinjer som styr verksamheten. Den ska ske med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

**Exempel på egenkontroller under 2023 är:**

Självskattning basala hygienrutiner, vårdhygienisk egenkontroll, hygienronder, kontinuitetsplaner, genomförandeplaner som är aktuella och uppföljda samt att brukarna varit delaktiga, livsmedelskontroll, brukarundersökningen- följs upp kontinuerligt för att förbättra områden med låga resultat, avslutade ärenden, innehav av bilar, utvärdering av ärenden efter avslutad placering, loggar i verksamhetssystem, genomgång av månadsrapporter

## 8 Avvikelser

Alla vårdgivare och de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är skyldiga att bedriva ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetssäkringsarbete. Avvikelsehantering är en central process i verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

Avvikelsehanteringen blickar bakåt och frågan ”Vad har hänt” ska besvaras.

Avvikelsehantering är en möjlighet för verksamheten till förbättring genom att lära av gjorda misstag. En öppen inställning till avvikelserapportering är avgörande för en effektiv avvikelsehantering. I utredning och analys av avvikelser är det viktigare att fråga varför än vem.

Inkomna avvikelserrapporter ska tillsammans med klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att upptäcka mönster och trender som inte framkommit i utredningen av enskilda händelser. Denna sammanställning och analys ska genomföras både på enhets- och på verksamhetsnivå.

Avvikelser som ständigt återkommer i verksamheten kan vara en signal om att det finns behov av en djupare analys kring dessa händelser för att förebygga upprepning och utreda bakomliggande orsaker.

Exempel på bakomliggande orsaker är processer och rutiner, kommunikation och information, teknik och utrustning samt utbildning och kompetens.

Avvikelser upprättas inte i våra verksamheter i den omfattning som det är önskvärt. Vissa enheter har en mycket låg andel skrivna avvikelser. Det kan vara resultatet av ett bra och förebyggande arbete men det kan även utgöra en risk för att avvikelser inte upprättas. Enhetschefen har ett viktigt uppdrag i att säkerställa att avvikelser upprättas.

Under 2023 upprättades 642 avvikelser enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

*Kommentarer kring avvikelsehantering från verksamheterna:*

### **Särskilt boende**

Tas upp i hela teamet. Första enhetschef och sjuksköterska sen tas avvikelserna vidare till övrig legitimerad personal samt omvårdnadspersonal och undersköterskor. Tre vanligaste avvikelser är fall utan skada, utebliven läkemedelsdos, brist i omvårdnad samt arbetsätt

### **Hemtjänst**

Tyvär är inte personalen vana att arbeta med avvikelser så de som inkommer är ett fåtal. De avvikelser som kommer in gäller fall och uteblivet läkemedel. Arbete pågår med att få personalen att ta första steget och skriva avvikelser. Just nu är det alldeles för få som skrivs.

De avvikelser som kommer in tas antingen upp på teamträffar och vårdlagsträffar, eller i direkt samtal med personalen på t ex morgonen. Vissa avvikelser tas på arbetsplatsträffar.

### **Funktionsstöd**

Det varit svårt att få fram ett samlat resultat i dokumentationssystemet Life Care på enhetsnivå för att sammanställa och analysera avvikelser.

Rutinen är att alla avvikelser som inkommer från enheterna ska hanteras i närtid samt att det ska finnas tydliga åtgärder och handlingsplaner för att undvika att händelsen återupprepas. De tre vanligaste avvikelserna är läkemedel-utebliven dos (64), olycksfall/halkolycka (47) brister i rutiner (28)

### ***Biståndsenheten***

Vi har avvikelser som en stående punkt på APT/verksamhetsmöten.

Avvikelse kommer främst från sjukhuset och besvaras i Lifecare.

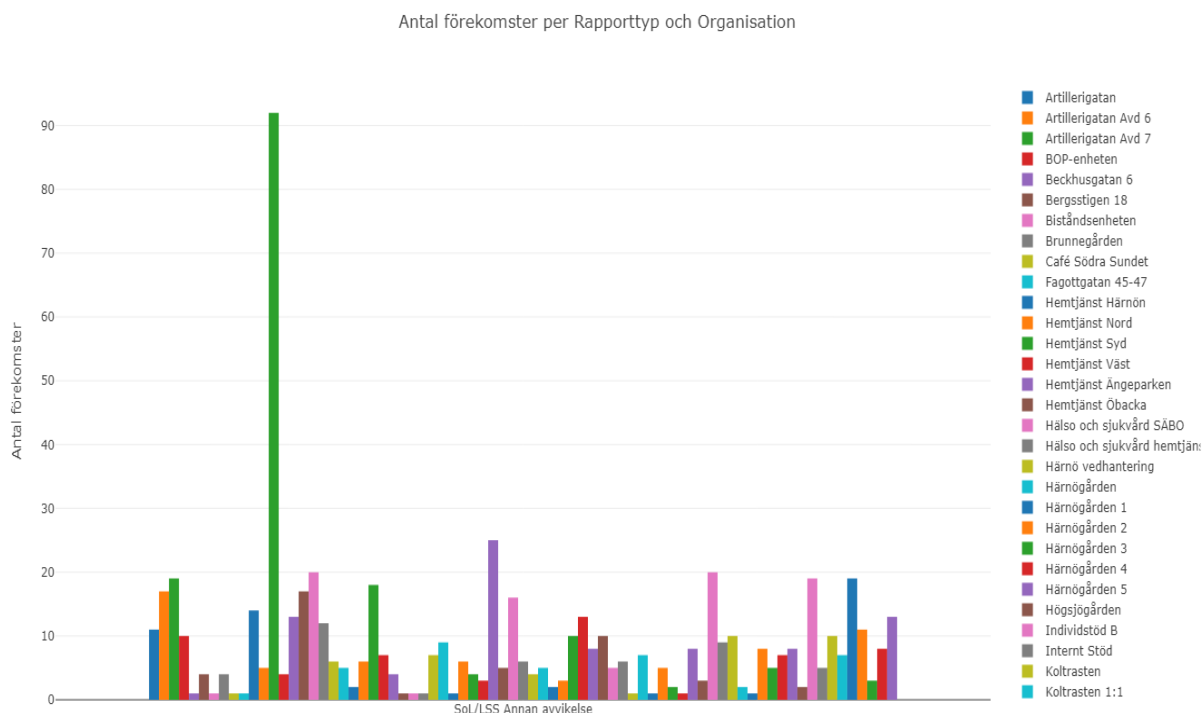
Biståndshandläggarna anser att de inte får svar på sina avvikelser som de gjort till verkställare. De tre vanligaste avvikelserna är avvikelser i vårdkedjan (sjukhuset), avvikelser för uteblivna hemtjänstinsatser samt avvikelser för brister i utförandet.

Det har kommit in fyra avvikelser i Lifecare. Det har handlat om missar i kommunikationskedjan mellan biståndsenheten och tekniker, brister i att följa rutiner ute i vårdnära verksamheter (relaterat till välfärdsteknik) och fel i larmkedjan som egentligen ska anmälas till larmleverantör.

### ***Individ- och familjeomsorg***

Endast ett fåtal avvikelser har uppräntats och en avvikelse har inkommit under året. Avvikelse och lex Sarah tas upp på arbetsplatsträffar.

*Nedan presenteras avvikelser fördelade på respektive enhet*

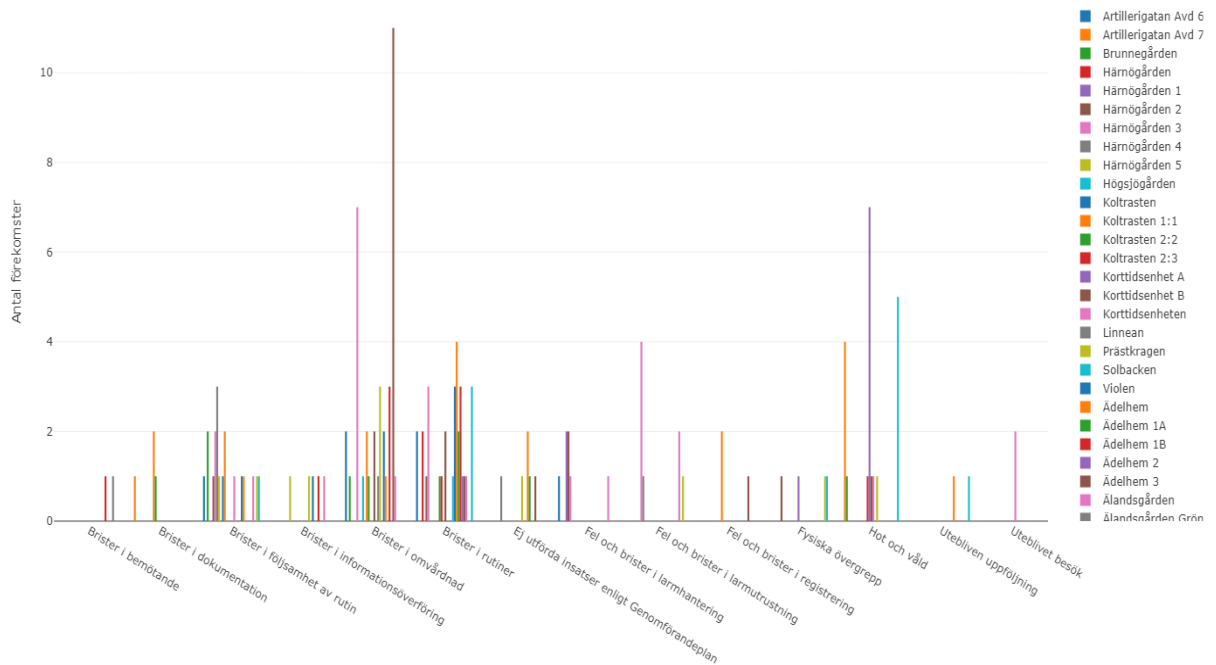


### Några exempel på avvikelsetyper

Avvikelseyp	Antal
Brister i bemötande	15
Brister i dokumentation	9
Brister i följsamhet till rutin	64
Brister i informationsöverföring	19
Brister i omvårdnad	87
Brister i rutiner	105
Ej utförda insatser enligt genomförandeplan	26
Fel och brister i larmhantering	19
Fel och brister i larmutrustning	16
Hot och våld	48
Uteblivet besök	32

### Särskilt boende

Antal förekomster per Avvikelseyp och Organisation





## 9 Lex Sarah

Rapportering av missförhållanden och risker för missförhållanden är en bestämmelse som innebär att den som arbetar inom socialtjänsten är **skyldig** enligt lag att rapportera övergrepp och brister i omsorgen.

Rapporteringsskyldigheten gäller också för personal som arbetar i privata företag och arbetar på uppdrag av en kommun.

Med missförhållanden och risker för missförhållanden avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser

Övergrepp kan vara om personalen använder hårda tag, hotar och skrämmer den enskilde. Det kan handla om

- fysiska övergrepp som till exempel slag, nypningar eller skakningar
- psykiska övergrepp som till exempel bestraffningar, hot, trakasserier eller kränkningar
- sexuella övergrepp som till exempel antydningar av olika slag
- ekonomiska övergrepp som till exempel stöld, förskingring eller utpressning.

### Andra brister

Andra brister i verksamheterna kan gälla att den enskilde:

- inte får tillräckligt att äta och dricka
- inte får tillräcklig hjälp att borsta tänderna, tvätta sig och hålla sig ren
- inte får tillräcklig tillsyn
- inte får ett respektfullt bemötande, där personalen inte bemöter den enskilde med respekt för självbestämmande, trygghet och värdighet.

Under 2023 har ingen anmälan enligt lex Sarah gällande ett allvarligt missförhållande skett till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

## 10 Lex Maja

Lex Maja är en bestämmelse som införts i offentlighets- och sekretesslagstiftningen som gör att man kan ge ett undantag från sekretessbestämmelserna.

