

# Kvalitetsberättelse 2024

Socialförvaltningen, Härnösands kommun



Härnösands  
kommun

## Inledning

En kvalitetsberättelse ska sammanfatta det föregångna årets arbete med kvalitet inom Socialförvaltningen, något som verkligen inte är enkelt att göra då kvalitetsarbete är en viktig del av det arbete som bedrivs på daglig basis. Under 2024 har Socialförvaltningen i Härnösand påbörjat en förändringsresa som kommer eskalera under 2025, och där även det systematiska kvalitetsarbetet kommer att ses över.

Kvalitetsberättelsen för 2024 ser därför lite annorlunda ut jämfört med tidigare år. Syftet med det är att både försöka belysa det arbete som gjorts, men även för att hitta vägar till att arbeta mer strukturerat framåt. För att renodla och lägga fokus på det arbete som faktiskt har gjorts så har regelverket kring systematiskt kvalitetsarbete inte fått samma plats i berättelsen som det fått tidigare. Resultat som redovisats i andra rapporter kommer inte heller att redovisas på nytt i den här berättelsen.

Trots att ekonomin har varit det stora fokusområdet under 2024 så har förvaltningen gjort mycket för kvalité inom de begränsade ramar som finns. En stor eloge går ut till de medarbetare som bidragit till det arbetet!

## Innehåll

|          |                                                               |           |
|----------|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Om kvalitetsberättelse .....</b>                           | <b>4</b>  |
| 1.1      | Syfte .....                                                   | 4         |
| 1.2      | Kvalitet och kvalitetsledningssystem .....                    | 4         |
| 1.3      | Ansvar för kvalitetsarbetet .....                             | 4         |
| 1.4      | Länkar .....                                                  | 4         |
| 1.5      | Annan redovisning.....                                        | 6         |
| <b>2</b> | <b>Övergripande utvecklings- och kvalitetsarbete .....</b>    | <b>7</b>  |
| 2.1      | Processer och rutiner .....                                   | 7         |
| 2.2      | Samverkan .....                                               | 7         |
| 2.3      | Riskanalyser .....                                            | 7         |
| 2.4      | Internkontroller och egenkontroller .....                     | 8         |
| 2.5      | Avvikelse .....                                               | 8         |
| 2.6      | Lex Sarah.....                                                | 9         |
| 2.7      | Lex Maja .....                                                | 9         |
| 2.8      | Lex Lilla Hjärtat.....                                        | 9         |
| 2.9      | Synpunkter och klagomål .....                                 | 10        |
| 2.10     | Kompetensutveckling.....                                      | 11        |
| 2.11     | God och Nära vård .....                                       | 11        |
| <b>3</b> | <b>Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete .....</b> | <b>12</b> |
| 3.1      | Hemtjänst .....                                               | 12        |
| 3.2      | Särskilt boende .....                                         | 12        |
| 3.3      | Funktionsstöd .....                                           | 13        |
| 3.4      | Individ- och familjeomsorgen .....                            | 14        |
| 3.5      | Hälso- och Sjukvård .....                                     | 14        |
| 3.6      | Internt Stöd .....                                            | 14        |
| 3.6.1    | Systemadministration .....                                    | 15        |
| 3.7      | Stöd och Förebyggande .....                                   | 15        |
| 3.7.1    | Biståndsenheten .....                                         | 16        |
| <b>4</b> | <b>Bilagor.....</b>                                           | <b>17</b> |

## 1 Om kvalitetsberättelse

### 1.1 Syfte

Kvalitetsberättelsen ska ge en samlad bild av hur socialförvaltningen har arbetat med att utveckla och säkra kvalitet i verksamheten under året som gått. Fokus är de åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts, men här kan även belysas om det finns områden som man behöver fortsätta att arbeta med.

Kvalitetsarbete kopplat till hälso- och sjukvård redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

### 1.2 Kvalitet och kvalitetsledningssystem

Utgångspunkten för kvalitet är den definition som finns i författningen SOSFS 2011:9:

En verksamhet som uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Socialnämnden antog 2012 en riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete som ligger till grund för förvaltningens arbete. I riktlinjen finns främst hänvisningar till SOSFS 2011:9 och patientsäkerhetslagen. I nuläget finns inte någon tydlig struktur kring hur förvaltningen ska arbeta systematiskt med kvalitetsarbete, men inom de olika verksamhetsområdena kan tydligare struktur finnas.

