



Lekebergs
kommun

Kvalitetsberättelse för socialförvaltningen

2024



Kvalitetsberättelse 2024

Inledning

Av SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att varje vårdgivare inom socialtjänst och LSS bör upprätta en årlig sammanhållen kvalitetsberättelse. Syftet med kvalitetsberättelsen är främst att säkerställa transparens, uppföljning och utveckling av verksamheternas kvalitet.

I kvalitetsberättelsen sammanfattas det gångna årets uppnådda resultat och effekter samt kommande behov av förbättringsarbete. I det systematiska kvalitetsarbetet ingår också att kontinuerligt uppdatera ledningssystemet och hålla det levande. Ansvariga chefer ska löpande hålla sig informerade om kvalitetsarbetet på en strategisk nivå. Detta ska ske årligen genom ledningens genomgång, där kvalitetsberättelsen fungerar som underlag för bedömning av systemets ändamålsenlighet. Underlaget hjälper chefer och politiker att fatta välgrundade beslut baserade på fakta om verksamheternas kvalitet och utvecklingsbehov. Kvalitetsberättelsen är ett viktigt verktyg för att driva ett systematiskt kvalitetsarbete och säkerställa att insatser inom socialförvaltningen håller hög standard.

Ansvar för kvalitetsarbetet

Ansvarsfördelningen är fastställd av socialförvaltningen som en del av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Pågående och kommande utredningar, betänkanden och lagförslag

Den nya socialtjänstlagen, som förväntas träda i kraft den 1 juli 2025, och syftar till att modernisera och anpassa socialtjänsten till dagens samhällsutmaningar. Lagen fokuserar på att göra socialtjänsten mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad. Lagen styr mot tidiga insatser samt systematisk uppföljning av insatsernas kvalitet för att bättre möta samhällets och individers behov.

Den nya lagen kommer att påverka alla verksamheter inom socialförvaltningen, men den största omställningen i arbets- och förhållningssätt behöver ske inom myndighetsutövningen där förändringar förväntas implementeras snabbast.

Beskrivning av kvalitetsarbetet Processkartläggning

Det systematiska kvalitetsarbetet ska enligt SOSFS 2011:9 utgå från verksamhetens väsentliga processer. Förvaltningen definierar i första hand huvudprocesser som i enlighet med lagar, föreskrifter och beslut ska tillgodose invånarnas behov av stöd, omsorg och service. I andra hand omfattas de stödprocesser som är nödvändiga för att utföra uppdraget och säkra kvalitet i utförandet.

För att säkra och utveckla kvalitet baserat på processerna måste dessa kartläggas och användas som grund för förbättringsarbetet.

Dokumentstyrning och dokumentation av kvalitetsarbetet

Dokumentstyrning innebär att fastställa regler och riktlinjer för hur dokument ska upprättas, revideras och förvaras. Detta är en

grundförutsättning för systematiskt kvalitetsarbete och processbaserad verksamhetsutveckling.

Lekebergs kommuns ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innefattar:

- Ett kvalitets- och ledningssystem som finns tillgängligt via intranätet för alla anställda.
- En rutin för hantering och upprättande av styr- och stöddokument.

Ett aktivt användande av kvalitets- och ledningssystemet samt följsamhet till rutinen ska säkerställa att väsentliga dokument är aktuella, legitima och tillgängliga för alla som behöver dem.

Dokumentationen av kvalitetsarbetet omfattar:

- Avvikelsehantering
- Riskanalyser och egenkontroller och
- Vidtagna åtgärder samt utfallet av dessa.

Denna dokumentation förvaras i system eller arkiv som är avsedda för ändamålet. Exempelvis hanteras riskanalyser, egenkontroller och relaterade åtgärder i **platina**, medan processkartor, styr- och stöddokument samt mallar för klagomål och synpunkter förvaras på samarbetsytan för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter

Avvikelsehantering omfattar alla aktiviteter som ingår i processen att hantera:

- Klagomål och synpunkter från brukare och allmänhet
- Rapporter om missförhållanden enligt lex Sarah och
- Fel och brister som upptäcks och påtalas av anställda i verksamheterna.