Detta innebär att medarbetare inom socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård från och med den 1 april 2019 får göra anmälan direkt till Länsstyrelsen om man märker att ett djur **tydligt** utsätts för vanvård eller misshandel, uppenbart uppvisar symtom på sjukdom eller är allvarligt skadat, lämnats utan tillsyn en längre tid eller är övergivet och/eller saknar tillgång till foder och vatten.

Tidigare var detta inte möjligt på grund av hård sekretess

En uppgift får **endast** lämnas om det bedöms att bristen inte kan åtgärdas i samråd med den som håller djuret.

En rutin för hur personalen ska agera enligt Lex Maja har tagits fram samt en affisch som ska sitta på våra enheter.

## 11 Lex lilla hjärtat

Den svenska sociala barnvården innebär att balansera samhällets ansvar att identifiera och utreda barn och ungas behov och ingripa till deras stöd och skydd, med att respektera föräldrars rätt som vårdnadshavare och rätten till privat- och familjeliv. Det handlar om en rättslig balansering mellan olika intressen och mänskliga rättigheter.

Omvärldens reaktioner blev kraftiga när fallet med lilla hjärtat uppmärksammades i mars 2020. Frågorna och de därpå följande diskussionerna föranledde en intensiv aktivitet hos politiska partier, riksdag och regering vilket resulterade i nya bestämmelser om barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat.

Den 1 juli 2022 infördes nya bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Vård enligt 2 § LVU får inte upphöra förrän omständigheterna som föranleder vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt.

Socialnämnden ska särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud vid prövningen av om vården av ett barn ska upphöra. Nämnden ska även överväga flyttningsförbud när vårdnadshavaren eller barnet, om det är äldre än 15 år, begär att vård enligt SoL ska upphöra.

Det har blivit obligatoriskt för socialnämnden att särskilt överväga en vårdnadsöverflyttning efter att barnet har varit placerat i samma familjehem under två år. Frågan ska därefter övervägas varje år.

Socialnämnden ska följa upp barnets situation när tvångsvården upphör. Nämnden får vid uppföljningen bland annat konsultera sakkunniga och ha samtal med barnet utan vårdnadshavarens samtycke.

Socialnämnden ska, om det finns anledning till det och vården sker med stöd av 2 § LVU, besluta om drogtest av vårdnadshavare eller föräldrar inför umgänge samt drogtest av vårdnadshavare inför prövningen av om vården ska upphöra. Beslut om drogtest får dock bara fattas om åtgärden är försvarlig med hänsyn till syftet och övriga omständigheter.

## 12 Synpunktshantering

Härnösands kommun har en synpunktshantering som ett led i medborgardialog och kvalitetsarbete. Den ska ge möjlighet för alla medborgare att uttrycka synpunkter, ge förslag till förbättringar och framföra klagomål eller beröm på kommunens olika verksamheter. Genom denna hantering är målet att bli bättre på att ta emot enskildas synpunkter och därigenom utveckla kvaliteten inom verksamheterna. Mottagna klagomål och synpunkter ska utredas i syfte att analysera om avvikelser förekommit i verksamheten.

Inwånare eller besökare som vill lämna synpunkter ges olika möjligheter, fylla i ett formulär på kommunens hemsida *Synpunkt och felanmälan*, via

telefon, via ett personligt möte eller via Servicecenter som hjälper de kunder som inte har tillgång till applikation eller dator att fylla i en.

Under 2023 inkom 32 synpunkter till Socialförvaltningen vilket är en ökning med 14 synpunkter sedan förra året.

***Några exempel på vad dessa avser är:***

Kommer ej fram under telefontider, klagomål på låsta fönster och balkongdörrar, leverans av matlådor fungerar ej, bristande kommunikation mellan anhöriga och hemtjänsten, felaktiga kontaktuppgifter på hemsidan, svårt att komma i kontakt med enhetschef, personer som bor på resecentrum, problem med utbetalning av dagersättning, felparkering av kommunbilar, önskemål om samma standard hos alla handläggare samt klagomål på telefontider och telefonköer.

### 13 Kvalitetsråd

En ny modell för kvalitetsarbetet har beslutats av förvaltningsledningen under 2022. Modellen innefattar tre nivåer som alla interagerar med varandra, kvalitetsråd, analysverkstad och lokalt kvalitetsarbete. (Se modell nedan)



Kvalitetsråd är en modell för systematisk uppföljning för att dra nytta av den data som samlas in och är ett systematiskt arbetssätt kring kvalitetsfrågor. Målet är att förbättringsarbete ska ligga högt upp på agendan för alla berörda. Det faktum att kvalitetsfrågor är på agendan under en längre tid leder förmodligen till att det är lättare att identifiera vilka behov och prioriterade områden som verksamhetsområdet har. Arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet är viktigt för att se hur vi kan utveckla välfärden och tillvarata våra resurser på bästa sätt.

Under våren 2023 har det genomförts 10 kvalitetsråd

***Några exempel på innehåll i dessa***

Uppföljning av granskning, samverkan hemsjukvård/hemtjänst, teamträffar vid hemgång, förbättringsåtgärder gällande aktiviteter, kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse, resultat av brukarundersökningar och enhetsundersökningar, rapporter o riktlinjer, Nära Vård – handlingsplan, genomgång av läkemedelrapport och lokala arbetsordningar, skyddad yrkestitel undersköterska- material på Socialstyrelsen , analysverkstad,



avvikelser, rutiner o riktlinjer t ex läkemedelshantering, delegering, dokumentation, språkombud, internkontroll, uppföljning av verksamhetsplan mm

Under hösten 2023 har inga kvalitetsråd genomförts med anledning av vakanta tjänster inom Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten. I stället har verksamhetsstrateg och enhetschef genomfört enstaka verksamhetsmöten med respektive verksamhetschef.

## 14 Analysverkstad

Syftet med analysverkstad är att stödja ledningsgrupperna i det systematiska förbättringsarbetet enligt SOSFS 2011:9 kap 5 genom att gå igenom riskanalyser, informera om hur hanteringen av avvikelser fungerar, förbättra åtgärder i verksamheterna, förbättra arbetsflöden och rutiner, gå igenom internkontroller samt informera om nyheter och utvecklingsfrågor då det gäller systemfrågor i bland annat verksamhetssystemet Lifecare.

Det är ansvarig verksamhetschef som bjuder in verksamhetsutvecklare och verksamhetsutvecklare IT till analysverkstad.

Under våren 2023 har det genomförts fem analysverkstäder

### *Några exempel på innehåll i dessa*

Behörighet i Lifecare, avvikelshantering. vid samtliga flyttar ska en SKIP ske, uppdrag från biståndshandläggare, uppdatering av rutiner och andra dokument, att få in kompetent personal och behålla dem, avsaknaden av E-tjänst inom ekonomiskt bistånd, brist på att få ut bra statistik i verksamhetssystemen

Under hösten 2023 har ingen analysverkstad genomförts med anledning av vakanta tjänster inom Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.

## 15 Fast omsorgskontakt inom hemtjänsten

Syftet med en fast omsorgskontakt är att tillgodose behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning för den omsorgstagare som har hemtjänst. Det är centrala aspekter av god kvalitet i hemtjänsten.

Många personer med hemtjänst möter i sin vardag personal från olika verksamheter och utförare och från olika yrkesgrupper. Undersökningar visar att de flesta som har hemtjänst tycker det är tryggare att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och har en relation till. En fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan bidra till att öka delaktighet och självbestämmande för de personer som har hemtjänst. Det kan även öka tryggheten för deras anhöriga.

Många omsorgstagare har redan i dag en namngiven kontaktperson i hemtjänsten och denna funktion syftar till att göra omsorgen mer individanpassad och att främja personalkontinuitet. Behoven hos omsorgstagare med hemtjänst är ofta komplexa och omfattande vilket ställer

särskilda krav på kompetens för att den som utses till en fast omsorgskontakt ska kunna utföra sitt arbete på ett sätt som är tryggt och säkert för omsorgstagaren. Mot den bakgrunden är det från och med den 1 juli 2023 ett krav att den som utses till fast omsorgskontakt har yrkestiteln undersköterska.

### ***Kommentar från verksamhetschef:***

I dag är ca 35 % av personalen utbildade undersköterskor och antalet är ojämnt fördelade ute i personalgrupperna. Det innebär att vissa undersköterskor har ansvar för några få brukare medan någon annan har ansvar för uppemot 20 brukare. Resurschef har träffat de fasta omsorgskontakterna med ett maxantal på tio deltagare. Resurschef kommer eventuellt ha ett extra tillfälle för de som av olika anledningar inte kunnat delta. På dessa träffar har man gått igenom uppdraget, vad det förväntas att den fasta omsorgskontakten ska göra/ansvara för. Det har varit givande möten med många diskussioner. Det som tydligt framgått är att våra medarbetare efterfrågar planerad tid för uppdraget och att de planeras in på rutter så att de får möjlighet att göra genomförandeplaner, gå igenom ”Bra att veta” pärmen, att lära känna de brukare som de är fast omsorgskontakt till. Ett möte är inplanerat tillsammans med planerare på Bemanning- och planeringsenheten (BoP) för att få med dem i tänket kring planeringen. Resurschef har även gått igenom hur man skriver en genomförandeplan i Lifecare då många av medarbetarna har tagit med sig det arbetssättet som användes i det tidigare verksamhetssystemet. Personalen har fått en ”lathund” där man kan följa alla steg för att kunna göra en korrekt genomförandeplan. Resurschef har gått igenom ”Bra att veta” pärmen och dess innehåll och tryckt lite extra på Levnadsberättelsen och att de kan ta hjälp av anhöriga eller andra företrädare om det behövs. Levnadsberättelsen kan öppna upp för givande samtal och ökad känsla av att bli sedda och trygga med den de möter. Som exempel kan vara att brukaren är dement och om då personalen börjar prata om ett intresse, yrke etc. som den hade som ung så tror jag att det öppnar upp för ett fint möte. Datorer för att de fasta omsorgskontakterna ska kunna arbeta med genomförandeplaner hemma hos brukarna är beställda.

## **16 Dokumentation**

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet.

Aktuella processer och rutiner för dokumentation av det systematiska förbättringsarbetet beskrivs kortfattat. Kopplat till varje process ska en beskrivning av hur uppföljning sker göras, samt vem eller vilka som är ansvarig för att processen följs samt uppföljning.

## 17 Årlig självskattning

En kvalitetskontroll av verksamheter har införts av utveckling- och kunskapsstyrningsenheten i form av en årlig självskattning. Denna kontroll är ett led i att säkerställa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Självskattningen har upprättats, distribuerats och i övrigt hanterats av utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.

Respektive enhetschef inom verksamheterna hemtjänst, särskilt boende och korttidsenheten, individstöd, bostad med särskild service och korttidsvistelse samt daglig verksamhet har informerats om och varit ansvariga för att genomföra självskattningen som genomfördes under oktober-december 2023.

Självskattningen är uppdelad i fem olika områden, dessa är:

### **Självbestämmande och integritet**

*Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.*

### **Helhetssyn och samordning**

*Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är det viktigt att förstå varandras roller.*

### **Trygghet och säkerhet**

*Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete*

### **Kunskapsbaserad verksamhet**

*Kunskapsbaserad verksamhet innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenhet tas tillvara.*

### **Tillgänglighet**

*Tillgänglighet innebär att det är lätt att få kontakt med biståndsenheten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidig dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.*

Inom varje område ställs ett antal påstående som respektive enhetschef graderar på en skala från 1–10 där 1 innebär stämmer inte alls och 10 innebär stämmer helt i vilken utsträckning de anser att respektive påstående stämmer in på deras enheter.

