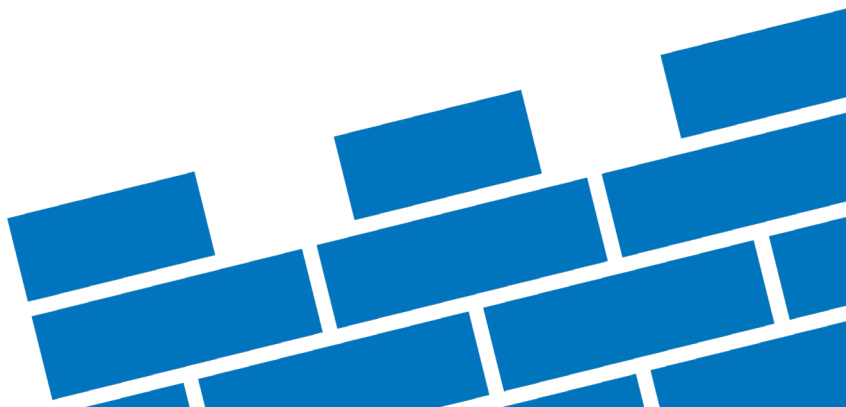


Rapport Sävsjö kommun

Kvalitetsberättelse 2024

Socialförvaltningen

Beslutad av: Socialnämnden
Datum för beslut: 2025-03-05, § 36
Diarienummer: Soc. 2025/43



Innehåll

Innehåll	2
Bakgrund	3
Avvikelser, synpunkter och lex Sarah	3
Avvikelser	3
Synpunkter	7
Lex Sarah.....	8
Egenkontroll	9
Dokumentation	9
Brukarundersökningar	10
Hemtjänst	10
Särskilt boende	12
Nya Socialtjänstlagen	13
Utblick 2025	14
Förbättringsområden inför kommande år	15

Bakgrund

Kvalitetsberättelsen syftar till att årligen sammanställa och analysera kvalitetsarbetet inom socialförvaltningen för verksamheter enligt Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Rapporten följer föreskrifterna i SOFS 2011:9, 5 kap., som reglerar systematiskt förbättringsarbete och redovisar mål, strategier och resultat för att uppfylla gällande regelverk.

Enligt SOFS 2011:9, 5 kap. ska verksamheterna:

1. Bedöma risker för kvalitetsbrister.
2. Utöva egenkontroll för att säkra kvaliteten.
3. Ta emot och utreda klagomål och synpunkter.
4. Dokumentera, utreda och åtgärda missförhållanden utan dröjsmål.
5. Sammanställa och analysera rapporter, klagomål och synpunkter för att identifiera mönster eller trender.
6. Förbättra processer och rutiner om de inte är ändamålsenliga för att säkra kvaliteten.