För att säkerställa god kvalitet och förebygga kvalitetsbrister krävs en effektiv hantering av signaler om risker, samt snabba åtgärder och förbättringar i processerna.

Strukturer och rutiner

Det finns en tydlig struktur och fastställda rutiner för hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter. Rapporteringsförfarandet har förbättrats och det är tydligt att inkomna klagomål och synpunkter:

- Dokumenteras systematiskt
- Utredds i nödvändig utsträckning

- Vidtas enligt relevanta åtgärder
- Bedöms, åtgärdas och återkopplas till den som framfört klagomålet eller synpunkten.

Utvecklingsbehov

För att strategiskt använda inkomna avvikelser och klagomål i förbättringsarbetet behöver analysen utvecklas. Det innebär att:

- Identifiera och dokumentera orsaker, trender och mönster i avvikelser och klagomål.
- Föra ett resonemang kring dessa i samtliga verksamheter.

Exempel på praktisk tillämpning

- Avvikelser, klagomål och synpunkter är en stående punkt på arbetsplatsträffar (APT).

Utmaningar och lösningar

Korrekt rapportering:

En utmaning är att säkerställa att antalet rapporterade händelser stämmer överens i olika system. Exempelvis visar manuella sammanställningar i Lifecare avvikelse andra siffror än vad som rapporterats i Platina. Det framkommer även att muntligt inkomna avvikelser inte alltid registreras och diarieförs.

Genom fortsatt utveckling av rutiner och system samt följsamhet kan hanteringen av avvikelser, klagomål och synpunkter ytterligare bidra till en förbättrad och kvalitetssäkrad verksamhet.

Lex Sarah

Under 2024 har totalt 3 lex Sarah-rapporter hanterats:

- 1 inom äldreomsorgen.
- 1 inom hemtjänsten.
- 1 inom IFO

Samtliga rapporter har:

- Utretts enligt gällande rutiner.
- Bedömts och åtgärder har vidtagits för att hantera situationerna.
- Följts upp för att säkerställa att vidtagna åtgärder har haft avsedd effekt.

Lex Maria

Under 2024 har 2 rapporter hanterats.

Redovisning av klagomål, synpunkter och avvikelser som framkommer i Lifecare avvikelser

Källor till Klagomål, Synpunkter eller Avvikelser

Kategori	Antal avvikelser 2024
Bemötande	6
Brister i handläggning	8
Brister i information/dokumentation	108
Dokumentation	8
Fallrapporter	427
Hot och våld mellan brukare	3
Larm/övriga verksamhetssystem	52
Läkemedel	388
Medicinteknisk utrustning	26
Omvårdnad	187
Vårdkedjan	8
Totalt	1 221

Verksamhetsspecifika kvalitetsarbete 2024

Socialförvaltningen

Sammanställning av beredskapsarbete inom Socialförvaltningen 2024

Murphy Solution har genomfört en rad insatser för att stärka Socialförvaltningens beredskap och krisförmåga i Lekebergs kommun, med stöd av statsbidrag från Socialstyrelsen.

Genomförda åtgärder:

- Framtagande av krisledningsplan och ramverk för krishantering.
- Utbildningar och övningar för ledningsgrupp och medarbetare, inklusive scenariobaserade övningar kring krisledning och samverkan.
- Nulägesanalys och framtagande av utbildnings- och övningsplan för fortsatt utveckling 2025–2026.

Resultat och vägen framåt:

- Förbättrad samordning och tydligare ledningsstrukturer.
- Ökad kompetens och förmåga att hantera kriser genom utbildning och övningar.
- Fortsatt arbete med kontinuitetshantering och implementering av arbetssätt under 2025.
- Fokus på att etablera en krigsorganisation till 2026.

Insatserna har stärkt socialförvaltningens beredskap och förmåga att hantera kriser, vilket bidrar till trygghet och stabilitet för kommunens invånare.