Utifrån respektive självskattning påvisar resultaten att det föreligger en viss skillnad i kvalitetsarbetet. Det går också att dra vissa slutsatser som påvisar gemensamma utvecklingsbehov, oavsett verksamhet. Ett exempel på sådant gemensamt utvecklingsområde är Helhetssyn och samordning som utgår från

den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av insatser som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är det viktigt att förstå varandras roller. Resultaten påvisar att samtliga verksamheter behöver se över vad de behöver göra för att öka sin delaktighet när det kommer till samordnad individuell plan (SIP).

Resultaten påvisar också att det finns gemensamma områden där det istället handlar om att upprätthålla kunskap snarare än att det finns behov av förändring. Utifrån aktuell skattning förefaller alla verksamheter informera sina medarbetare muntligt och skriftligt om reglerna för offentlighet och sekretess, vilket är ett resultat som ingår i området Trygghet och säkerhet.

Syftet med självskattningen är att skapa medvetenhet om ansvar och kvalitetskrav i respektive verksamhet. Detta är ett sätt att uppmärksamma respektive verksamhet på vilka områden som behöver vidmakthållas, förbättras och/eller på andra sätt utvecklas. Självskattningen kommer även att vara ett underlag för analys av respektive verksamhet i kommande kvalitetsråd och analysverkstad.

Enhetschef och medarbetare ska tillsammans analysera vad det är som gör att t.ex. vissa skattningsområden resulterar i ett önskvärt utfall och hur det går att dra lärdom av de positiva resultaten för att utveckla de områden som i dagsläget behöver förbättras och vidareutvecklas.

## 18 Öppna jämförelser

Genom öppna jämförelser kan man jämföra kvaliteten inom socialtjänst och hälso- och sjukvård i hela Sverige. Öppna jämförelser ger insyn och en bred bild av vården och omsorgen om äldre utifrån ett antal indikatorer. Resultaten kan användas för analys, uppföljning och utveckling inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Genom Öppna jämförelser kan kommuner:

- jämföra sig med länet, snittet för riket och kommuner över hela landet med liknande förutsättningar
- lära sig av andra kommuner som lyckats bra med sin verksamhet
- följa sin verksamhet över tid
- få specifika mått på verksamhetens kvalitet
- i vissa fall även göra jämförelser på enhetsnivå
- få underlag till uppföljning, utveckling och förbättring av sina verksamheter.

### 18.1 Allmänhetens nytta av öppna jämförelser

Användare av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens tjänster får genom Öppna jämförelser insyn i verksamheterna. Till exempel kan den som är anhörig se skillnaderna mellan olika äldreboenden. Öppna jämförelser

fungerar också som underlag för det fria valet och ger en insyn i hur skattemedel för offentligt finansierad vård och omsorg används.

## 18.2 Jämförelseverktyg på webben

Det finns möjlighet till att jämföra vård och omsorg om äldre i ett jämförelseverktyg på Socialstyrelsens webbplats. De data som presenteras bygger på indikatorerna i rapporten Öppna jämförelser - vård och omsorg om äldre, som publiceras årligen. Jämförelserna kan göras på läns, kommun samt stadsdelsnivå. Jämförelseverktyget vänder sig till kommuner. Sedan i maj 2013 finns även Äldreguiden med som har allmänheten som målgrupp.

Följ länken till Socialstyrelsen för att ta del av den senaste rapporten

<http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser>

## 18.3 Brukarundersökningar

### Äldreomsorg

#### Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen undersöka hur de äldre uppfattar äldreomsorgen. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? är en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och på äldreboenden. Den som får hjälp från kommunen svarar på frågor om upplevelsen av den vård och omsorg som ges. Om den enskilde inte kan svara själv kan anhöriga svara på enkäten, men måste då ange att hen är anhörig.

Syftet med undersökningen är att ge enskilda äldre personer möjlighet att göra sin röst hörd. Resultatet ger kvantitativa mått på äldreomsorgen utifrån de äldre personernas perspektiv. Därmed kan utfallet av insatserna jämföras, utvärderas och utvecklas i linje med vad de som tar emot äldreomsorgen tycker är bra respektive dåligt. Det blir en viktig signal till ansvariga politiker och tjänstemän.

För att ta del av resultaten gå in på länken nedan

[Öppna jämförelser – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - Socialstyrelsen](#)

### Funktionsstöd

Brukarundersökningen grundar sig i att undersöka och förbättra brukarnas behov av självständighet och delaktighet. Funktionsstöd ledningsgrupp har analyserat resultat och arbetat med mätbara målsättningar. Resultaten och åtgärder skall vara väl kända för medarbetarna i verksamheterna.

Sveriges kommuner o regioner (SKR:s) brukarundersökning inom funktionshinderområdet har genomförts under 2023 inom Funktionsstöd. Deltagande områden i Härnösands kommun var gruppbostad LSS o servicebostad LSS.

2021 var första året som Funktionsstöd i Härnösands kommun deltog i brukarundersökning genom SKR och målet är att fortsätta med brukarundersökning vartannat år boende o vartannat år daglig verksamhet. 2021 togs en arbetsmodell fram för arbetsprocessen med brukarundersökning över tid och

2023 är första året då kommunen har ett resultat sedan tidigare att jämföra med.

Härnösands kommun har jämfört med nationell nivå en mycket hög svarsfrekvens 2023, 78 % jämfört med ca 40 % på nationell nivå. Detta bekräftar att metod och arbetsätt för genomförandet av brukarundersökningen i Härnösands kommun är framgångsrikt.

På områdesnivå för gruppbostad LSS, ses en förbättring av resultatet från 2021 på sex av nio frågor.

Sex av frågorna från 2021 identifierades som förbättringsområden och mål sattes i procent.

- Två mål har uppnåtts helt.
- Tre mål har nästan uppnåtts men en marginal på några få procent.
- Ett mål har fortsatt stor förbättringspotential utifrån att målet är satt till 100 %.

På områdesnivå ligger Härnösands kommun i nivå med det nationella resultatet på samtliga frågor, med några procentenheter upp/ned på vissa frågor.

Några exempel på frågor/resultat på områdesnivå:

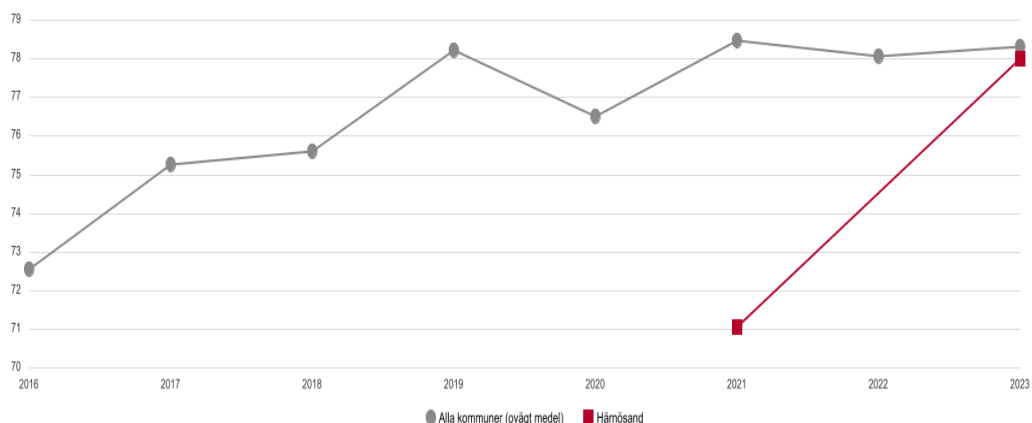
- ”Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?” (delaktighetsfråga).

Härnösand har förbättrat sitt resultat och uppnått sitt uppsatta mål sedan 2021 och ligger nu i nivå med det nationella resultatet på frågan.

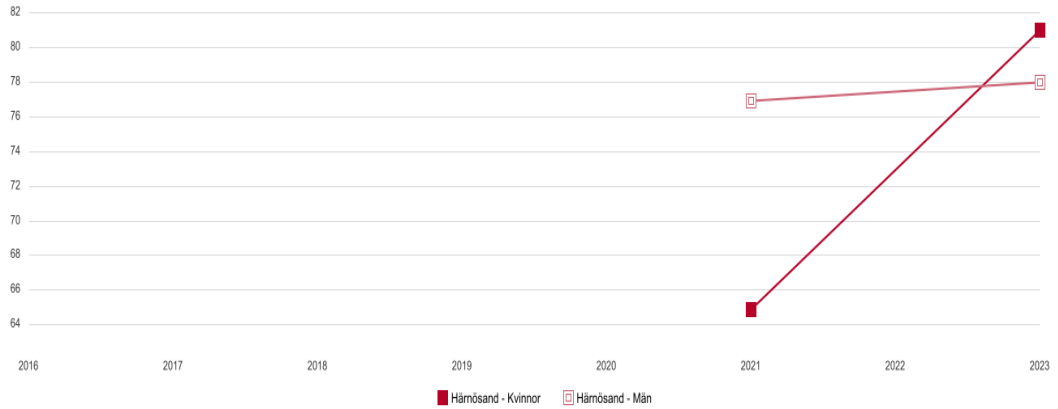
## Bostad med särskild service, gruppbostad

### Inflytande

Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)



Brucarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)

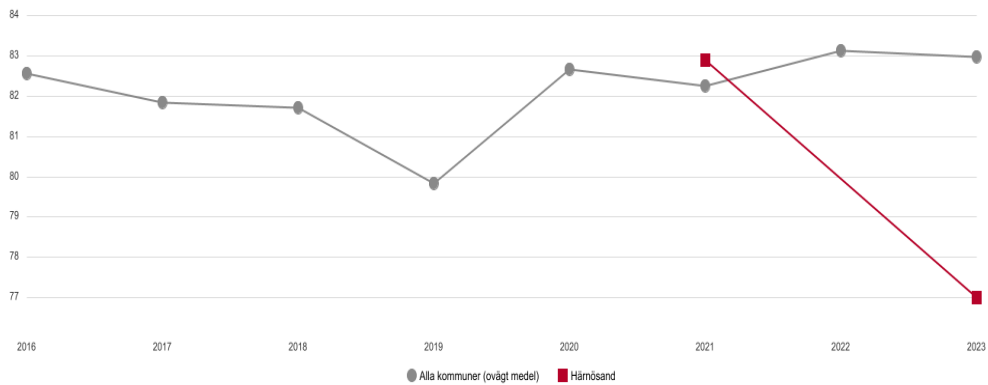


*Trivsel*

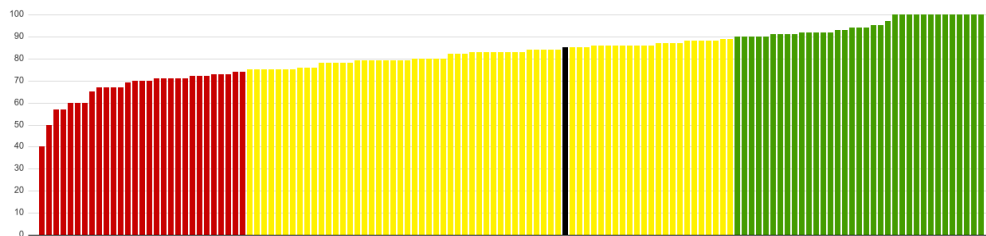
- ”Trivs du hemma?”.

Härnösand har försämrat sitt resultat o ligger något under nationell nivå på frågan.