I kvalitetsledningssystemet ingår att arbeta med:

- Processer och rutiner
- Samverkan
- Riskanalyser
- Internkontroll
- Egenkontroll
- Avvikelser, rapporter, synpunkter och klagomål

Genom att systematiskt arbeta med dessa delar så leder det till förbättrande åtgärder så som till exempel utbildningsinsatser eller ändrade arbetssätt.

### 1.3 Ansvar för kvalitetsarbetet

Socialnämnden är utsedd av kommunfullmäktige som den nämnd som har det politiska ledningsansvaret av socialtjänst, verksamhet enligt LSS och hälso- och sjukvård (exkl. skolsjukvård) inom kommunen. Socialnämnden ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialförvaltningen och samtliga medarbetare där inom ansvarar för sin del i det systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningschefen leder och fördelar ansvaret i enlighet med lagar, förordningar och föreskrifter, samt utifrån nämndens direktiv.

### 1.4 Länkar

Istället för att vi i denna berättelse ska citera eller återberätta information som finns externt eller i andra dokument kommer här länkar till informationen för den som är intresserad av att läsa mer:

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

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.

**Öppna jämförelser**

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.

**Kvalitetsnyckeltal**

<https://www.kolada.se/>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.

**Brukarundersökningar Härnösand**

Resultaten för brukarundersökningarna gällande äldreomsorg finns publicerade på Harnosand.se under Stöd och omsorg → Kvalitetsarbete. Här är länkar direkt till resultaten:

Hemtjänst

<https://harnosand.se/download/18.6604200719504d6a239d60e8/1739782452641/Brukarunders%C3%B6kning%20-%20Resultat%20f%C3%B6r%20Hemtj%C3%A4nst%202024.pdf>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.



Särskilt boende

<https://harnosand.se/download/18.6604200719504d6a239d60e3/1739782384791/Brukarunders%C3%B6kning%20-%20Resultat%20f%C3%B6r%20S%C3%A4rskilt%20boende%202024.pdf>

Skanna QR-koden för att komma till webbplatsen.



Brukarundersökningen för funktionsstöd finns i nuläget inte publicerad på kommunens webbsida.

### **1.5 Annan redovisning**

Uppföljning av mål, nyckelaktiviteter och indikatorer sker inom ramen för verksamhetsberättelse 2024 med måluppföljning och internkontrollrapport som Socialnämnden beslutade att anta vid sammanträdet den 11 februari 2025.

Arbetet som syftar till att förbättra patientsäkerheten redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. Socialnämnden beslutade att godkänna patientsäkerhetsberättelsen för 2024 vid sammanträdet den 6 mars 2025.

## 2 Övergripande utvecklings- och kvalitetsarbete

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

### 2.1 Processer och rutiner

Processer beskriver exempelvis hur ärenden hanteras, från ansökan och utredning till beslut och insats. De säkerställer att arbetet följer lagar, riktlinjer och kommunens mål. Rutiner är detaljerade instruktioner för arbetsuppgifter som till exempel biståndshandläggning, dokumentation och uppföljning. Genom att följa rutiner får medborgarna likvärdig och rättssäker service.

Det varierar stort mellan olika verksamhetsområden hur det systematiska kvalitetsarbetet fungerar kring processer och rutiner. Vissa områden uppger att de löpande följer upp processkartor och ser över att rutiner är uppdaterade. Det kan vara i form av årlig översyn, löpande på APT, ledningsgruppsmöten eller på planeringsdagar. Andra verksamhetsområden arbetar inte alls med att säkerställa att det finns processer och rutiner, samt att dessa är riktiga, uppdaterade, lättillgängliga och väl kända i verksamheten.

### 2.2 Samverkan

Socialförvaltningen i Härnösands kommun samverkar med invånare, myndigheter och organisationer för att ge bästa möjliga stöd för medborgarna. För att utveckla och förbättra vår samverkan är målet att vi regelbundet ska utvärdera vårt arbete och anpassa oss efter behov.