Indikatorerna

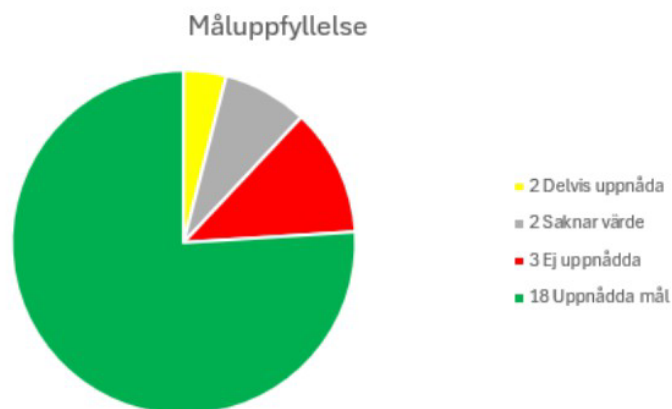
Målopplfyllelse i Årsredovisning 2024

Totalt 25 indikatorer varav 2 indikatorer saknar värde under 2024 = 23 indikatorer

18 indikatorer - grön markering

2 indikatorer - gul markering

3 indikator - röd markering



Bemanningsakademin

Under 2024 har socialförvaltningen genomfört Bemanningsakademin (BA) för chefer, planerare, medarbetare, med undantag för de med rak arbetsvecka, och politiker. Syftet har varit att öka förståelsen för kopplingen mellan ekonomi, schema och bemanning samt att stärka ett mer personcentrerat arbetssätt.

Under hösten har verksamheten haft särskilt fokus på schemaläggning, och samtliga anställda har genomgått utbildning inom BA. Detta har lett till en ökad förståelse för schemaplanering och hur bemanningen kan effektiviseras för att bättre möta vårdtagares behov.

Genom denna satsning har kontinuiteten i verksamheten stärkts, vilket gynnar både medarbetare och vårdtagare.

Internkontroll

Som en del av det systematiska kvalitetsarbetet genomför socialförvaltningen en internkontroll varje år. Syftet har varit att identifiera förbättringsområden och säkerställa att verksamheten bedrivs enligt gällande riktlinjer och rutiner. Granskningen har omfattat administration, personal och verksamhetsspecifika områden. Nedan följer en sammanställning av resultat och vidtagna åtgärder.

Resultat av internkontrollen Administration

- **Biståndsbeslut:** Mindre avvikelser har noterats, främst på grund av hög arbetsbelastning och upplärning av nya handläggare. Förbättringar förväntas i takt med att medarbetarna blir mer självständiga.
- **Journalföring enligt SoL och LSS:** Vissa genomförandeplaner har inte varit uppdaterade enligt rutin och brister i journalföring har noterats inom vissa insatser. De flesta verksamheter följer dock riktlinjerna.
- **Journalföring enligt HSL:** Förbättringar har skett, men dokumentation av bakgrundsorsaker och personens delaktighet i vård behöver stärkas.
- **Anmälningar IFO:** Inga avvikelser har identifierats. Rutiner för hantering av barn som far illa och vuxna med missbruk följs.

Personal

- **Schemaplanering:** Initiala avvikelser noterades, men betydande förbättringar har genomförts. Nya moduler i planeringssystemet har bidragit till bättre kontroll och effektivitet.

Verksamhetsspecifika områden

- **Klagomål och synpunkter:** Rutinerna följs i stort, men återkoppling sker ibland med viss fördröjning.
- **Hantering av narkotikaklassade preparat:** Trots installation av nya läkemedelsskåp kvarstår brister i spårbarhet. Kontroller har skärpts. Noterbart är dock att installationen av läkemedelsskåp skedde under november och december 2024.
- **BPSD-register:** Registreringarna har ökat, men ytterligare insatser krävs för att nå uppsatta mål.

Vidtagna åtgärder

För att stärka kvaliteten och säkerställa förbättringar har flera åtgärder vidtagits:

Administration:

- Bättre planering av uppföljningar genom personnummerindelning och fördelning av ärenden.
- Fortsatt utbildning i dokumentation för SoL och LSS samt förstärkning av dokumentationsombudens roll.

- Införande av kollegial granskning av HSL-journaler våren 2025.