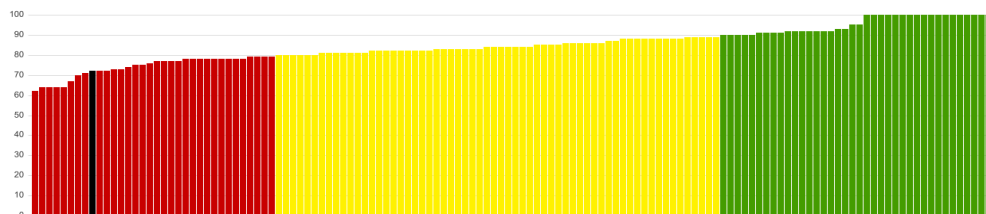
Brucarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%)



Jämförelse: Brucarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%) / Kvinnor - Härnösand (År: 2023)



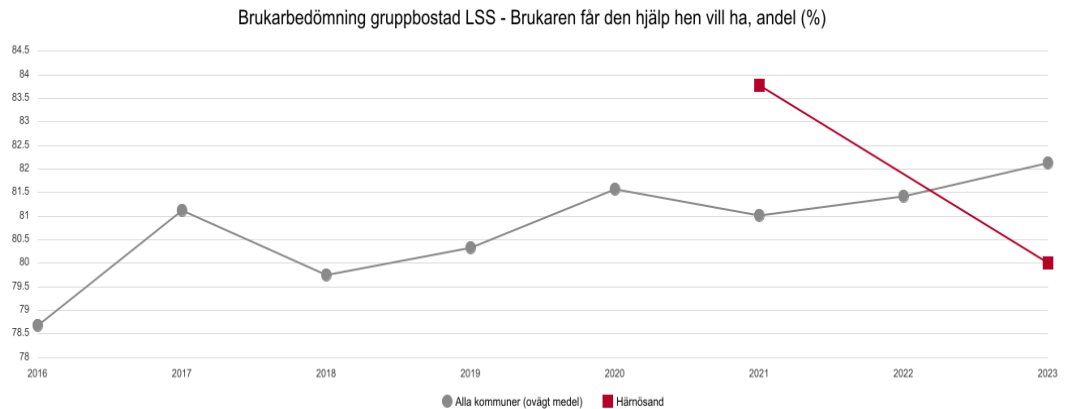
Jämförelse: Brucarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%) / Män - Härnösand (År: 2023)



## Rätt stöd

- ”Får du den hjälp du vill ha hemma?”.

Härnösand har försämrat sitt resultat något sedan 2021, men resultatet ligger ändå i nationell nivå.



På enhetsnivå finns frågor som på vissa enheter ligger lite till väldigt mycket lägre i resultat jämfört med både nationellt resultat och i jämförelse med övriga enheter inom Funktionsstöd i Härnösand. Det finns också frågor som har 100 % positiva svar hos vissa enheter.

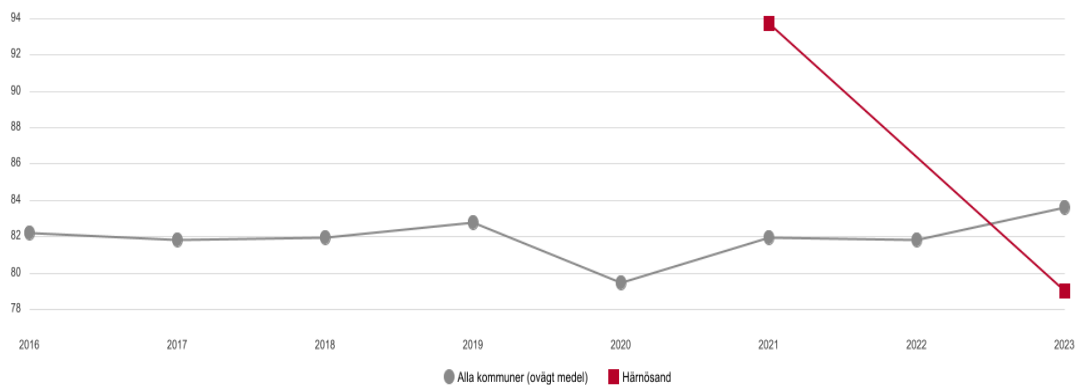


## Bostad med särskild service, servicebostad

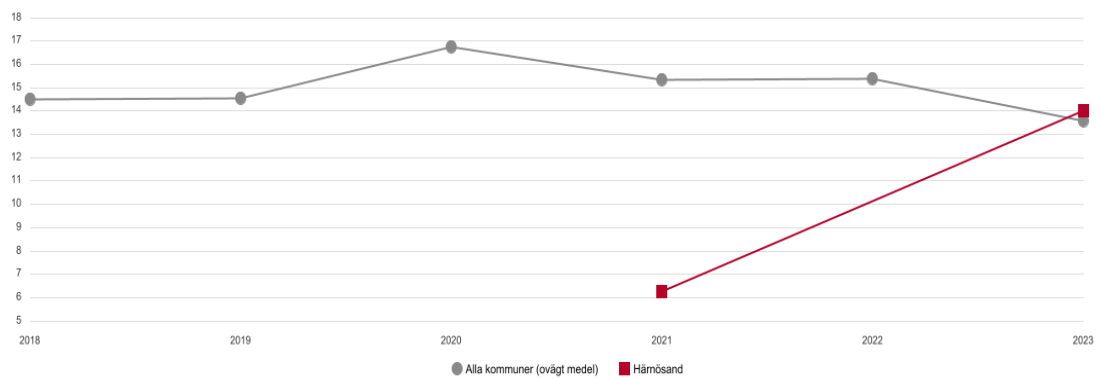
På områdesnivå för servicebostad LSS är resultatet för alla frågor minst i nivå med det nationella resultatet, men på många av frågorna är resultatet mycket över det nationella resultatet.

### *Inflytande*

Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)

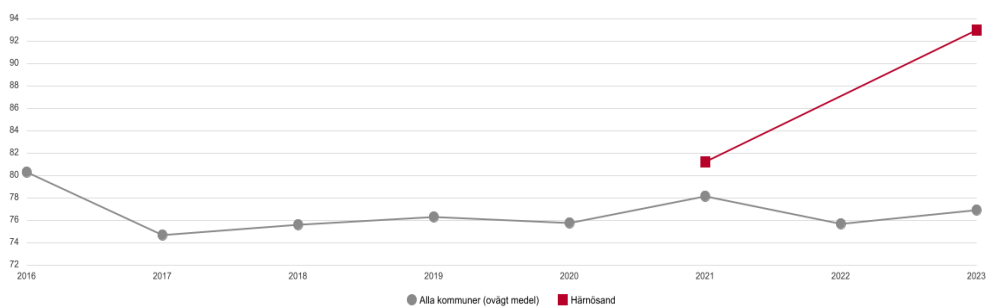


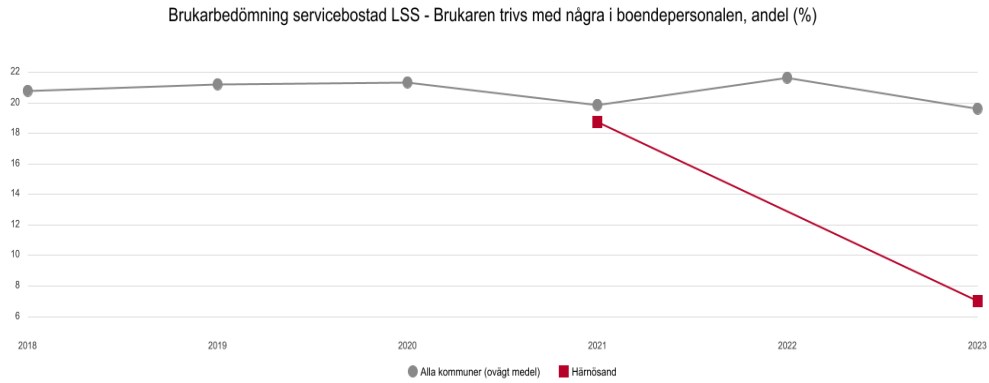
Brukarbedömning servicebostad LSS - Får ibland bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)



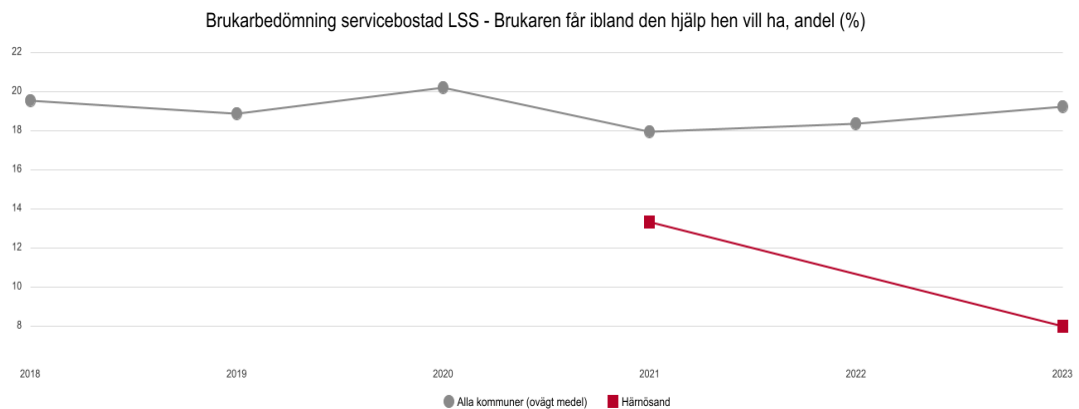
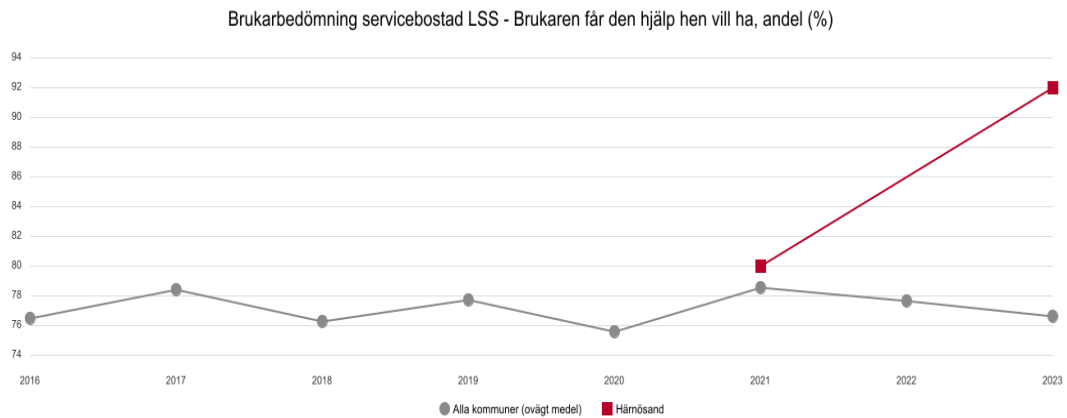
### *Trivsel*

Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%)





### Rätt stöd



Arbetet med brukarundersökning inom Funktionsstöd ses som ett kunskapsunderlag för systematiskt förbättringsarbete över tid.

För att ta del av resultaten gå in på länken nedan

[Brukarundersökning, funktionshinder | SKR](#)

#### 18.4 Enhetsundersökningar

Under 2023 genomfördes enhetsundersökningar inom äldreomsorg och Funktionsstöd. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård vänder sig till samtliga verksamheter i Sverige som utför hemtjänstinsatser i ordinärt boende (hemtjänstverksamheter) och som driver särskilda boenden, för personer 65 år och äldre.

Enhetsundersökningen LSS vänder sig till samtliga verksamheter i Sverige som utför insatserna bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Undersökningen är en del av Öppna jämförelser som är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Syftet är att stimulera till verksamhetsutveckling.

Undersökningen har gjorts på ett i stora delar jämförbart sätt sedan 2013 men dessa genomfördes inte under år 2020 och 2021.