Avvikelser, synpunkter och lex Sarah

Avvikelser

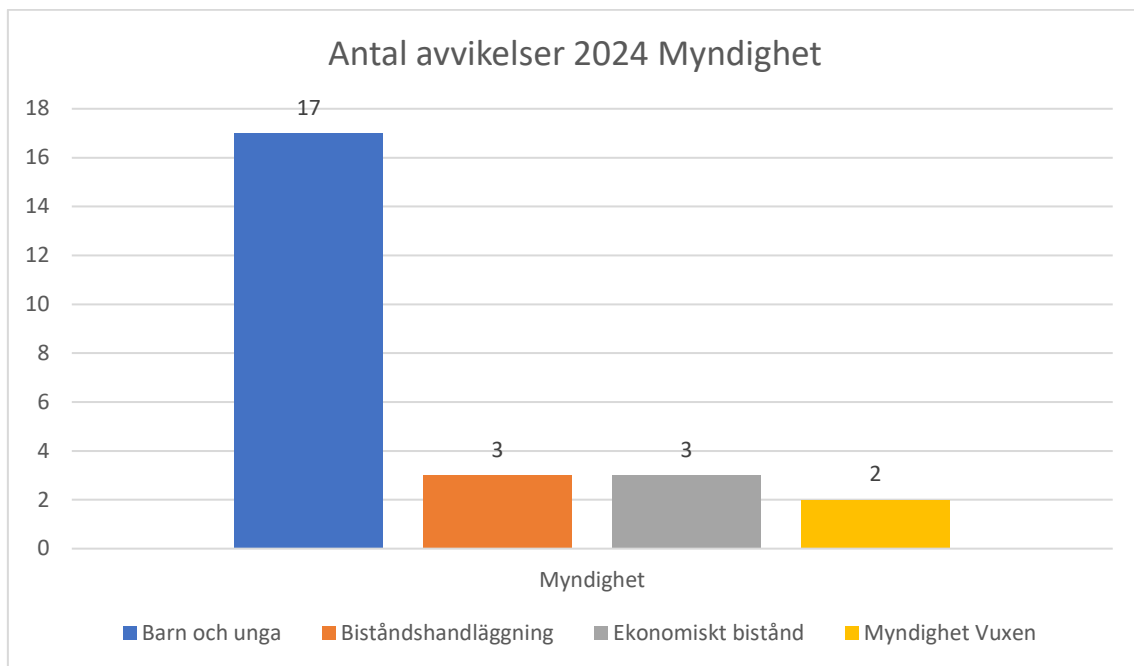
Socialförvaltningen har ett gemensamt avvikelssystem, DF Respons. Systemet följer processen för utredning på ett tydligt sätt. Utredning och åtgärd görs av ansvarig enhetschef. Varje verksamhet ska själv följa upp sina avvikelser och vidta åtgärder som ett led i det kontinuerliga förbättringsarbetet. I DF Respons registreras avvikelser för läkemedelshantering, fall, vård och behandling, dokumentation, handläggning, rättssäkerhet, sekretess, bemötande, samverkan internt och externt samt avvikelser gällande medicintekniska produkter (MTP). Avvikelser i samverkan och avvikelser som av utredaren skattas som grad 3 och 4 i allvarlighetsgrad, går vidare till MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och SAS (socialt ansvarig samordnare). Avvikelser som klassas som lex Sarah enligt anmälaren går också vidare till SAS och MAS.

Tabell 1: Totalt antal avvikelser per år

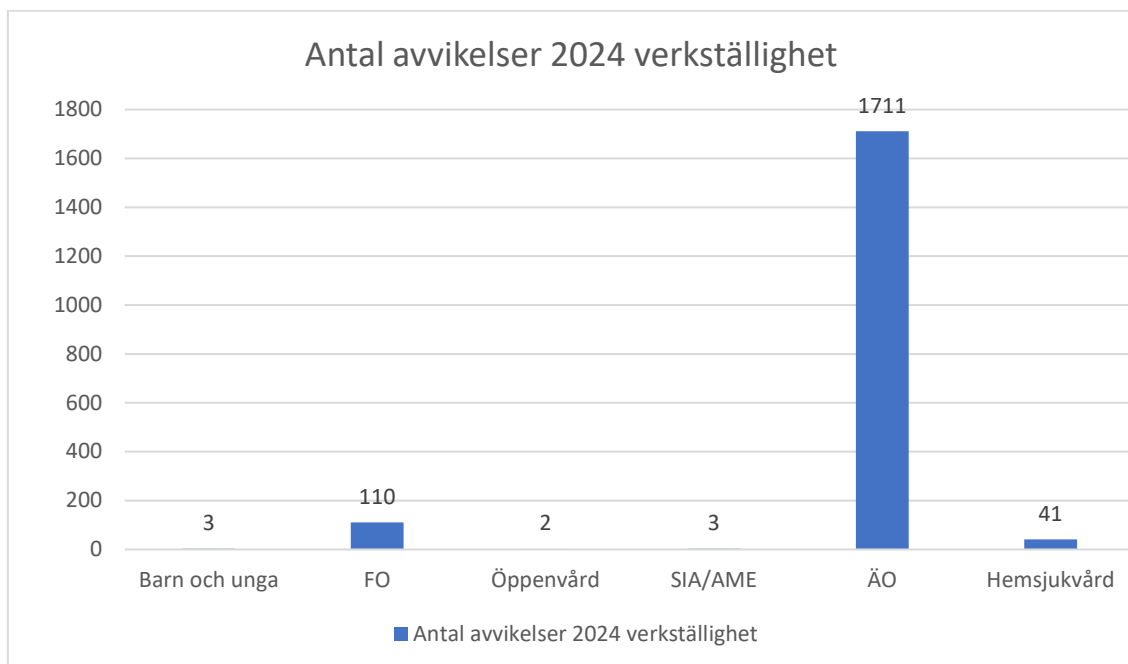
2021	2022	2023	2024
995	1416	1884	1940

Antal avvikelser ökar varje år. Ökningen ses som positiv då fler avvikelser förväntas leda till fler åtgärder som stärker kvaliteten i verksamheten. Antalet avvikelser som rapporteras skiljer sig åt mellan olika verksamheten.