Personal:

- Implementering av nya moduler i TimeCare för förbättrad schemaläggning och budgetkontroll.
- Utbildningar via Bemanningsakademin och uppdatering av Bemanningshandboken.
- Organisationsöversyn för tydligare rollfördelning.

Verksamhetsspecifika åtgärder:

- Förbättrade rutiner för hantering av klagomål med snabbare återkoppling.
- Installation av läkemedelsskåp med bättre spårbarhet.
- Ökad satsning på utbildningar för att stärka registreringen i BPSD-registret.

Genom dessa åtgärder fortsätter socialförvaltningen att utveckla verksamheten med fokus på kvalitet, säkerhet och effektivitet.

Individ och familjeomsorgen (IFO)

Under andra hälften av 2024 har ett stort arbete påbörjats på individ- och familjeomsorgen (IFO) kring systematiskt kvalitetsarbete. Verksamhetens arbete, sedan ny chef tillträtt i slutet av oktober 2024 har bestått av att upprätta samt revidera rutiner och processer, se över arbetsmetoder, se över inventering och plan för utveckling av insatser. Arbetet med att följa upp riktlinjer kommer fortsätta under 2025. Genom detta förändringsarbete får medarbetarna en tydlig riktning i det dagliga arbetet, mindre osäkerhet förekommer och kompetensen höjs inom området. Vidare kan medarbetarna känna en trygghet i att kunna utföra arbetet rättssäkert. Arbetet med att öka kvalitén kommer fortgå under 2025 och det kommer vara ett fortgående arbete framöver.

Kompetensutveckling och utbildning

Flera medarbetare har under 2024 genomgått utbildningar inom barnsamtal samt ABC-utbildning som är ett föräldrastödsprogram. Några utredare inom barn- och familjeenheten har även deltagit i fördjupningsutbildningar. Under 2025 kommer arbetet med att erbjuda relevanta utbildningar för medarbetarna att fortsätta.

Avvikelsehantering

Under 2025 planeras utbildningar och genomgångar av avvikelsehanteringsprocessen för medarbetarna.

Rutiner

Ett årshjul har skapats för revidering av rutiner och riktlinjer. IFO-chefen har genomgått webbadmin-utbildning och har nu inloggning till intranätet för att uppdatera och publicera reviderade dokument.

Domar

Granskning av barnavårdsutredningar

En egengranskning av barnavårdsutredningar genomfördes tillsammans med Regionens utvecklingsledare under 2024. Denna granskning har dock inte fullföljts i tid för att inkluderas i den övergripande länssammanställningen. Orsaken till detta är att handläggarna har behövt prioritera akuta ärenden. Utvecklingsledare har erbjudit sig att gå igenom resultaten enskilt med Lekebergs kommun när granskningen är slutförd.

Domar i barnärenden i Förvaltningsrätten

- Antal fastställande i Förvaltningsrätten av underställda beslut om omedelbart omhändertagande under perioden 2024-01-01 till 2024-12-31: 6 av 6 beslut. Tre av dessa omedelbara omhändertaganden har inte lett till ansökan om vård enligt LVU.
- Antal domar i Förvaltningsrätten utifrån ansökan om LVU under perioden 2024-01-01 till 2024-10-15: 4.
- Antal domar i Förvaltningsrätten utifrån ansökan om LVU under perioden 2024-10-16 till 2024-12-31: 1.
- Antal domar där nämndens ansökan bifallits: 4.
- Antal domar där nämndens ansökan avslagits: 1.

Överklaganden till Kammarrätten

Den dom där nämndens ansökan om LVU avlogs i Förvaltningsrätten överklagades till Kammarrätten. Dock återtogs överklagandet på grund av ändrade omständigheter för barnet. Från och med mitten av oktober har inga barnärenden överklagats till Kammarrätten.

Vuxenhandläggare

Vuxen och ekonomiskt bistånd

464 avslag varav 10 personer överklagat sitt beslut (8 ekonomi och 2 vuxen). Förvaltningen fick rätt i samtliga ärenden, 100 %.