Inom flera verksamhetsområden är samverkan en viktig del av arbetet, både dagligen och som ett verktyg för löpande kvalitetsarbete. Det finns dock även områden där detta behöver förbättras för att gynna både individer och samhälle.

### 2.3 Riskanalyser

En riskanalys är en systematisk process för att identifiera, bedöma och hantera risker. Syftet är att förebygga problem, minimera negativa konsekvenser och skapa en trygg och säker verksamhet. Genom att analysera potentiella risker kan Socialförvaltningen i Härnösand vidta åtgärder i tid och fatta välgrundade beslut. Riskanalyser är en viktig del av kvalitetsarbetet och bidrar till en mer hållbar och effektiv verksamhet.

Förvaltningen arbetar bra med riskanalyser kopplat till arbetsmiljöfaktorer vid förändringar. När det gäller att fortlöpande och strukturerat bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet så finns det stort utrymme för förbättringar.

## 2.4 Internkontroller och egenkontroller

Socialförvaltningen i Härnösands arbetar systematiskt med internkontroller och egenkontroller för att säkerställa kvalitet, rättssäkerhet och effektivitet i verksamheten. Genom internkontroller granskas processer och rutiner för att identifiera risker och förbättringsområden. Egenkontroller ska genomföras systematiskt för att följa upp och utvärdera verksamhetens resultat, säkerställa att arbetet följer lagar, riktlinjer och beslut, samt kontrollera så att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Detta bidrar till en trygg och rättssäker service för invånarna samt en kontinuerlig utveckling av verksamheten.

Inom samtliga verksamhetsområden genomförs egenkontroller av varierande typ och utsträckning. Exempel på dessa egenkontroller är brandrevision, ärendegenomgång innan beslut, livsmedelshygienkontroll, kontroller av genomförandeplaner (både att dessa är upprättade och att brukare varit delaktig), av utbetalningar på ekonomiskt bistånd, av handläggning och av dokumentation.

## 2.5 Avvikelser

Om en verksamhet inte uppfyller de krav, mål och beslut som finns så uppstår en avvikelse som måste hanteras. De identifierade avvikelserna ska åtgärdas och de processer och rutiner som finns ska ses över så att avvikelsen inte uppstår igen. Genom att systematiskt arbeta med detta sker en löpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet.

Det är viktigt att avvikelser rapporteras för att organisationen ska kunna lära av sina misstag och utvecklas.

Under 2024 har 1 973 avvikelserrapporteringar gjorts i verksamhetssystemet Lifecare<sup>1</sup>. Det är en ökning från 2023 då 1 825 avvikelser rapporterades, och 2022 då 1 338 avvikelser rapporterades. Drygt hälften av rapporteringar avser HSL-insatser, vilka redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. I denna redovisning finns dock samtliga rapporteringar redovisade för att belysa utvecklingen av kvalitetsarbetet som helhet.

Hur många avvikelser som görs varierar stort mellan verksamhetsområdena, vilket till stor del kan förklaras av att avvikelserna i grunden är kopplade till brukarnära arbete. Särskilt boende sticker ut som ett föredöme kring att rapportera avvikelser, men både Hemtjänst och funktionsstöd har gjort stora förbättringar av rapporteringen mellan 2022 och 2024.

Hur avvikelserna används som ett verktyg för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete varierar inom förvaltningen. Avvikelser hanteras generellt enskilt av berörd enhetschef. På vissa enheter går man igenom avvikelserna på APT och man påminner då även personal att rapportera in avvikelser. Några analyser av avvikelser på verksamhets- eller förvaltningsnivå sker inte (ev. undantaget hälso- och sjukvårdsavvikelser, vilket i så fall framgår av patientsäkerhetsberättelsen).