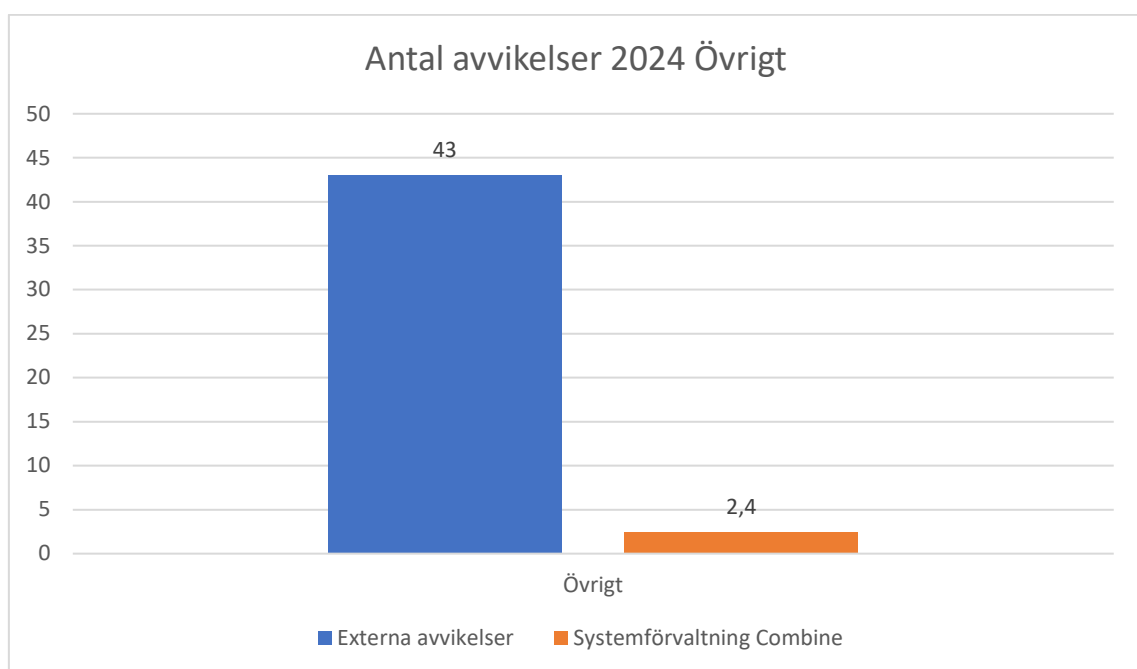
Tabell 2: Antal avvikelser per verksamhetsområde



Tabell 3: Antal avvikelser per verksamhetsområde



Tabell 4: Antal avvikelser per verksamhetsområde



Flest antal avvikelser redovisas inom äldreomsorgen, sedan görs ett hopp ner till externa avvikelser, avvikelser inom hemsjukvård samt funktionshinderomsorgen. Detta är ett förväntat resultat då det berör verksamheter som arbetar med några av de mest utsatta grupperna i samhället samt bedriver verksamhet hela eller stora delar av dygnet. Kunskapen om rapporteringsskyldigheten behöver stärkas för förvaltningens medarbetare. Målet är en organisation som präglas av att uppmärksamma brister för att kunna arbeta med ständiga förbättringar.