LVM

3 personer varav förvaltningen fick rätt i 2 ärenden och fel i 1 ärende. Förvaltningen överklagade inte till Kammarrätten i det sistnämnda ärendet.

Biståndshandläggare

SoL och LSS

28 avslag varav 3 personer överklagat sitt beslut, 2 LSS och 1 SoL. Förvaltningen fick rätt i 1 ärende (LSS) och i 2 ärenden, LSS och SoL, är processen fortfarande pågående i

Förvaltningsrätten. 2023 fattades ett beslut gällande LSS som avgjordes i Förvaltningsrätten under 2024, vilket förvaltningen fick rätt i.

Statistik över ekonomiskt bistånd och antal insatser per 250122

Fördelningen av insatser inom ekonomiskt bistånd utifrån pågående period ser ut enligt följande:

- Insatser som pågått mellan 0–6 månader uppgår till 29.
- Insatser som pågått mellan 7–12 månader uppgår till 9.
- För perioden 1–3 år finns det 17 insatser.
- För perioden 4–5 år finns det 6 insatser.
- Insatser som pågått i 6 år eller mer uppgår till 14.

Det totala antalet insatser inom ekonomiskt bistånd som är aktuella per avläst datum var 75.

HSL

Kompetensutveckling och utbildning

Under hösten 2024 blev en av verksamhetens sjuksköterskor färdig distriktssköterska. Sjuksköterskan studerade 100 % och arbetade 50 % med hjälp av medel från Äldreomsorgslyftet. I dagsläget finns det fyra distriktssköterskor i Lekebergs kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet.

En av sjuksköterskorna på särskilt boende har under 2024 utbildats till BPSD-utbildare i Ängelholm och har hittills hållit i två utbildningar för medarbetare i kommunen. Under våren 2025 kommer ytterligare en sjuksköterska att utbildas via BPSD-registret för att bli behörig utbildare/instruktör.

Övriga utbildningar där sjuksköterskorna deltagit under 2024 är sårvårdsutbildningar, MHFA samt förskrivning av inkontinensmaterial.

Verksamhetens nya hjälpmedelstekniker har genomgått utbildningen "Besiktning och funktion – personlyftar och vårdsängar" för att få behörighet att besiktiga sängar och personlyftar.

Arbetsterapeuterna och hjälpmedelstekniker har under året deltagit i MHFA, Bemötande av äldre med psykisk ohälsa samt flera utbildningar som hållits av leverantörer av omvårdnadshjälpmedel.

En av undersköterskorna i dag- och hemrehabteamet är ansvarigt hörselombud och har gått en uppföljningsutbildning via Regionen.

Alla sjuksköterskor har fått gå utbildning i bemanning och schemaläggning av extern aktör.

Sjuksköterskorna har deltagit på de olika verksamheternas APT för att hålla genomgångar för undersköterskorna i bland annat blodtryck, sårvård etc.

Arbetsterapeuterna har utformat ett årshjul för sina utbildningar som innefattar Introduktionsutbildning, lyftkörkort och hjälpmedelsutbildningar för medarbetarna i alla socialförvaltningens verksamheter.

Introduktionsutbildning för sommarvikarier, undersköterskor och vårdbiträden, infördes för första gången i början på juni 2024 och hölls av två sjuksköterskor. Enligt uppföljningen var sommarvikarierna mycket nöjda med detta. Dock var uppslutningen inte helt godkänd eftersom det var många anmälda som inte deltog och var frånvarande.

Internkontroller och kvalitetsuppföljning

Internkontroll i Sign-It genomförs veckovis av ansvariga sjuksköterskor. Enhetschef går igenom avvikelser regelbundet och har dialog med teamet eller MAS och MAR om dem.

Avvikelser och tillbud diskuteras varje APT. För att hela HSL-organisationen skall arbeta mot gemensamma mål hålls så kallade "Stor-APT" två gånger per år där alla sjuksköterskor, arbetsterapeuter och dag- och hemrehab undersköterskor träffas för att diskutera den gemensamma verksamhetens arbete och mål.

Rutiner och uppdragsbeskrivningar

Rutiner uppdateras regelbundet och revideras direkt på intranätet.