För att ta del av resultaten gå in på länken nedan

[enhetsundersökning socialstyrelsen](#)

#### 18.5 Kvalitetsnyckeltal

Rådet för kommunala analyser, RKA, är en ideell förening som bildats i samarbete mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Verksamheten startade den 1 januari 2006 med uppdraget att underlätta uppföljning och analys av olika verksamheter i kommuner och landsting. RKA ska även främja jämförelser mellan kommuner och mellan landsting.

I databasen Kolada publicerar kommunen frivilligt uppgifter som kan bli ett ytterligare stöd i arbetet med jämförelser på lokal nivå. På sikt kan det också bidra i det arbete som bedrivs på nationell nivå för att utveckla och förbättra underlaget för uppföljning och jämförelser, bland annat inom ramen för Öppna jämförelser.

De områden som redovisas är:

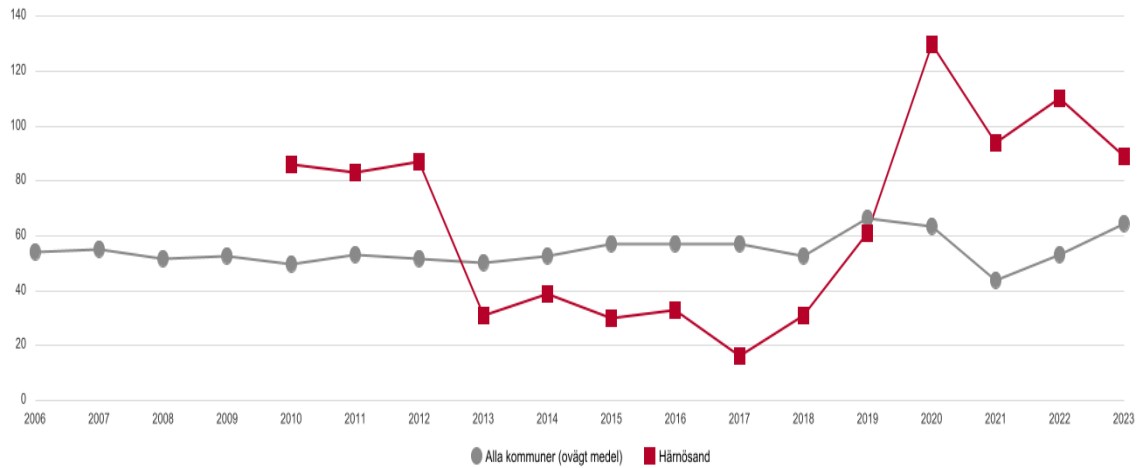
- Vård och omsorg om äldre
- Verksamhet för personer med funktionsnedsättning
- Individ- och familjeomsorg

[Läs på Koladas hemsida för att ta del av en kommuns resultat.](#)

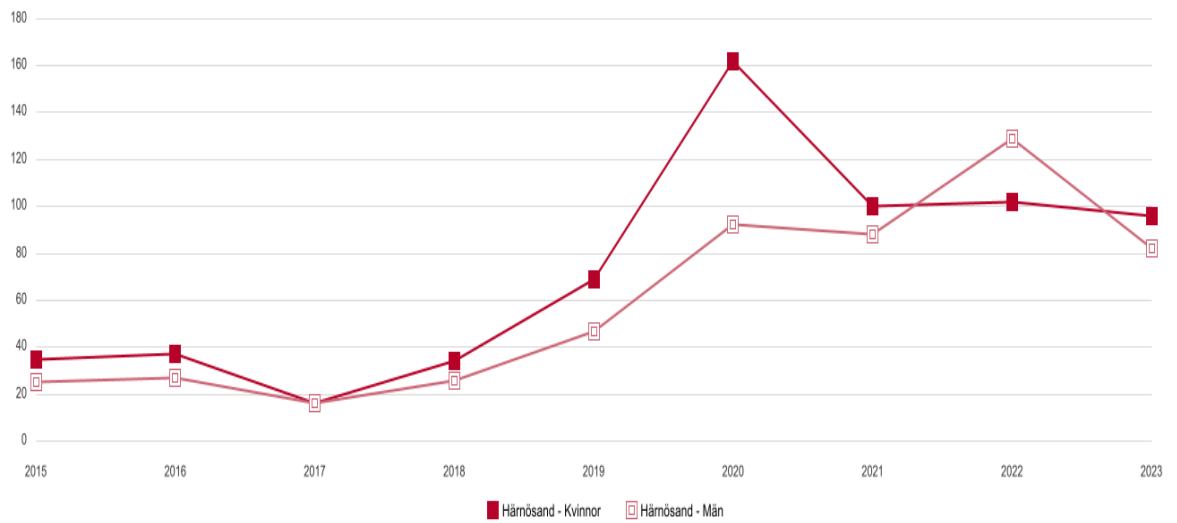
Några exempel på resultat nedan

### 18.5.1 Biståndsenheten

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde



Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde

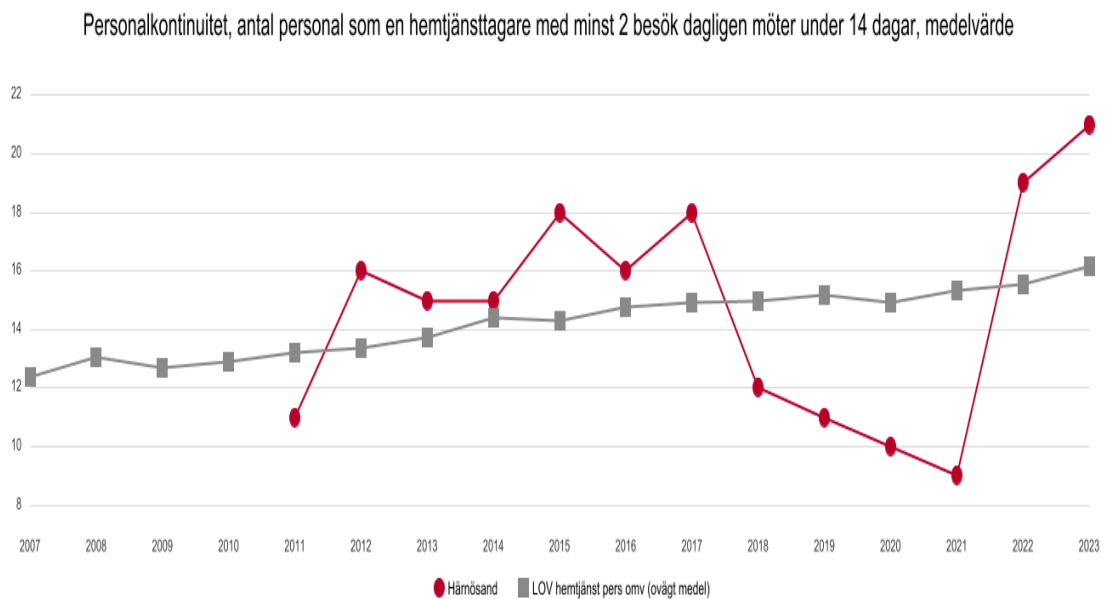
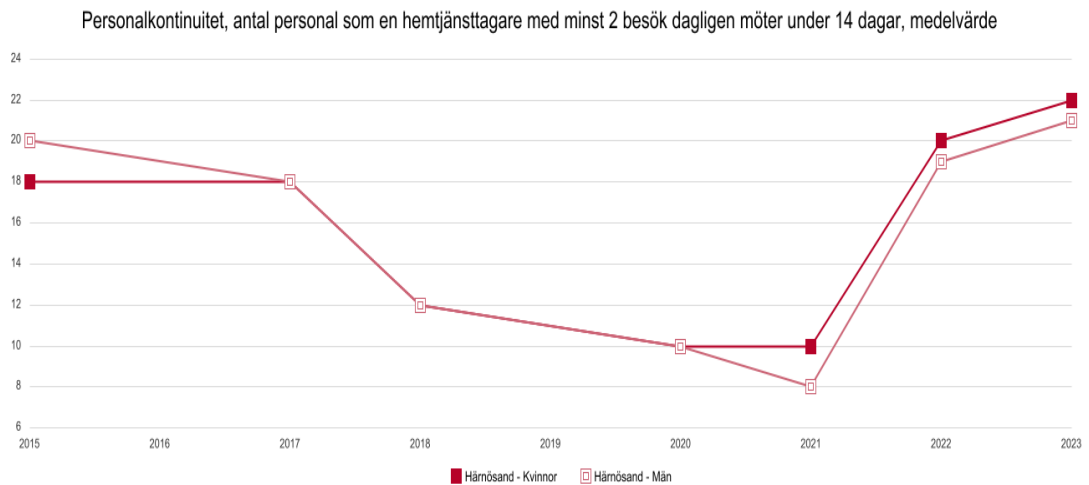


*Kommentar från enhetschef:*

Det har inte funnits särskilt boendeplatser vilket gjort att det varit kö till boende och kö till att få en erbjuden plats.

## 18.5.2 Hemtjänst

Frågeställning	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Personalkontinuitet, antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar	12	11	10	9	19	21



### Kommentar från verksamhetschef:

Personalkontinuiteten i hemtjänsten har tyvärr inte förbättrats under 2023. Det är ett stort förbättringsområde som behöver en orsaksanalys samt att det tas fram åtgärder för. Målet att sänka antalet personal som en brukare träffar har inte uppfyllts vilket beror på flera saker. Ett nytt planeringssystem

Lifecare har gjort det svårare att rent praktisk göra en planering. I den nya Resursenheten som startade upp under våren har det varit en hög personalomsättning och en del sjukskrivningar. Nya schemaregler har visat sig medföra svårigheter att göra en schemaläggning som följer behovet hos brukaren. Ibland behöver medarbetare arbeta i fler team än sitt eget vilket innebär att brukaren behöver träffa fler personal.

### 18.5.3 Individ och familjeomsorg

Frågeställning	2019	2020	2021	2022	2023
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd (%) <b>(totalt)</b>	80	81	82	73	78
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd (%) <b>(kvinnor)</b>	83	79	82	75	74
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd (%) <b>(män)</b>	79	83	82	72	80
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21 + (medelvärde dagar) <b>(totalt)</b>	31	33	30	32	30
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21 + (medelvärde dagar) <b>(kvinnor)</b>	36	30	22	23	23
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21 + (medelvärde dagar) <b>(män)</b>	23	35	37	38	34
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0–20 år (medelvärde dagar) <b>(totalt)</b>	98	89	95	99	94
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0–20 år (medelvärde dagar) <b>(kvinnor)</b>	103	89	94	111	97
Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning inom barn och ungdom 0–20 år (medelvärde dagar) <b>(män)</b>	90	89	95	92	91
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut om försörjningsstöd <b>(totalt)</b>	24	21	24	27	25
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut om försörjningsstöd <b>(kvinnor)</b>	28	22	24	29	23

Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut om försörjningsstöd ( <b>män</b> )	22	21	25	25	27
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd väntat längre än 14 dagar (%) ( <b>totalt</b> )	68	60	59	66	58
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd väntat längre än 14 dagar (%) ( <b>kvinnor</b> )	69	64	62	67	60
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd väntat längre än 14 dagar (%) ( <b>män</b> )	67	68	58	66	57

#### *Kommentar från enhetschef:*

Väntetiderna har varit långa gällande ansökningar om ekonomiskt bistånd, beroende på färre personal samt att det är få som lämnar in kompletta ansökningar varför väntetiden innan beslut fördröjs.

## 19 Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten

Utveckling- och kunskapsstyrningsenhetens främsta uppgifter är att fungera som ett stöd till förvaltningsledningen i arbetet med att leda och utveckla verksamheten. Tillsammans med förvaltningsledningen bidrar enheten till utveckling och uppföljning av kvalitet.