Tabell 5: Antal avvikelser baserat på typ av händelse

Typ av händelse	Antal 2023	Antal 2024
Brist i handläggning	9	16
Brist i information, kommunikation, samverkan	57	52
Brist i utförd/utebliven insats/vårdåtgärd/rehabilitering	76	432
Brist i/utebliven dokumentation	25	159
Brister i bemötande av brukare/patient	9	19
Bruten sekretess	5	8
Fall	1155	760
Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö	35	27
Läkemedelshändelse	385	375
Stöld	13	2
Övergrepp	19	6
Övrigt	96	84
Totalt:	1884	1940

Under året har ett förbättringsarbete genomförts gällande osignerade Hälso-och sjukvårdsuppdrag (HSL). En ökning av avvikelser kopplat till händelsetyp brist i utförd/utebliven insats/vårdåtgärd eller rehabilitering har skett. Enhetscheferna har

arbetat systematiskt för att minska antalet osignerade/ej utförda uppdrag vilket har lett till en minskning av dessa.

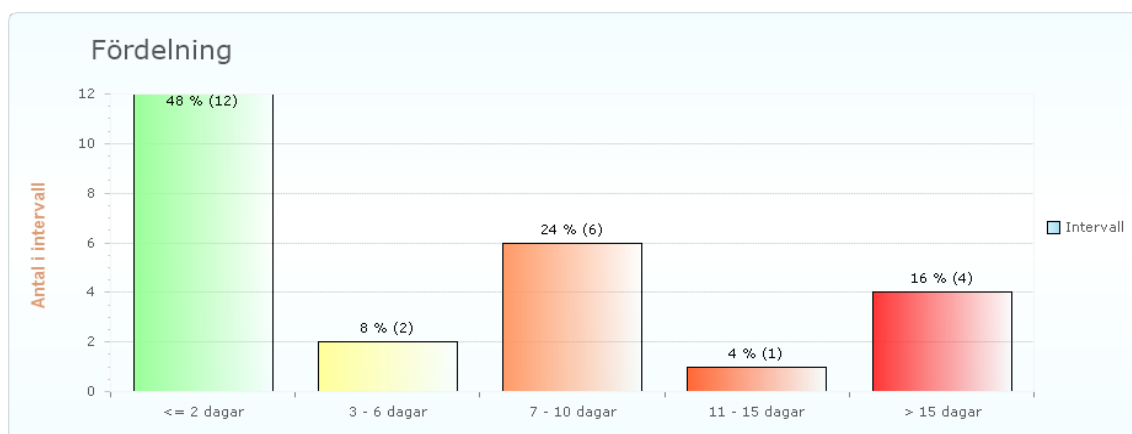
Avvikelser gällande brister i dokumentation eller utebliven dokumentation har ökat.

Antalet avvikelser kopplat till stöld och övergrepp har minskat, vilket kan indikera ett bättre arbetssätt kring det förebyggande arbetet. Gällande stöld har verksamheterna som en följd av de händelser som inträffat stramat åt riktlinjer och rutiner kring hantering av privata medel men också infört digitala inköp, vilket kan påverka möjligheterna till att genomföra stölder av kontanta medel.

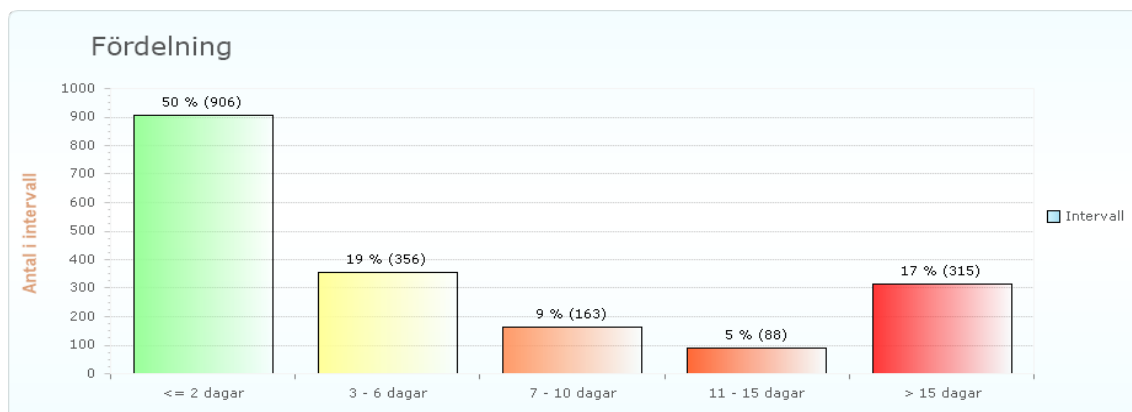
Avvikelser knutna till samverkan ligger relativt stabilt. Samverkan är ett område som behöver utvecklas och stärkas då den nya Socialtjänstlagen ställer högre krav på samverkan både internt och externt. Enligt den nya lagen ska kommunens socialtjänst arbeta i processer där den enskilde står i fokus oavsett vilka verksamheter som behöver vara inblandade. Där finns möjlighet till förbättring. Hjälpn ska vara lätt tillgänglig för den enskilde och utformas efter dennes behov och önskemål så långt det är möjligt.