Alla sjuksköterskor har olika ansvarsområden och ombudsroller.

Kvalitetsförbättringar

- Flera tillfällen i extra utbildning i dokumentationssystemet Lifecare har hållits av super-users för gamla och nya medarbetare samt för verksamhetens vikarier.
- Som tidigare nämnts så har introduktionsutbildning för undersköterskor och vårdbiträden inför sommaren genomförts.
- Delegeringsutbildning har under året hållits digitalt och ansvariga sjuksköterskor ser en stor positiv skillnad när det kommer till uppföljning av proven i antal rätt i procent.
- Hjälpmedelstekniker och dag- och hemrehab undersköterskor har under året samverkat mer intensivt med arbetsterapeuterna vilket har lett till en effektivisering av hela rehabenheten då inflödet och handläggningstiderna för arbetsterapeuterna minskat.
- Dag- och hemrehabenheten har tack vare effektiviseringen haft ett ökat intag av patienter till rehabträning och grupper och har även startat en social grupp med inriktning mot träning.
- Dementsteamet har bytt namn till Kognitiva stödteamet och har utökat samverkan med vårdcentralen Capio. Man har under året kunnat fånga upp patienter/medborgare i ett tidigare skede i deras kognitiva svikt och sett till att man fått kontakt med vården och dess stödfunktioner i ett mycket tidigare skede.

Hemtjänsten/Särskilt boende (SÄBO)

Oxelgården

Kompetensutveckling och utbildning

Inom ramen för Äldreomsorgslyftet har flera medarbetare utbildat sig till undersköterskor. För närvarande har tre medarbetare på Oxelgården slutfört sin utbildning, medan ytterligare tre är under utbildning och beräknas vara klara under 2025.

När det gäller YH-utbildningar har verksamheten:

- En medarbetare som har genomgått en demensutbildning.
- En medarbetare som för närvarande studerar en palliativ utbildning och beräknas vara färdig under 2025.

Internkontroller och kvalitetsuppföljning

Verksamheten genomför egna internkontroller för att säkerställa kvalitet och följsamhet:

- Loggkontroller i Lifecare görs slumpmässigt för att säkerställa att dokumentation sker korrekt och i rätt tid.
- Internkontroll i SignIT genomförs för att säkerställa att läkemedelsdelning sker enligt riktlinjer.
- Avvikelsehantering genomförs kontinuerligt, där orsaker utreds och åtgärder vidtas vid behov.

Rutiner och uppdragsbeskrivningar

- Rutiner uppdateras regelbundet och kan revideras direkt i intranätet. Efter utbildningen i november-december uppdateras rutinerna vid behov, men minst en gång per år.

- Uppdragshandlingar utformas för olika roller, exempelvis kostombud, där ansvar och uppgifter tydliggörs.

Värdinnor och kvalitetsförbättringar

Oxelgården har 2 värdinnor med olika anställningsformer. Deras arbete bidrar till ökad kvalitet genom att:

- Ge stöd i palliativ vård.
- Hjälpa till med insulindelning.
- Samordna och genomföra aktiviteter för de boende.

Linden

Kompetensutveckling och utbildning

Under 2024 har Linden haft ett vårdbiträde som läst klart till undersköterska och fått yrkesbevis samt ett vårdbiträde som läser undersköterskeutbildning inom ramen för Äldreomsorgslyftet, vilken den sistnämnda kommer slutföras i maj 2025.

Linden har också tillsvidareanställt tre undersköterskor med yrkesbevis. Verksamheten har också haft en medarbetare som påbörjat en intern utbildning i yrkessvenska.

Alla medarbetare har fått gå utbildning i bemanning och schemaläggning av extern aktör samt alla medarbetare har fått möjlighet till utbildning i dokumentation.

All personal här även fått utbildning om nattfasta.

Internkontroller och kvalitetsuppföljning

Linden gör egna loggkontroller och dokumentationsgranskningar i Lifecare, dessa sker månatligen för att säkerställa att både användandet och att dokumentationen sker på rätt sätt.