Enheten strävar efter att ge tillgång till bästa möjliga tillgängliga kunskap till verksamheterna. Bästa möjliga tillgängliga kunskap kan handla om vetenskapsbaserad kunskap och evidens men även om fakta utifrån olika källor.

Under 2023 har enheten levererat en rad utdata från olika datasystem som fungerat som beslutsunderlag. Detta fungerar som kunskapsstyrning till förvaltningens verksamheter.

Utvecklingen av verksamhetssystemet Lifecare har fortsatt under 2023.

Det har till stora delar handlat om att se hur visualisering av data kan ske. Behovet av koppling till visualiseringssystem så man kan ta ut trender, statistik och andra beslutsunderlag och rapporter är stort så verksamheterna kan styra utifrån fakta. Kommunen har under året fastslagit att Hypergen som är ett visualiseringssystem ska användas. Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten har tillsammans med centrala IT tittat på hur Hypergen skulle kunna möta upp Socialförvaltningens behov. Upphandlingsavdelningen har tittat på priset för de tjänster (moduler) som behöver kopplas på, så beslut om införande kan ske under 2024.

Enheten har sedan tidigare tagit fram guider så användare av verksamhetssystemet kan lära sig hur systemet ska användas digitalt. Detta möjliggör att personal i de olika verksamheterna kan gå en digital utbildning i användningen av systemet. När personal går denna utbildning så kan de se hur långt de kommit i utbildningsprocessen om de tar paus för att sedan fortsätta då möjlighet finns. Guiderna har en inbyggd uppföljningsfunktion som gör att förvaltningen kan säkerhetsställa att personal går avsedd utbildning. Guiderna ger möjlighet till att lätt introducera ny personal och elever. Vidare kommer de fungera som metodstöd i moment som användare gör i systemen. Hur användningen av dessa guider är kommer vara något enheten tittar på under 2024. Detta utifrån att upplevelsen är att det inkommer en rad supportärenden som inte hade behövt inkomma om personal tagit del av dessa guider.

Enhetens kvalitetsarbete utgår från Socialstyrelsens definition om vad som avses med kvalitet. Det vill säga att kvalitet innebär att 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 samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Således innebär denna definition av god kvalitet att rättssäkerhet för våra invånare.

Enheten arbetar med att kartlägga och säkerhetsställa processer inom förvaltningen. Tydligt beskrivna processer med tillhörande rutiner är en förutsättning för att kunna bedriva likartat arbete inom främst myndighetsutövningen och kan ses som en förutsättning för ett rättssäkert myndighetsutövande. Dessa framtagna processer kommer även att fungera som utbildnings- och introduktionsmaterial. För att kunna bedriva kvalitets- och utvecklingsarbete krävs processer, rutiner, avvikelshantering, riskanalyser, egenkontroller samt olika former av mätsystem för mått och mål.

Enheten planerade inför 2023, att göra en webbaserad utbildning i kvalitets och ledningssystem så de olika verksamheterna kan utbilda, förmedla och arbeta aktivt med kvalitets och ledningssystemet. Denna plan har dock inte varit möjlig att genomföra utifrån personalomsättningen.

## 20 IT-utveckling

### 20.1 Utveckling av Socialförvaltningens support

Under hösten har två administratörer anställts på Internt stöd som har en del i sin tjänst att arbeta med socialförvaltningens support. Detta gör att vi nu är fler som har möjlighet och kunskap kring exempelvis att låsa upp konton och lägga upp behörigheter. Det gör det möjligt att dela upp ärenden samt sköta hanteringen på ett mer effektivt sätt som gynnar både oss inom supporten men även användarna av verksamhetssystemet.

### 20.2 E-arkiv, en digitalisering av arkivet

Införandet av E-arkiv har arbetats med under 2023. Under hösten har en testmiljö av Lifecare satts upp. I testmiljön har det påbörjats med att lägga in testpersoner med testbeslut som sedan kommer gallras för en första test- E-



arkivering. Vid klartecken från arkivet så kommer vi sedan kunna gå över till E-arkivering. Parallellt sker ett arbete med personer från de olika verksamheterna för att skapa rutiner som passar det nya arbetssättet. Denna grupp är även ihopsatt för att underlätta förändringen av rutinerna.

### **20.3 Digital Ordförandesigtering**

I uppdateringen av Lifecare i slutet av november 2023, kom det en ny funktion som gör det möjligt att skicka iväg omedelbara beslut för Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) till ordförande för signering med Mobilt BankID. Arbetet startades i december kring hur införandet av denna funktion ska se ut.

### **20.4 Uppdatering av rutiner av hantering av elektronisk identitetshandling (SITHS-kort)**

Uppdatering av rutiner kring hur SITHS-kort beställs, förnyas, samt avslutas har påbörjats tillsammans med Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Detta arbete förväntas vara färdigt i början på 2024.

### **20.5 Visualiseringssystem**

Ett arbete har påbörjats under 2023 för att titta på möjligheterna som finns med att införa ett visualiseringssystem gemensamt för kommunen. Idag finns det några olika inom verksamheterna, exempelvis Power BI samt Hypergene. Det finns även andra sätt genom Access-databaser och Excel som visar data i diagram, men som behöver uppdateras manuellt varje vecka och månad. Arbetet kommer att fortgå för att se över vad som hade passat bäst utifrån behov och förutsättningar.

## **21 Kontinuitetsplaner**

Kontinuitetshandling kan beskrivas som den process som säkerställer att kommunen kan upprätthålla samhällsviktig verksamhet på en acceptabel nivå, oberoende av vilka störningar som drabbar verksamheten. I arbetet med kontinuitetshandling identifieras och analyseras verksamhetens högst prioriterade åtaganden, sådan verksamhet som måste kunna upprätthållas oavsett vad som inträffar. För att kunna upprätthålla dessa åtaganden i händelse av avbrott upprättas så kallade kontinuitetsplaner.

Dessa beskriver hur verksamheten kan arbeta på alternativa sätt under ett avbrott, så att den samhällsviktiga verksamheten kan upprätthållas på en acceptabel nivå.

Den acceptabla nivån definieras som den lägsta nivå som kan accepteras innan verksamheten/kommuninvånarna drabbas av oacceptabla konsekvenser. Behov av åtgärder som inte kan hanteras med hjälp av reservrutiner, identifieras, dokumenteras och blir ett underlag för beslut.

Framgångsrik kontinuitetshandling skapar en handlingsberedskap som stärker förmågan att förebygga, bemöta och återhämta verksamheten efter avbrott. Kontinuitetshandling som metod bidrar även med ett systematiskt och strukturerat arbetssätt som bidrar till bättre förståelse för beroenden

inom och mellan verksamheter, vilket ger bättre förutsättningar för att fatta välgrundade beslut. Socialförvaltningen arbetar aktivt med kontinuitsplanering och generellt med krishantering och beredskap. Detta arbete sker på olika nivåer inom förvaltningen men även på kommunövergripande nivå.

## 22 Utredningar

### **Vad är en utredning, analys och faktaredovisning?**

Efter beslut av förvaltningschefen skrev och publicerade utveckling- och kunskapsstyrningsenheten ett förtydligande på insidan av vad som inom socialförvaltningen avses med, samt vilka moment som ska ingå och hur en redovisning ska se ut/presenteras när det genomförs en utredning<sup>1</sup>, analys och/eller faktaredovisning. Syftet var att belysa skillnaderna mellan dessa olika sätt att utforska och sammanställa information. Ett annat syfte var att säkerställa kvalitén samt att alla verksamheter inom socialförvaltningen arbetar enhetligt.

### **Från utredning till kvalitetsråd**

För att tillvarata och arbeta vidare med den information som förmedlades av medverkande i utredningen *"Åndamålsenliga lokaler utifrån ett hållbarhetsperspektiv – en utredning om olika sätt att lokalisera kommunens hemtjänst och hemsjukvård"*<sup>2</sup> omvandlades information till diskussionspunkter. Det förelåg till exempel samstämmighet bland medverkande medarbetare om ett behov av förbättrad samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård. Bristande rutiner verkade vara ett hinder för samverkan. I syfte att förmedla och verka för ökad samverkan användes information från utredningen som underlag för att tillsammans med aktuella verksamhetschefer diskutera samverkansbehovet under vårens kvalitetsråd.

### **Lagen om valfrihetssystemet**

Under vårterminen reviderade utveckling- och kunskapsstyrningsenheten förfrågningsunderlaget med villkor och krav som gäller för att bli godkänd utförare av hemtjänst enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Det nya förfrågningsunderlaget uppdaterades utifrån förändrad lagstiftning. Sammanfattningsvis innebar revideringen färre bilagor, ett digitalt ansökningsförfarande och att förfrågningsunderlaget delades in i fyra olika avsnitt enligt följande: Administrativa föreskrifter, Allmänna kontraktsvillkor, Krav på utföraren och kvalitet och Särskilda kontraktsvillkor. Det reviderade förfrågningsunderlaget med tillhörande bilagor presenterades i socialnämnden och ett beslut om att anta nytt LOV-avtal- förfrågningsunderlag togs av socialnämnden i slutet av maj.

---

<sup>1</sup> Här avses enbart utredning som är av verksamhetskaraktär.

<sup>2</sup> Utredningen genomfördes på uppdrag av förvaltningschef under höstterminen 2022.

### **Jämställdhet inom socialförvaltningen på uppdrag av kommunfullmäktige**

Härnösands kommun har undertecknat den europeiska deklARATIONEN (CEMR-deklARATIONEN) och därmed tagit ställning för att jämställdhet ska råda mellan kvinnor och män och att jämställdhetsutmaningar ska identifieras. På uppdrag av Kommunfullmäktige genomförde socialförvaltningen, Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten en utredning i syfte att kartlägga och genomföra en nulägesanalys av jämställdhet inom förvaltningen. För att exemplifiera hur socialförvaltningen kan arbeta med jämställdhet användes JämKAS Bas. Metoden innehåller fyra olika steg och används för att identifiera och ringa in jämställdhetsområde, formulera mål men också åtgärder. Utifrån exemplet framkom bland annat vikten av könsuppdelad statistik men också behovet av att ställa frågor för att undersöka om verksamheten tar hänsyn till de särskilda behov som finns hos kvinnor och män. Ett förslag som presenterades var att alla tjänsteskrivelser och beslutsunderlag som rör människor innehåller en jämställdhetsanalys eller en motivering till varför det saknas.

## **23 Valfärdsteknik**

Under 2023 har befintlig valfärdsteknik fortsatt att användas och nyttjandegraden har stigit i en del avseenden. Även ny valfärdsteknik som inte testats tidigare har implementerats. För att kunna arbeta på ett mer konkret sätt kring valfärdsteknik tillsattes under det andra kvartalet 2023 en kombinerad utvecklartjänst med fokus på detta arbetsområde. Detta har inneburit att omvärldsbevakning, implementering av ny samt samordning kring befintlig valfärdsteknik och drift av den samma har kunnat kopplats till tjänsten.

Under andra halvan av 2023 har läkemedelsautomater testats inom ordinärt boende på två hemtjänstområden. Piloten är pågående och kommer att utvärderas under inledningen av 2024. Utifrån de resultat som framkommer har förvaltningen att ta ställning till om breddinförande skall ske under 2024.

Under året har planering för breddinförande av personliga medicinskåp i ordinärt boende fortgått. Med anledning av att leverantören bytt plattform har implementeringen som var tänkt att ske under 2023 fördröjts. Ett lyckat test har genomförts under hösten inom ett hemtjänstområde vilket medfört att breddinförande kommer att kunna ske under våren 2024.

Den valfärdsteknik som redan är implementerad fortsätter att användas inom Socialförvaltningen. Nyttjandegraden är varierande dels mellan men även inom förvaltningens verksamhetsområden. Uppdelat på verksamhetsnivå kan det beskrivas på följande sätt

- Inom Funktionsstöd nyttjas valfärdsteknik bland annat i form av trygghetslarm och tillbehör, personliga medicinskåp, iPads och In Print.