Tidsspannet från när en avvikelse registreras tills att utredande chef startar utredningen av avvikelserna har studerats.

Tabell 6: Tidsintervall från registrering av avvikelse till påbörjad utredning, Myndighet



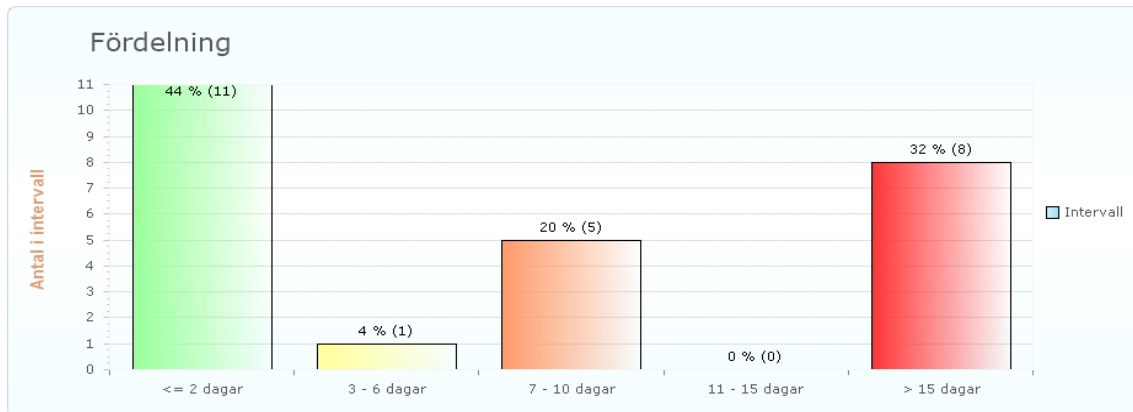
Tabell 7: Tidsintervall från registrering av avvikelse till påbörjad utredning, Verkställighet



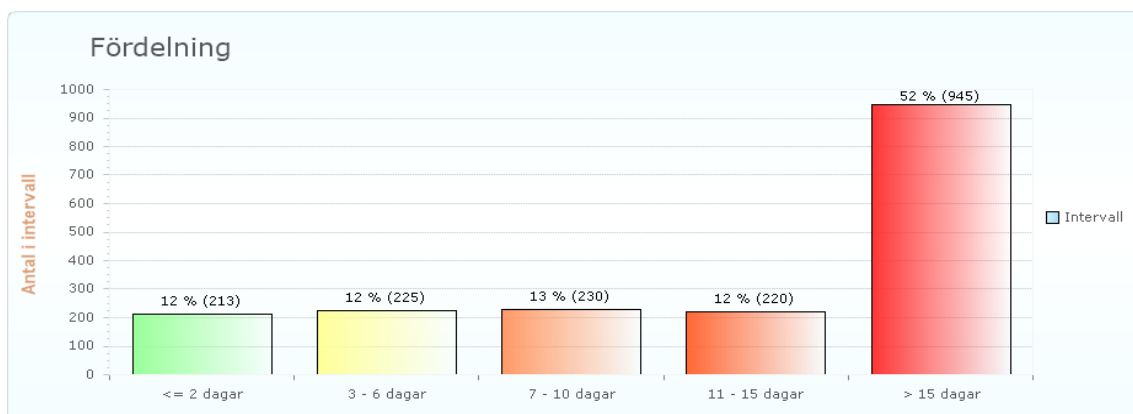
Inkomna avvikelser ska hanteras skyndsamt. Inom både myndighet och verkställighet startas omkring hälften av utredningarna inom 2 dagar efter att avvikelserna har registrerats. Statistiken anger arbetsdagar (måndag till fredag). Inom myndighet startar enhetschefen

utredning 56 % av avvikelserna inom en vecka och verkställighet startar utredning i 69% av avvikelserna inom en vecka. Inom myndighet är det 44% av avvikelserna där det tar mer än en vecka innan utredning inleds och inom verkställighet är siffran 31%. Här finns förbättringspotential gällande utredningens starttid. Hur länge en utredning pågår kan variera beroende på avvikelserns art och allvarlighetsgrad. Inkomna avvikelser bör hanteras skyndsamt. Avvikelser som leder till utredning om lex Sarah ska färdigställas inom 2 månader från att avvikelserna klassas som en lex Sarah av SAS.