---

<sup>1</sup> Mer information om avvikelser finns i patientsäkerhetsberättelsen.

| Avvikelser per område och år                                   | 2022         | 2023         | 2024         |
|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Särskilt boende                                                | 895          | 1100         | 994          |
| Hemtjänst                                                      | 109          | 283          | 407          |
| Funktionsstöd                                                  | 183          | 249          | 372          |
| Hälso- och sjukvård                                            | 88           | 151          | 135          |
| Extern utförare hemtjänst                                      | 30           | 19           | 21           |
| Biståndsenheten                                                | 17           | 2            | 14           |
| IFO                                                            | 10           | 1            | 8            |
| Internt Stöd + f.d. Utvecklings - och kunskapsstyrningsenheten | 6            | 19           | 10           |
| Socialförvaltningen                                            |              | 1            | 12           |
| <b>Förvaltning totalt</b>                                      | <b>1 338</b> | <b>1 825</b> | <b>1 973</b> |

En översikt av vilka avvikelsetyper som rapporterats in finns på bilaga 1.

## 2.6 Lex Sarah

Lex Sarah är ett samlingsnamn för bestämmelser om skyldigheten för personal i socialtjänsten att rapportera, utreda och åtgärda missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i verksamheten. Bestämmelserna finns i socialtjänstlagen (SoL) och i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Under 2024 har Socialförvaltningen endast gjort 1 utredning av Lex Sarah som skickats till IVO.

## 2.7 Lex Maja

Om den som arbetar i hälso- och sjukvård eller socialtjänst i sin tjänsteutövning misstänker att ett djur misshandlas är det under vissa förutsättningar tillåtet att bryta sekretessen. Det är innebörden av den så kallade lex Maja i offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

Under 2024 har Socialförvaltningen inte gjort någon anmälan om lex Maja.

## 2.8 Lex Lilla Hjärtat

Lex lilla hjärtat är samlingsnamnet för lagändringarna om vård av placerade barn i SoL och LVU som har genomförts efter det uppmärksammade fallet med lilla hjärtat. Ändringarna syftar till att stärka principen om barnets bästa och säkerställa att placerade barn får trygghet, säkerhet och stabilitet.

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.

Under 2024 har Socialförvaltningen inte gjort någon anmälan om Lex Lilla Hjärtat.

## 2.9 Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet är en viktig grund för systematiskt kvalitetsarbete och en möjlighet till medborgardialog. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Mottagna klagomål och synpunkter ska utredas och analyseras för att se om de kan leda till förbättringsåtgärder. Avvikelse som framkommer ska rapporteras in i Lifecare.

Under 2024 har 27 synpunkter inkommit till förvaltningen, vilket är en minskning från föregående år. Sammanställning av inkomna synpunkter lämnas för kännedom till socialnämnden halvårsvis, senast vid socialnämndens sammanträde den 11 februari 2025.

Det är oklart huruvida medarbetare i alla led inom förvaltningen känner till att synpunkter som inkommer muntligen, via e-post eller på annat sätt ska registreras i webbformuläret för synpunkter på harnosand.se. Det varierar även stort hur man systematiskt arbetar med synpunkter och klagomål inom förvaltningen för att kunna utveckla eller förbättra kvalitet. Inom vissa verksamhetsområden arbetar man inte alls med detta medan andra löpande använder synpunkterna som underlag för förbättringar på både enhets- och verksamhetsnivå.

| Inkomna synpunkter och klagomål                                | 2022      | 2023      | 2024      |
|----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Särskilt boende                                                | 2         | 2         | 0         |
| Hemtjänst                                                      | 10        | 14        | 12        |
| Korttidsenheten                                                |           |           | 2         |
| Funktionsstöd                                                  |           | 6         | 1         |
| Hälso- och sjukvård                                            |           |           | 1         |
| Extern utförare hemtjänst                                      |           | 1         | 1         |
| Biståndsenheten                                                | 1         | 2         | 3         |
| IFO                                                            | 3         | 7         | 1         |
| Internt Stöd + f.d. Utvecklings - och kunskapsstyrningsenheten |           |           | 6         |
| Socialförvaltningen                                            |           |           | 0         |
| <b>Förvaltning totalt</b>                                      | <b>16</b> | <b>32</b> | <b>27</b> |

## 2.10 Kompetensutveckling

Där det bedrivs hälso- och sjukvård och tandvård ska det finnas den personal som behövs för att kunna ge god vård. För utförande av uppgifter med god kvalitet inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. För verksamhet enligt LSS ska det finnas den personal som behövs för att kunna ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad. All personal inom socialförvaltningen omfattas således av ett kompetenskrav.