Internkontroll i SignIT genomförs veckovis, uppdelat efter avdelning. Redovisas och diskuteras även på omvårdnadskonferensen, OVK, var 4:e vecka.

Avvikelsehantering görs veckovis i teamet. Redovisas och diskuteras på OVK var 4:e vecka.

Rutiner och uppdragsbeskrivningar

Rutiner uppdateras regelbundet och kan revideras direkt i intranätet. Efter utbildningen i november-december uppdateras rutinerna vid behov, men minst en gång per år.

Ombudsroller och uppdragsbeskrivningar har tagits fram och utformats för olika roller, exempelvis kostombud, palliativa ombud och kontaktmannaskap, där ansvar och uppgifter tydliggörs.

Flertalet rutiner har setts över, bland annat kontaktmannaskap och introduktionsrutiner för nya medarbetare. Linden har även upprättat rutiner kring nattfastan.

Kvalitetsförbättringar

Linden har gjort en omorganisation bland medarbetarna för att i större utsträckning kunna tillgodose de boendes behov gällande fördelningen av kompetens.

Dokumentationen i Lifecare har förbättrats i verksamheten och det har tagits fram utvecklingsplaner för att stärka personalens förmåga att läsa och dokumentera korrekt. Linden har även börjat arbeta aktivt med genomförandeplaner för alla boende under året.

Under 2024 hade Linden två kvalitetsundersköterskor som arbetade med att höja kvalitén i hela verksamheten, kopplat till en trygg och säker vård och omsorg.

Linden har arbetat aktivt med nattfaste-mätning och i samband med höjt kunskapen om nutritionens betydelse.

Hemtjänsten

Tydliggörande av roller och ansvarsområden

- Arbetet med rollbeskrivningar pågår, inklusive en tydligare definition av rollen som kvalitetsundersköterska.
- Roller för larmansvariga och handledare, som ansvarar för introduktion av nyanställda håller på att förtydligas.

Utveckling av rutiner och arbetsbeskrivningar

- Samtliga rutiner har reviderats, och nya rutiner har skapats vid behov.
- Arbetsbeskrivningar tas fram för undersköterskor, vårdbiträden och andra relevanta yrkesroller.
- Arbetet med att definiera ombudsroller pågår.

Samverkan och kvalitetsuppföljning

- Samverkansmöten med HSV, hälso- och sjukvårdspersonal, har införts och hålls var fjärde vecka. Syftet är att följa upp signeringar och hantera avvikelser.
- Kompetensutveckling och utbildning
- Medarbetare har deltagit i utbildningar inom hygien och sårvård samt arbetsmiljöutbildning för skyddsombud.
- Digitala utbildningar har påbörjats, och en ny kompetensutvecklingsplan har tagits fram.
- Nya utbildningar planeras utifrån aktuella behov, exempelvis hur man bemöter personer med missbruksproblematik och hanterar svåra situationer.
- Under 2025 kommer en kartläggning av befintlig kompetens att genomföras för att identifiera utvecklingsområden.

LSS

Tydliggörande av roller och ansvarsområden

- Arbetet med rollbeskrivningar pågår för att skapa en tydligare definition av rollerna.
- Under 2024 har en ny roll, teamledare, införts. Rollbeskrivningen är på plats och tre personer har tilldelats rollen inom Daglig verksamhet, Bangatan 10/Personlig assistans/socialpsykiatri och Domarringsvägen 1–7.
- En omorganisation har genomförts där antalet chefer har minskats från tre till två. Inom Daglig verksamhet har rollen som chef ersatts av en teamledare.

Utveckling av rutiner och arbetsbeskrivningar

- Arbetet med att publicera rutiner på intranätet har påbörjats.
- Fyra medarbetare har valts ut och genomgått utbildning i webbadministration för att kunna lägga in rutiner. Arbetet fortsätter under 2025.

Samverkan och kvalitetsuppföljning

- APT och verksamhetsträffar genomförs var fjärde vecka.
- Vid verksamhetsträffarna följer samtliga verksamheter upp genomförandeplaner, rutiner och eventuella avvikelser för varje boende.
- Stödpedagogen ansvarar för verksamhetsträffarna.