Tabell 8: Utredningstid myndighet



Tabell 9: Utredningstid verkställighet



Inom myndighet utreds majoriteten av alla avvikelser inom två veckor. En knapp tredjedel utreds längre än 3 veckor. Inom verkställighet utreds hälften av avvikelserna inom 3 veckor och hälften utreds längre än 3 veckor. En påverkansfaktor i utredningstiden kan vara antalet utredare som är inblandade i ärendet och där ansvarig chef behöver vänta in övriga utredares svar. I ärenden markerade med lex Sarah kan utredningen också dra ut på tiden. Det är dock av vikt att utredningarna hanteras skyndsamt för att kunna åtgärda brister i verksamheterna så snabbt som möjligt.

Synpunkter

Under 2024 har totalt 22 synpunkter och/eller klagomål inkommit till Socialförvaltningen. Av dessa har 15 innehållit positiv kritik till hemtjänst eller särskilt boende för äldre. 7 synpunkter innehåller kritik. Synpunkterna inkommer på olika sätt, genom synpunktsfolder på kommunens hemsida, mejl, brevledes samt via telefonsamtal. Det är oklart hur många synpunkter som hanterats direkt i verksamheterna och inte nått ledningen. Årligen skickas synpunktsfoldern ut till alla med insats inom äldreomsorgen för att främja och påminna den enskilde om möjligheten att lämna synpunkter på socialförvaltningens verksamheter.

Synpunkter med kritik berör följande områden:

Äldreomsorg: 3 stycken

Hemsjukvård: 2 stycken

LSS: 2 stycken

Slutsatsen kring synpunkterna är att individerna som har synpunkter känt sig maktlösa eller inte fått tillräcklig information kring hur processerna i kommunen går till och vilken hjälp de kan få. Vid förtydligande av information har de allra flesta berörda förstått situationen bättre. Detta är en indikation på att förvaltningen bör vara uppmärksamma på hur information förmedlas och att informationen som ges är tillräcklig samt att mottagaren uppfattar informationen korrekt. Ibland kan flera samtal behövas för att säkerställa detta, vilket är en viktig del i rättssäkerheten.

De synpunkter som har inkommit till förvaltningen har besvarats av ansvarig chef, MAS eller Socialchef. Någon enstaka synpunkt har gett upphov till avvikelse, flera synpunkter har inneburit att verksamheten efter dialog med synpunktslämnaren kunnat genomföra åtgärder för att rätta till eventuella brister.

Det är av vikt att informera alla invånare som kommer i kontakt med socialtjänstens verksamheter och tjänster om möjligheten att lämna synpunkter och hur detta kan göras. Om inte invånarna har kännedom om detta riskerar missförhållanden att pågå utan att åtgärder sätts in. Möjligheten till att utveckla verksamheter i linje med invånarnas behov minskar då.

Lex Sarah

Tabell 10: Antal lex Sarah avvikelser per enhet

Avdelning	Till IVO	Ej lex Sarah
Myndighet	1	1
Verkställighet	3	117
Externa avvikelser	0	5
Hemsjukvård	0	1
Totalt:	4	124

Den som rapporterar en avvikelse har möjlighet att kryssa i en ruta i avvikelssystemet där de anger att avvikelsen ska utredas enligt lex Sarah. SAS är ansvarig utredare för dessa avvikelser och utreder och fattar beslut kring om avvikelsen ska klassas som lex Sarah eller inte. SAS är även ansvarig för att anmäla och översända utredning om lex Sarah till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Totalt 128 avvikelser har rapporterats som lex Sarah enligt rapportören 2024.