Att personal har rätt kompetens är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg. Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar för att fullgöra sin rapporteringsskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet till exempel genom att lämna in klagomål och synpunkter. För att utveckla och säkra kvaliteten behöver verksamheten därför planera för personalförsörjning och kompetensutveckling.

Några av de kompetenshöjande insatser som bedrivits under 2024 är:

- Utbildningar inom ramen för Äldreomsorgslyftet
- Kurser i socialrätt, förvaltningsrätt, klinisk psykologi och juridisk metod genom Mittuniversitetet
- ESF-projekt inom funktionsstöd
- ESF-projekt inom äldreomsorg
- Språkombudsutbildningar
- Handledarutbildningar
- Nyttorealiseringsprogram genom Regionerna

## 2.11 God och Nära vård

Omställningsarbetet till God och Nära vård har fortgått under 2024. Arbetet kommer redovisas i en egen årsrapport under våren 2025.

### **3 Verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete**

#### **3.1 Hemtjänst**

Hemtjänsten har under 2024 arbetat mycket med att ökat sin tillgänglighet till brukare och närstående, detta genom att bland annat utökat antal servicetelefoner i hemtjänstgrupperna. De utbildningsinsatser som hemtjänsten har genomfört under 2024 är språkombudsutbildningar, inkluderingsutbildning och ESF-projekt, demens ABC-utbildning, BPSD-utbildning på vissa enheter samt utbildning om fast omsorgskontakt. Vad gäller genomförandeplaner inom hemtjänsten har arbetet växlats upp under 2024 i samband med införandet av fast omsorgskontakt men fortfarande kvarstår arbete för att komma helt i mål med att alla brukare inom hemtjänsten ska ha genomförandeplaner som är uppdaterade. Det ses som positivt att resursplanerarna har flyttats tillbaka ut till verksamheten då arbetet flyter på bättre och kommunikationsvägarna blir smidigare. Gällande helhetssynen på hemtjänsten samt personalkontinuiteten visar Kolada mycket låga siffror. Chefer och personal är väl medveten om att det finns utrymme för förbättring och att personalkontinuiteten behöver förbättras hos brukarna. Ett steg i rätt riktning kan vara arbetet med fast omsorgskontakt som påbörjats under 2024.

Under 2024 fick hemtjänsten hjälp av en socionomstudent som utformade ett informationsmaterial "Välkommen som ny medarbetare". I detta material finns bland annat information om Lex Sarah, Lex Maria och Lex Maja.

Andra utvecklings- och kvalitetsarbeten som genomförts är ett projekt kring larm-/servicebil, breddinförande av läkemedelsskåp och läkemedelsautomater, revidering av kontinuitetsplaner.

#### **Brukarundersökning inom hemtjänsten 2024**

För att fler personer skulle svara på brukarundersökningen under fick hemtjänstens medarbetare i uppdrag av respektive enhetschef att gå ut och informera våra brukare om vikten av att besvara enkäten. Resultatet blev att 227 personer (52,1%) svarade på, vilken är en sänkning från svarsfrekvensen 2023 där 228 brukare svarade (53,8%).

Efter analys av brukarundersökningen har hemtjänsten vidtagit flera åtgärder för att förbättra kvalitén: Försättsblad i brukarpärmar har uppdaterats med korrekta kontaktuppgifter, utökat antal servicetelefoner, samt lämnat förslag på att när hemtjänsten ringer våra brukare så ska det vara synligt att det är Härnösands kommun som ringer då det uppmärksammats att brukare inte svarar på okända telefonnummer.

#### **3.2 Särskilt boende**

Under året har det bland annat genomförts språkombudsutbildningar där språksvag personal fått lära sig svenska som är riktat till arbetet på särskilt boende. Detta för att ge dem bättre förutsättningar att klara av sitt arbete inom vård och omsorg. Utöver det har arbetsmiljöutbildningar, kostnadsfria webutbildningar och utbildningar inom ramen för äldreomsorgslyftet genomförts. Samverkan har skett med anhörigstöd där personal varit ute på de flesta av kommunens särskilda boenden och föreläst om demens, hur dementa ska bemötas samt om anhörigstöd som organisation och vad de kan erbjuda. På några av kommunens särskilda boenden har det genomförts utbildningar om

sjukdomen Parkinson. Vad gäller de relativt låga siffrorna i Kolada som handlar om helhetssynen hos brukare på särskilt boende så speglar de den bild som även verksamheten har, och ett arbete fortgår för att förbättra resultatet. Inom särskilt boende arbetar man med olika kvalitetsgrupper där medarbetare och chefer från olika samverkar. De grupper som påbörjats under 2024 arbetar med kompetensutveckling, måltidssituation, trivsel och aktivitet samt trygghet och tillgänglighet.