- Inom särskilt boende används välfärdsteknik bland annat i form av digitala lås, trygghetslarm och tillbehör, tillsynskameror, personliga medicinskåp, iPads, Tovertafel, digitala terapidjur och Joyvest.
- Inom ordinärt boende finns välfärdsteknik bland annat i form av digitala lås, trygghetslarm och tillbehör, tillsynskameror, personliga medicinskåp, läkemedelsautomater och iPads.
- Individ- och familjeomsorgen har inget aktivt arbete kopplat till välfärdsteknik.

Det etablerade samarbetet med Sambiblioteket och Digidelcenter har fortsatt under 2023. I samband med evenemanget Digitalidag visades välfärdsteknik upp på en minimässa för allmänheten. Konceptet med att visa upp bland annat larm- och låsprodukter i anslutning till Digidelcenter utvecklas för att få ett bättre sammanhang och tydlighet. Med hjälp av kommunikationsavdelningen har ett arbete pågått för att skapa informationsmaterial och ett visnings-skåp för välfärdsteknik är planerat att färdigställas under 2024. På Digidelcenter finns sedan tidigare Tovertafel som är bokningsbar och används på plats och som bland annat nyttjas av verksamheter inom Funktionsstöd.

## 24 Nära vård

God och nära vård är en nationell satsning som ska pågå till 2030, kanske längre. Beskrivs som lika stor som när vi en gång skapade vårt välfärdssystem som nu behöver ställas om. Fokus ligger på primärvården som basen i hälso- och sjukvården. Satsningen berör alla åldrar men ett stort fokus ligger dock på de äldre då vi står inför en demografisk utmaning.

Vi blir färre i arbetsför ålder som ska ta hand om allt fler äldre med stora vård och omsorgsbehov. Förutom färre händer så uppstår också en kompetensbrist.

För 30 år sedan behövde över hälften av all hälso- och sjukvård hanteras på sjukhus. Men med den medicinska utvecklingen så kan man idag behandla svåra sjukdomstillstånd och personerna lever med sina sjukdomar under en lång tid. Det tillsammans med en ökande ohälsa i befolkningen gör att behoven är andra än de som kräver vård på sjukhus men våra system är fortfarande byggda för den typen av vård.

Kommunens hälso- och sjukvård är en del av primärvården och är idag en stor vårdgivare där 30% av all hälso- och sjukvård i landet bedrivs i hemmen. I hemsjukvården och på våra särskilda boenden.

Utifrån vår demografiska utmaning och att den vård som behöver ges, utförs bäst utanför sjukhusen, så behövs en förändring i vårt sätt att arbeta. Vi behöver arbeta hälsofrämjande, proaktivt och tänka egenvård i första hand. Vi behöver också se personerna som en aktiv och delaktig partner i sin egen hälsa och förflytta insatserna från slutna vård till mer öppna vårdformer. Samordning av vården ska ske utifrån personens behov vara personcentrerad.

Sedan första april 2021 har socialförvaltningen anställt en samordnare som ska samarbeta med verksamheterna inom förvaltningens ansvarsområden.

Arbetet omfattar också nära samverkan med kommunförbundets regionala utvecklingssamordnare samt med motsvarande funktioner i länets övriga kommuner och inom Region Västernorrland. Samverkan ska även ske med andra förvaltningar inom kommunen som blir berörda t.ex. skolförvaltningen och kommunstyrelseförvaltningen.

Under 2023 har arbetet med Nära vård fortsatt bland annat genom uppdrag från förvaltningsledning att titta på mål och syfte med intensiv hemrehabilitering samt göra omvärldsbevakning. Presentera ett par goda exempel med utlåtande om för och nackdelar samt motivering till förslag till eventuellt fortsatt arbete. Utgångspunkt ska vara inom målsättning för God och nära vård.

Beskrivning av Intensiv hemrehabilitering (IHR)

- Stärka den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga och därmed göra personen mer självständig i sitt vardagsliv och på så sätt minska behovet av insatser från socialtjänst.
- Utförs i den enskildes egna bostad, ansvarig för genomförande är fysioterapeuter och eller arbetsterapeuter.
- Faller inte inom uppdraget för rehabilitering varken för kommunal eller regional hälso- och sjukvård utan är hälsofrämjande och förebyggande utifrån identifierad rehabiliteringspotential som kan leda till ökad självständighet.

### **Mål och syfte**

Syftet med intensiv hemrehabilitering inom socialförvaltningen i Härnösands kommun är att hitta ett arbetssätt som dels skapar ökad självständighet för den enskilde samtidigt som det minskar behovet av hemtjänstinsatser.

Målsättningen är att den enskilde har inga eller minskade hemtjänstinsatser efter avslutad rehabiliteringsperiod samt upplever ökad självständighet.

### **Förslag på Modell**

Projekt som sker utanför ordinarie verksamhet med specifikt team. Själva teamet består av fysioterapeut och arbetsterapeut från hälso- och sjukvårdsenheten samt biståndshandläggare från biståndsenheten.

Fysioterapeut (FT) och arbetsterapeut (AT) bedömer och genomför rehabiliteringsinsatserna.

Den specifika biståndshandläggaren håller i biståndshandläggning för ärenden inkluderade i IHR

Verksamheterna fortsätter med arbetet under 2024.

Projektet för att utveckla teamarbetet inom förvaltningen ”Teamarbete i samband med utskrivning från sjukhus”. har avslutats. Projektet har omfattat verksamheterna biståndshandläggning, hemtjänst och hemsjukvård samt inledande försök till samverkan med regionfinansierade primärvårdens fasta vårdkontakter. Syftet med projektet har varit att stärka ett teambaserat arbetssätt och genom detta arbeta mer personcentrerat. Arbetet inom

projektet har fokuserat på att skapa en trygg och säker hemgång från sjukhus för den enskilde patienten/brukaren.

Breddinförande av projekt som pågick mellan juni 2021 - oktober 2022 har beslutats av socialnämnden och skolnämnden. Projektet ”HLT Härnösand” (Hälsa, Lärande, Trygghet) ingick i den nationella satsningen Tidiga Samordnade Insatser (TSI) där syftet var att skapa en samverkansmodell mellan skolans elevhälsa, socialtjänst samt den regionfinansierade primärvården med målet att skapa så goda förutsättningar som möjligt för barn att må bra och gå i skolan. Genom samverkansmodellen ökar möjligheten att tidigt upptäcka barn med behov och att snabbt ge insatser till barnet och dess familj. Målgrupp är barn i åldrarna 6-12 år.

Inom verksamhetsområde funktionsstöd har ett samverkansprojekt mellan Umeå universitet och särskilda boenden för LSS/SoL pågått under året ”Everydaylife rehabilitation” (ELR) för personer med psykiska och/eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Syftar till att stödja den enskilde personen i aktiviteter för att återfå initiativkraft och tilltro till den egna förmågan genom personcentrerad, motivationsstärkande återhämtnings- och aktivitetsinriktad rehabilitering. Detta sker i samverkan mellan legitimerad arbetsterapeut, boendepersonal och den enskilde brukaren. Projektet är avslutat och arbetssättet planeras att införas inom vissa boenden inom verksamhetsområdet.

Utbildning och symtomskattningar har fortsatt inom hemtjänsten gällande ”Beteende och psykiska symtom vid demenssjukdom” (BPSD) Syftar till att hemtjänsten ska kunna ge ett mer personcentrerat bemötande sedan BPSD identifierats och lämpliga åtgärder dokumenterats i bemötandeplaner.

## 25 Utbildningar

Behovet av kompetenshöjning är stort inom förvaltningen. En strategisk kompetensförsörjningsplan på fem år togs under 2021 fram i samverkan med vår HR-partner. Planen innefattar strategisk, taktisk och operativ kompetensförsörjning med tillhörande aktiviteter och den reviderades hösten 2023.

Socialförvaltningens utbildningsgrupp består av verksamhetschefer, enhetschef för biståndsenheten, enhetschef för utveckling- och kunskapsstyrningsenheten, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, HR partner och verksamhetsstrateg. Utbildningsgruppen träffas ca fyra gånger per år. Inventering av utbildningsbehov sker årligen och prioriteringar görs utifrån de medel som finns att tillgå samt att utbildningarna stöds i den strategiska kompetensförsörjningsplanen.

I juni införde Härnösands kommun ett mjukt köp- och anställningsstopp. Det innebär att alla förvaltningar ska vara restriktiva med bland annat kurser, konferenser och resor.

## **Äldreomsorgslyftet**

Äldreomsorgslyftet syftar till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid för att stärka kompetensen hos dem. Överenskommelse ska tillsammans med regeringens satsning både underlätta den akuta bemanningssituationen och den långsiktiga kompetensförsörjningen. Satsningen ska öka andelen heltids- och tillsvidareanställningar och bidra till en större trygghet och bättre villkor för medarbetarna samt förbättra arbetsmiljön för befintlig personal genom en tryggare bemanning.

Kompetenslyftet är en del i det strategiska arbetet med kompetensförsörjning vilket bidrar till verksamhetens utveckling, medarbetarnas yrkesutveckling och gör jobben mer attraktiva. Satsningen ska bidra till en stärkt kvalitet i verksamheten.

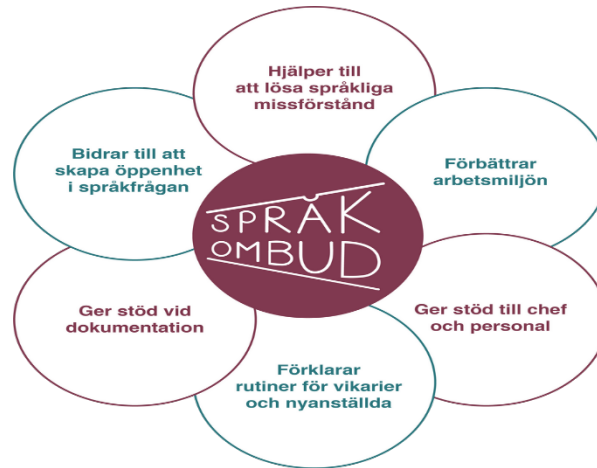
Under 2023 har 34 av socialförvaltningens personal slutfört sin utbildning till undersköterska och i maj startade ytterligare satsningar med att utbilda 20 undersköterskor. Under året genomfördes en handledarutbildning steg 1 och steg 2 och tre personer studerar till specialistundersköterskor.

## **Språkombud**

Språkombud är medarbetare med uppdrag att stödja kollegor när det gäller språkutveckling. Språkombuden arbetar med stöd av chefen för att göra hela arbetsplatsen språkutvecklande och för en bättre kommunikation. Det kan både handla om att stödja dem som har ett annat modersmål än svenska och att hjälpa kollegor i frågor om vardaglig språkanvändning.

Det är bara den som har gått språkombudsutbildningen som får kalla sig språkombud. Att arbeta med språkombud i en organisation ger möjligheter till språkutveckling på ett brett plan som leder till att språket stärks hos individer men också i hela arbetsgruppen. Genom att medvetandegöra hur språket används kan man arbeta för en god kommunikation inom sin verksamhet samt för att alla medarbetares kompetens tillvaratas.

Socialförvaltningen har under 2023 utbildat 29 språkombud inom hemtjänst, särskilt boende och funktionsstöd och ytterligare utbildningar kommer att genomföras under 2024.



## 26 VO-College

Vård- och omsorgscollege (VO-College) skapades 2008 för att vara en drivkraft i kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. Genom att arbeta med utbildning och kompetensutveckling ska Vård- och omsorgscollege bidra till att det finns många med rätt kompetens som vill arbeta inom vård och omsorg, både nu och i framtiden. Metoden bygger på en certifierad samverkan mellan arbetsgivare, fackliga organisationer och utbildningsanordnare både på regional och lokal nivå.