Under 2024 har 4 av dessa 128 har anmälts till IVO som påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande eller ett allvarligt missförhållande. 3 av dessa berör verkställighet och 1 myndighet. I samtliga ärenden har IVO godkänt utredning och åtgärder som nämnden har vidtagit.

En problematik finns gällande att rapportören markerar lex Sarah när det handlar om en avvikelse inom Hälso- och sjukvårdslagen. Lex Sarah är numera endast möjligt att kryssa i när avvikelsen rör ett lagrum där lex Sarah finns reglerat. Ändringen har genomförts för att minska antalet avvikelser som "felaktigt" blir markerade med lex Sarah.

Egenkontroll

Enligt SOFS 2011:9 2§ ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontroller genomförs idag i olika omfattning i socialförvaltningens verksamheter. Under hösten 2024 påbörjades en uppdatering av ledningssystemet samt att säkerställa att de dokument som finns där är uppdaterade och relevanta. Detta är en del i arbetet för att säkerställa kvalitet i verksamheterna samt ge enhetscheferna bättre förutsättningar i sina egenkontroller.

Dokumentation

Under året har MAS uppmärksammat cheferna på att antalet uppdrag enligt HSL som skickas i verksamhetssystemet Combine och som inte blir signerade av omvårdnadspersonalen är många. Om en insats inte signeras tolkas det som att den inte har blivit utförd, vilket innebär att den enskilde inte fått delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförda. MAS och enhetschefer har under året kartlagt osignerade uppdrag för att hitta åtgärder för en minskning av osignerade insatser, ge personalen förutsättningar för att förbättra signeringen samt tydliggöra eventuella svårigheter eller oklarheter kring hur signering går till i systemet. Detta har lett till en ökning av signerade uppdrag. Statistik kring detta finns i patientsäkerhetsberättelsen. I vissa uppdrag från HSL förekommer det att ett mätvärde ska dokumenteras. Det går i dagsläget inte att dokumentera mätvärde via telefonenheterna. Signering av insatsen kan ske i telefonen och via datorn medan dokumentation av mätvärde endast kan göras via dator. Det finns en risk att mätvärden uteblir när båda momenten inte kan genomföras samtidigt.

En gång per termin sammankallas dokumentationsombud inom äldreomsorgen. Under höstterminen gjordes en nulägesanalys utifrån ombudens bild av hur det fungerar med den sociala dokumentationen inom de olika verksamheterna i äldreomsorgen. Nedan presenteras en sammanställning av den information som framkom.

Dokumentationsombuden upplever att:

- fler personal loggar in i systemet och läser dokumentation samt att fler dokumenterar.
- meddelandefunktionen i lägre utsträckning än tidigare används till sådan information som ska dokumenteras i journal.
- mobiltelefonen är ett bra hjälpmedel för att kunna dokumentera direkt när en händelse har inträffat och frigöra tid för personalen i stället för att personalen ska behöva sätta sig vid en dator när något behöver dokumenteras.
- det finns en osäkerhet kring vilka sökord personalen ska använda sig av vid dokumentation. Osäkerheten kan i vissa fall leda till att personalen ber en kollega dokumentera i stället för att dokumentera själv, vilket är en brist.
- det dokumenteras förkortningar och värdeord i dokumentationen, vilket bör undvikas.
- de inte har tillräckligt med tid för att dokumentera på det sätt som lagen kräver.

- det finns språkförbistringar hos vissa anställda vilket påverkar både förmågan att dokumentera och att ta till sig information som finns dokumenterad.

Verksamhetssystemet Combines uppbyggnad innebär ökad risk för vissa fel och brister. En svårighet är att mätvärden och signering av uppdrag i insatskalendern inte samtidigt kan genomföras i telefonen, vilket leder till risk att endast det ena momentet blir utfört. En annan svårighet i verksamhetssystemet är att sökorden kopplade till dokumentationen inte syns i sin helhet på skärmen vilket försvårar ytterligare för personalen när de ska dokumentera och är osäkra på sökorden.

Introduktionen till vikarier gällande verksamhetssystemet är otydlig, vilket ger vikarien sämre förutsättningar att hantera verksamhetssystemet och dokumentationen korrekt. Tid till att dokumentera nämns som en brist, informationen har lämnats vidare till ansvariga enhetschefer för vidare analys.