### **Brukarundersökning inom hemtjänsten 2024**

Inför brukarundersökningen har personal uppmuntrat brukare att besvara undersökningen, och man har även satt upp affischer. På ett särskilt boende har man även mejlat information till samtliga anhöriga. Resultatet blev att 83 personer besvarade enkäten (41,9 %), vilket är en ökning av svarsfrekvensen från 2023 då det var 80 personer som svarade (37,9%).

De förbättringsåtgärder som vidtagits utifrån resultatet på enkäten är att aktivitetsombud har utsetts på samtliga särskilda boende och en aktivitetsblankett har tagits fram för att inventera varje brukares individuella intressen och önskemål kring meningsfull samvaro. Det har också pågått ett arbete kring bemötande under året.

### **3.3 Funktionsstöd**

Ett gott exempel att lyfta inom funktionsstöd är den höga graden av samverkan. Funktionsstöd samverkar med alla verksamhetsområden samt regionen och intresseorganisationer. Ett annat gott exempel är att boendestöd SoL under 2024 har gjort ett medvetet arbete för att höja den låga svarsfrekvensen på brukarundersökningarna som år 2022 låg på 26% och under 2024 nådde upp till 69%. Trots att vissa resultat är låga i Kolada och lägre än de nationella siffrorna i svaren från brukarundersökningen, så har andelen positiva resultat ökat från år 2022 till 2024. Det är bra att siffrorna ser bättre ut men samtidigt finns mycket kvar att göra för att förbättra resultaten. På frågan om brukare trivs på sin dagliga verksamhet så visar det på fina gröna siffror i Kolada, vilket är mycket positivt för Socialförvaltningen och kommunen. Gällande delaktigheten och meningsfullheten så har siffrorna gått ner vilket ska arbetas vidare med och analyseras kring under 2025. Under 2024 har man bland annat genomfört utvecklings- eller kvalitetsarbeten för att öka fysisk tillgänglighet i några boenden inom LSS och socialpsykiatri samt dagligverksamhet, tydliggöra arbetet med fritidsfrågan inom LSS, öka boendeplatser utifrån ökat antal uppdrag att verkställa, anpassa boendeformer utifrån brukarbehov (t.ex. teckenspråkig miljö), öka delaktighet genom att hålla brukarråd 3–4 gånger per år och tydliggöra målstyrningen i alla enheter. Man har även gjort översyn av daglig verksamhet för att verkställa nya beslut med befintliga resurser och av socialpsykiatri för att kunna möta brukarbehovet på ett bättre sätt.

### **Brukarundersökning inom funktionsstöd 2024**

Inom funktionsstöd arbetar man konsekvent över tid med tydlig och noggrann kommunikation till brukare och personal för att öka andelen som svarar på brukarundersökningen. Det är samma hjälppersoner som har jobbat med genomförandet flera år, vilket bidrar till igenkänning och trygghet för brukaren. Återkoppling till brukare och personal är av största vikt, i grupp eller enskilt, för att motivera till fortsatt deltagande framåt i tid.

Brukarundersökningarna inom funktionshinderområdet hade 2024 generellt hög svarsfrekvens:

- Daglig verksamhet LSS 81% (136 svar)
- Sysselsättning SoL 74% (17 svar)
- Boende med särskild service SoL 57 % (12 svar)
- Boendestöd SoL 69% (57 svar)

Arbete med att analysera resultat och ta fram förbättringsåtgärder precis börjat under januari/februari 2025 och kommer fortgå under hela året.