Kompetensutveckling och utbildning

- Två medarbetare har fått i uppdrag att utbilda personal i dokumentation i Lifecare. Arbetet kommer fortgå under 2025.

- Fem medarbetare deltar i veckokurser i teckenspråk finansierade genom statsbidrag.

Tydliggörande av roller och ansvarsområden

- Arbetet med rollbeskrivningar pågår för att skapa en tydligare definition av rollerna.
- Under 2024 har en ny roll, teamledare, införts. Rollbeskrivningen är på plats och tre personer har tilldelats rollen.
- En omorganisation har genomförts, där antalet chefer har minskats från tre till två. Inom daglig verksamhet har rollen som chef ersatts av en teamledare.

Utveckling av rutiner och arbetsbeskrivningar

- Arbetet med att publicera rutiner på intranätet har påbörjats.
- Fyra medarbetare har valts ut och genomgått utbildning i webbadministration för att kunna lägga in rutiner. Arbetet fortsätter under 2025.

Samverkan och kvalitetsuppföljning

- APT och verksamhetsträffar genomförs var fjärde vecka.
- Vid verksamhetsträffarna följer vi upp genomförandeplaner, rutiner och eventuella avvikelser för varje boende.
- Stödpedagogen ansvarar för verksamhetsträffarna.

Kompetensutveckling och utbildning

- Två medarbetare har fått i uppdrag att utbilda personal i dokumentation i Lifecare. Arbetet pågår under 2025.
- Fem medarbetare deltar i veckokurser i teckenspråk, finansierade genom statsbidrag.

Statistik

Lekebergs kommun ingår i jämförelseprojekt avseende olika kvalitetsmått, som utgår från SKR:s jämförelseprojekt. Förvaltningen rapporterar årligen nyckeltal som tagits fram av RKA, Rådet för främjande av kommunala analyser, till Kommunens kvalitet i korthet (KKIK). Utöver detta ingår förvaltningen i Öppna jämförelser och "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" som rapporteras till och redovisas av Socialstyrelsen.

Mått	2023	2024
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende	61	23

Personalkontinuitet i hemtjänsten (antal olika personer på 14 dagar)	20	23,69
Andelen brukares om är ganska/mycket nöjda med sitt SÄBO (%)	77	95,6
Andelen brukares om är ganska/mycket nöjda med sin HEMTJÄNST (%)	100	87,5
Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat f-stöd (%)	84	82
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd,	15	11
Antal hushåll med f-stöd	123	119
Väntetid i antal dagar från ansökan vid nybesök till beslut inom försörjningsstöd, väntat längre än 14 dagar (%).	40	37

KKIK

Inom **KKIK** redovisas resultat inom några viktiga områden som bedöms vara intressanta för allmänheten. Resultaten har ambitionen att beskriva kvalitet och effektivitet i jämförelse med andra kommuner. **KKIK** använder ett stort antal mått för att mäta förvaltningens prestationer inom 14 områden. Syftet är bland annat att kommuner ska använda måtten som en del i styrningen och verksamhetsutvecklingen samt i dialogen med invånarna.

Ovan redovisas mått som berör nämndens verksamhet för 2023 och 2024.

Systematiskt förbättringsarbete

Socialförvaltningen har under 2024 fokuserat på följande utvecklingsområden:

- Rekrytering av personal
- Säkra kompetensförsörjning
- Minska sjukfrånvaro
- Arbeta med att minska antalet delade turer som har föranlett till att vi lyckats helt med att ta bort delade turer från verksamheterna i socialförvaltningen under 2024.
- Utbildat samtliga medarbetare i socialförvaltningen inom Bemanningsakademin för att få större förståelse kring schema, bemanning och ekonomi.
- Förvaltningen har upprättat en beredskapsplan och har arbetat med olika förvaltningar inom kommunen för att arbeta med krisberedskap och förberett förvaltningen för om olika kriser uppstår.
- En plan har tagits fram för ett omtag och en översyn av socialförvaltningens ledningssystem under 2025