### Behovet av utbildad personal ökar

Vårdbiträden och undersköterskor är Sveriges vanligaste yrken vilka arbetar inom hälso- och sjukvård, funktionshinderområdet, psykiatri och äldreomsorgen. Behoven av utbildad personal väntas öka kraftigt de närmaste decennierna varför behovet av grund- och påbyggnadsutbildningar samt kompetensutveckling kommer att bli ännu större.

Genom den formaliserade samverkan mellan arbetsliv och utbildning i VO-College påverkar arbetsgivare utbildningsvolymerna och kvalitén i utbildningarna. Arbetsgivarna bidrar med utbildade handledare för den arbetsplatsförlagda delen i utbildningen samt för introduktion av nyanställda. De arbetar även med kompetensutveckling för medarbetarna och strävar efter att skapa en lärande organisation.

Genom att ingå i samverkan får arbetsgivare tillgång till framtagna verktyg så som ambassadörsutbildning, koncept för yrkestävlingar, handledarutbildning, språkombud och validering. Arbetsgivare som samverkar i VO-College är kommuner, regioner, privata vård- och omsorgsgivare, idéburen verksamhet och kommunala företag.



## 27 Förbättringsområden

Dessa förbättringsområden har verksamheterna arbetat med under 2023

### 27.1 Hemtjänst

Några har arbetat med ordning och struktur och skapat rutiner och arbetssätt kring olika delar. Ny rutin kring hantering av matlådor som resulterat i att brukarna nu är nöjda och får sina matlådor varje dag.

Förbättring av strukturen på morgonen. Vi har arbetat med att hålla oss till rutinen att all personal ska kunna läsa högt i Lifecare samt skriva ut översikten. Vi har skapat en god ordning som gör att morgonrutinen tar den tid som den enligt rutin ska göra: 10 min rapport och 10 minuter för att packa iordning saker som ska med.

Struktur kring synpunkter och frågor: det är tydliggjort i vilket forum det passar att ta vilka frågor. Det har gjort att personalen lämnar lokalen på morgonen i bättre harmoni, då det inte lämnas utrymme för ”gnäll som inte går att lösa där och då”.

Tillbud/Olycksfall: Tillbud och olycksfall har inte blivit hanterade under lång tid, vilket skapat en känsla hos personalen att ingen lyssnar. Personalen uppmanas att skriva tillbud och därefter samarbeta kring åtgärder som behövs för att nå en förbättring. Chef hanterar i samråd med skyddsombudet tillbuden skyndsamt, medan de fortfarande är aktuella.

Man arbetar för att alla ansvarar för att ta med service och -larmtelefonerna, ansvar för bilarna tanka och hålla rent.

Arbetet kring rutiner, fasta omsorgskontakter, kontinuitet och sjukfrånvaron är några saker som kommer att fortsätta under 2024.

Under 2023 har brukare i hemtjänsten provat så kallade läkemedelsrobotter och det arbetet fortsätter under 2024.

Så kallade tillsynskameror har installerats hos ett större antal brukare och ca ett 40-tal tillsynsbesök sker via kamera varje natt. Detta innebär att personalen inte går in hos brukare som sover utan kan se i kameran istället.

Arbete pågår med inkontinensutredningar för att brukarna ska få individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel. Detta innebär att brukarna kan få ett inkontinensskydd som ska hålla en hel natt och att brukaren inte behöver bli väckt för att få det bytt.

### 27.2 Särskilt boende

Främst att motverka ensamhet, samt att försöka göra lokalerna lite trivsammare

Ny rutin kring aktiviteter, en meningsfull vardag arbetades fram inför 2023. Denna har implementerats successivt under året. Det ska finnas aktiviteter för alla både gemensamma och individuella. Nya hjälpmedel för aktivitetsarbete köptes in, exempelvis Tovertafel som är ett digitalt spel som uppskattas mycket.

Gällande lokalerna så är flera boenden äldre och har i vissa fall renoveringsbehov. Dessa har lyfts och under tiden har enheterna gjort det man kan för att göra interiören trivsammare.

I dagsläget är det en svårighet att göra genomförandeplaner enligt rutin utifrån att inga preciserade insatser följer med besluten för Särskilt boende. Kontaktpersoner har utifrån det en utmaning att kunna utforma genomförande planerna som tänkt inom den tid som satts för arbetet. Enheterna försöker arbeta så klokt det går i frågan samt problemet är lyft vidare till förvaltningsledning.

### **27.3 Funktionsstöd**

Att öka delaktigheten för brukare inom verksamhetsområdet genom att skapa fler brukarmöten (Husmöten) i respektive enhet. Vi har att skapat en gemensam mall för arbetsplatsträffar (APT) för att belysa **HUR** vi ska jobba med delaktigheten i respektive enhet.

Brugarundersökningen -resultatet av det som framkommit i undersökningen har jämförts med tidigare års undersökning vilket blir ett mått på om vi förbättrat oss eller om vi inte jobbat med rätt åtgärder.

### **27.4 Biståndsenheten**

Rutiner och metoder vilket är ett pågående arbete.

Samordnaren har ett pågående arbete för samsyn i handläggningen.

### **27.5 Internt stöd**

Har arbetat med förbättringar kring samverkan mellan biståndsenheten och teknikteamet för att säkerställa att relevanta uppgifter inte missas.

### **27.6 Individ- och familjeomsorg**

Bogården har fokuserat på att förfina och nå ut med våra tjänster till våra externa samarbetspartners i syfte att öka inflödet av klienter.

Det har till dags datum inte gett önskad effekt. En frågeställning är om kommunerna väljer andra lösningar eller om de väljer bort placering på Bogården av ekonomiska skäl? Har lyft frågan till verksamhetschef och socialchef för att undersöka möjligheten till att de kan bistå med kontakt till våra externa samarbetspartners och på så sätt öka inflödet av förfrågningar till Bogården.

Barn- och familj arbetar ständigt med förbättringsområden och har arbetat mycket med att utveckla vårt förebyggande arbete och insatser. I övrigt har fokusområden för 2023 varit Barnrättsperspektivet, förebyggande arbete och samverkan internt och externt.

## 28 Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete

### 28.1 Hemtjänst

Utifrån arbetet med HME och rapporten från kvalitetsutvecklare så har vi några utvecklingsområden som vi måste jobba med.

De fasta omsorgskontakterna behöver få tid för att upprätta ordentliga genomförandeplaner tillsammans med brukarna samt att göra täta uppföljningar för att kontrollera att det fungerar som det är planerat. Det som framkommer i rapporten är att brukarna upplever att insatserna utförs olika av olika personal. Behovet av ordentliga genomförandeplaner och uppföljningar är därför viktiga

Så kallade ”brukarpärmar” är upprättade. I dessa pärmar finns kontaktuppgifter för att brukarna lätt ska kunna kontakta den person som de behöver nå. Det ligger på den fasta omsorgskontakten att gå igenom pärmen med brukaren så att alla de känner sig trygga med hur de ska hitta uppgifterna.

Information som brukarna lämnar till personal kommer inte alltid fram. Det kan vara information om att man inte behöver ett besök eller att man ska till vårdcentral och inte är hemma mm. Hemtjänsten behöver hitta arbetssätt så att de uppgifter brukaren lämnar kommer fram till den som planerar.

Brukarna upplever personalen stressad. Hemtjänsten behöver analysera varför personalen upplevs som stressade och hitta lösningar.

### 28.2 Särskilt boende

Ny aktivitetsrutin

Kvalitetsråd, i början av året samt analysverkstäder. Dessa var mycket uppskattade då kvalitetsfrågor lyftes tydligt

Boenderåd

Planering i mobilen, på ett boende som testas samt ska fortsätta test inför 2024

Tena identify, ett digitalt hjälpmedel vid inkontinens som testats på några enheter. Med fokus på förbättrad omvårdnad och kvalitet för brukare  
Wifi inkoppling till boenden har startats upp med början på Högsjögården. Kommer att innebära större möjligheter för välfärdsteknik samt förbättrade digitala möjligheter totalt för både brukare och personal.

### 28.3 Funktionsstöd

*Stödpedagogorganisation:*

Verksamheten har under året anställt tre stödpedagoger och har sammantaget sex tjänster, tre inom Daglig verksamhet och tre inom Socialpsykiatri. Ett forum har utvecklats; Nätverk för metodstöd där stödpedagoger och rehabiliteringskonsulenter möts kring metodfrågor och kvalitetsarbete.

*ELR:*

Deltagandet i RCT- studie vid Umeå universitet i ELR – Everyday Life Rehabilitation - inom två boenden (SOL, socialpsykiatri) avslutades i juni 2023. Under hösten påbörjades introduktion av modellen vid nyöppnade Saltviksvägen. Resterande tid av året har förberedelser vidtagits för att kunna arbeta vidare med implementering av ELR vid Saltviksvägen.

*Brukarundersökning:*

Arbetet med brukarundersökning inom Funktionsstöd i Härnösands kommun ses som ett kunskapsunderlag för systematiskt förbättringsarbete över tid.

*Pensionsplan:*

Rutin och material för att aktivt arbeta med en pensionsplan för brukare inom daglig verksamhet presenterades inom Funktionsstöd under första halvan av 2023.

*Fritidsfrågan:*

Arbete för att inventera befintliga möjligheter kring fritidsfrågan, sammanfatta och se behov framåt som stärker möjlighet till bra fritid för brukare inom Funktionsstöd.

*Brukarråd:*

Ett centralt brukarråd har haft möten tre – fyra under året. Flertalet LSS/SOL-boende och Dagliga verksamheter arbetar kontinuerligt med brukarmöten/husmöten. Stödpedagoger arbetar med brukarrådet.

#### **28.4 Biståndsenheten**

Har kommit igång under senare delen av 2023 pga. brist på personal mm. Samordnaren håller löpande på med vägledningar, rutiner och har nu börjat med metodmöten för att säkerställa att handläggning enligt Socialtjänstlagen (SoL) sker likadant i Lifecare.

#### **28.5 Internt stöd**

Ett övergripande arbete kring rutiner har initierats för att säkerställa att aktuella rutiner finns och efterföljs inom välfärdsteknikområdet. Inom administrationen pågår ett arbete med att minska sårbarhet och för att säkerställa kontinuitet genom att initiera fler medarbetare i arbetsuppgifter som tidigare varit ensamarbete. Det gäller främst avgiftshandläggning och återsökningar från Migrationsverket.

#### **28.6 Individ- och familjeomsorg**

Bogårdens arbete med det systematiska kvalitetsarbetet har fortlöpt med skyddsron, brandskyddsron samt uppdatering av handlingsplaner under 2023. Personalens, både vikarier och fastanställda, har uppdaterat sina utdrag ur belastnings och misstankeregistret. Arbetsmiljöfrågor tas upp varje vecka vid APT. Dokumenterad riskbedömning görs morgon och kväll, varje dag. Det har också installerats en dörr till enhet röd i. Syftet är att den familj som vistas där ska kunna stänga om sig vid samtal eller för att minska ”spring” från andra inskrivna.

Barn- och familj har fortsatt utveckla Familjecentralen med fokus på förebyggande och preventiva insatser. ICDP föräldragrupper sker regelbundet för målgruppen föräldrar med barn i åldrarna 0–6 år. Programmet Vägledande samspel/ICDP är ett hälsofrämjande program som uppmärksammar det positiva samspelets avgörande betydelse.

Arbetet med projektet HLT – hälsa lärande och trygghet- permanentades 2023. HLT är ett arbete med fokus på förebyggande arbete och tidig samordnare insatser. Arbetet har utvecklats till att gälla alla skolor 6–12 år i Härnösand under 2023.