### **3.4 Individ- och familjeomsorgen**

Kompetensutveckling har genomförts trots stram ekonomi. Detta i form av gratis föreläsningar och webinarium, bland annat inom våld i nära relationer via Länsstyrelsen, bemötandebildningar, Case management, samt återfallsprevention och samsjuklighetsutbildning via Beroendep planen. Man har även nyttjat kommunens interna resurser för utbildning inom hedersproblematik samt tränat på hot och våld på VR-studion. På Barn- och familjeenheten har socialsekreterare som arbetat 0-1 år samt 2-5 år deltagit i Yrkesresan via SKR, och planen är att även mer erfarna socialsekreterare att få ta del av den framöver. Via mittuniversitetet har några ur personalen läst klinisk psykologi.

Enligt siffror i Kolada är handläggningstiderna långa på försörjningsstöd. Siffrorna tycks inte stämma överens med verkligheten vilket kan ses som ett förbättringsområde, det vill säga att se till så att de siffror som rapporteras in i Kolada stämmer överens med verkligheten.

Inom Individ- och familjeomsorgen arbetar man med ständiga förbättringar och olika utvecklingsområden på ett strukturerat sätt med hjälp av ett årshjul. Fokus är främst på samverkan och förebyggande arbete riktat mot alla åldrar. Inkomna domar på överklaganden är en del i det systematiska förbättringsarbetet och läses på veckomöten eller tas del av på annat sätt. Man analyserar och tar fram åtgärder när ärenden återförs till nämnden av Förvaltningsrätten. Det finns ett ständigt fokus på att alltid upprätthålla en rättssäker myndighetsutövning där personalen är mycket aktiva. Under 2025 kommer jämlik vård och omsorg vara ett fokusområde.

Under 2024 har det inte genomförts några brukarundersökningar inom Individ- och familjeomsorgen. En av anledningarna till det var otydlighet kring avtal.

### **3.5 Hälso- och Sjukvård**

Inom Hälso- och sjukvården har man kontinuerliga kompetenshöjande insatser, allt från veckovisa digitala föreläsningar till större utbildningsinsatser. Ett gott exempel att lyfta fram är att har gjorts stora satsningar för att minska andelen svårläkta sår och trycksår. Samtlig legitimerad personal har genomgått ett sårprogram tillsammans med Onemed där både utbildning och fortlöpande konsultation av experter inom sårvård ingått. Inom rehabteamen har personal genomgått strokeutbildning. För mer goda exempel och förbättringsområden, se patientsäkerhetsberättelsen.

### **3.6 Internt Stöd**

Under 2024 har Internt Stöd arbetat vidare med att ta fram och uppdatera processer och rutiner. Arbetet har gått långsammare än planerat på grund av

begränsade resurser. Kännedom om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah, Lex Maja och Lex Lilla Hjärtat varierar i verksamheten, och det är ett område som behöver förbättras.

Inom verksamhetsområdet har man satsat på kompetensutveckling genom aktivt medarbetarskap och kurser i socialrätt, förvaltningsrätt och juridisk metod. Avvikelser hanteras löpande, men man har inte gjort någon större analys eftersom verksamheten har förändrats under året.

Löpande kvalitetsarbete är en del i det vardagliga arbetet inom Internt Stöd, både riktat mot övriga verksamheter och internt. Samverkar med andra parter inom eller utanför förvaltningen sker genom egna initiativ eller på uppdrag, och medarbetarna i verksamhetsområdet arbetar aktivt för att skapa och upprätthålla kontakter både inom och utanför kommunen. Inom verksamhetsutvecklingen sker hög grad av samverkan för att få bästa möjliga slutresultat i varje enskilt uppdrag. Under året har Internt stöd varit med i ett flertal olika utvecklingsarbeten, till exempel har man processlett införande av läkemedelsautomater och byte av larmleverantör inom hemtjänsten, förbättrat nyckelhanteringen ute i verksamheterna och tagit fram förvaltningsövergripande rutiner. Vi har även deltagit i eller drivit projekt inom eller upphandling av välfärdsteknik, visualiseringsverktyg, AI, säker digital kommunikation och arbetat med statistikuppföljning.

### **3.6.1 Systemadministration**

Under 2024 har flera digitala förbättringar införts inom socialförvaltningen i Härnösands kommun. Digital ordförandesignering implementerades, vilket möjliggör snabbare beslut enligt LVU och LVM genom signering med Mobilt BankID. En löneintegration mellan Lifecare och lönesystemet Personec P har ersatt manuella processer, vilket förenklar lönehanteringen för kontaktpersoner, familjehem och uppdragstagare. Ett nytt arbetsflöde i Lifecare har skapats för att hantera den nya lagen om placering av barn i skyddat boende.

Studentvidimering infördes inom vård och omsorg, vilket gör det möjligt för studenter att dokumentera i systemet med handledares godkännande. En e-tjänst för återansökan om ekonomiskt bistånd lanserades, och arbetet pågår för att öka användningen av tjänsten. Dessutom har en integration mellan Lifecare och kostsystemet Matilda implementerats för effektivare hantering av matbeställningar. Slutligen har ett nytt ärendehanteringssystem, NSP, ersatt det tidigare Nilex, vilket skapar möjligheter till förbättrad struktur och statistikhantering.

## **3.7 Stöd och Förebyggande**

Bedömnings- och insatsteamet har startat upp under 2024 som en del av projektet "Ett hälsosammare och friskare Härnösand". De har löpande kontakt med forskare från Lunds universitet där Bedömnings- och insatsteamet tillsammans med dem bland annat tagit fram olika arbetsflöden och samt fått utbildning i PER-modellen. Teamet ingår även i olika nätverk för att delge och samla kunskap och erfarenheter tillsammans.

Anhörigstödet har under 2024 haft en rad kompetenshöjande insatser, främst insatser gällande ökad kunskap om sjukdomar och funktionsnedsättningar, men de har även tagit del av kunskapshöjande föreläsningar via Nationellt Kunskapscenter för Anhörigvård. För att sprida sin kunskap utbildar anhörigstöd på särskilda boenden om demens samt att de samverkar med vårdcentralen,

öppenpsykiatri och geriatriken för att tillsammans ständigt sträva efter förbättringar. Ett ständigt förbättringsområde är att aktivt reflektera jämställd och jämlik vård och omsorg. Detta för att säkerställa så att insatser möter individens behov, och inte beroende på om den enskilde är ex. kvinna eller man.

### **3.7.1 Biståndsenheten**

Biståndsenheten har huvudprocesser för ärendehandläggningen men har under hösten haft olika arbetsgrupper för att ta fram nya rutiner och processer. Vid ärendedragningar lyfts komplexa ärenden där biståndshandläggarna ständigt för dialog för att kunna göra så likartade bedömningar som möjligt och lära av varandra. Under året har även några biståndshandläggare läst socialrätt, förvaltningsrätt och juridisk metod via mittuniversitetet. Ett forum för att skapa mer kunskap om t.ex. utredningsmetoden IBIC, individens behov i centrum, är metodmöten. Där arbetar man även med jämställdhetsfrågor genom att ta upp skillnader på insatser mellan könen för att undvika att sådana faktorer ska styra insatserna.

Under 2024 har två internkontroller genomförts kopplade till biståndsenheten. Den ena gäller att följa regelverk om samtycke. Internkontrollen har visat på brister i dokumentationen i verksamhetssystemet. Detta har lyfts ett flertal gånger till medarbetare från biståndschef, samordnare och verksamhetschef. Man har sett att samtycke har tagits i de flesta fall, men inte dokumenterats i verksamhetssystemet på ett ställe där det syns vid internkontrollen. Den andra internkontrollen är kring om beslut fattats utifrån ett ej relevant underlag för bedömning av bistånd. Även här har internkontrollen visat på brister, vilket resulterat i åtgärden att man via metodmöten har fått ökad kunskap om vikten av att ta in relevant information, så även utifrån IBIC som utredningsmetod.

I Kolada framgår att Härnösand ligger över rikssnittet gällande väntetid till särskilt boende. Från 2022 har dock en markant förbättring gjorts då medelvärdet för väntetiden i dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum gått från 110 dagar 2022 till 89 dagar 2023 och 65 dagar 2024. Det är fortsatt lång väntetid till demensboenden, vilket beror på brist på demensboenden.

## **4 Bilagor**

Rapport avvikelser

Bilaga 1

## Översikt avvikelser 2024