Under ombudsträffen lyfts möjligheten att hämta inspiration och hjälp kring hur man arbetar inom Funktionshinderomsorgen gällande bland annat kommunikationshjälpmedel för att få den enskilde mer delaktig i till exempel genomförandeplanen.

Inom funktionshinderomsorgen finns en metodstödjare som har utbildat personalen i de olika verksamheterna. Diskussion pågår om vissa grupper inom funktionshinderomsorgen ska införa sociala dokumentationsombud. Upplägget kring framtidens träffar med sociala dokumentationsombud kommer att planeras utifrån den information som inhämtats vid senaste mötet.

Brukarundersökningar

Varje år skickar Socialstyrelsen ut en enkät till alla individer i särskilt boende och hemtjänst som är 65 år och äldre. I årets brukarundersökning för äldreomsorgen framkommer att vissa områden har förbättrats i Sävsjö kommun medan andra områden har försämrats. Nedan görs en sammanställning av de områden som utmärker sig.

Hemtjänst

Tabell 11: Svarsfrekvens hemtjänst

Svarsfrekvens hemtjänst

Nyckeltal		2022	2023	2024
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - svarande, antal		105	100	109
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - svarsfrekvens, andel (%)		57	59	59
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - själv svarat på frågorna, andel (%)		64	67	63

Svarsfrekvensen har ökat något sedan tidigare år, men ligger kvar på samma procentuella nivå som 2023. En majoritet av respondenterna har själva svarat på enkäten.

Tabell 12: Svarsfrekvens enkätfrågor hemtjänst

Fråga	Andel som svarat ja (%) 2022	2023	2024
Vet du var du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten?	55	54	46

Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?	84	81	83
Pratar och förstår hemtjänstpersonalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?	-	-	88
Är det mycket eller ganska lätt att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?	73	70	70
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?	85	76	86
Har du alltid eller oftast möjlighet att påverka vilka tider du får hjälp av hemtjänstpersonalen?	50	45	64
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	96	93	97

Färgerna rött, gult och grönt visar hur ett resultat ligger till jämfört med andra. För varje nyckeltal rangordnas alla kommuner/regioner efter sina resultat, och de bästa resultaten får grön färg, de sämsta får röd färg och de i mitten får gul färg. Saknas data på något nyckeltal visas det med grå färg. Tänk på att färgsättningen visar om resultatet är bra eller dåligt i jämförelse med andra.

För att kunna säkerställa att hemtjänsten utför insatser av god kvalitet är det av vikt att den enskilde vet var den kan vända sig om hen upplever att kvaliteten brister. Att endast 46% svarar ja på den frågan anses därför vara lågt och här behövs ett förbättringsarbete kring att nå ut med informationen till den enskilde som mottar insatser från hemtjänsten.

Insatser av god kvalitet kan till exempel mätas i upplevelsen av ett gott bemötande, att personalen har tid att utföra sitt arbete på ett säkert sätt samt att den enskilde och personalen kan förstå varandra. Undersökningen visar att hemtjänsten har ett gott bemötande, det bör ses som en framgångsfaktor för hemtjänsten i Sävsjö kommun. Det är färre som anser att hemtjänstpersonalen har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete samt att personalen pratar och förstår svenska tillräckligt bra för att den enskilde och personalen ska kunna förstå varandra. Både tid och kommunikation är grundpelare för en god och säker vård och omsorg till de äldre. Språket påverkar också personalens förmåga att uppfatta vad den enskilde vill och har för behov, vilket i sin tur påverkar både omsorg, kommunikation och rättssäkerheten i dokumentationen. Personalen kan också missa viktig information kring den enskilde.

Det står tydligt i Socialtjänstlagen att den enskilde ska vara delaktig i planeringen av insatser och att hänsyn ska tas till den enskildes önskemål om insatsernas utformning så långt det är möjligt (SoL 5 kap 5 §). 86% anser att hemtjänsten tar hänsyn till deras åsikter och önskemål och 64 % anser att de kan påverka vilken tid på dygnet som insatserna utförs.

Särskilt boende

Tabell 13: Svarsfrekvens särskilt boende

Svarsfrekvens särskilt boende

Nyckeltal		2022	2023	2024
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - svarande, antal		34	35	..
▼ Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - svarsfrekvens, andel (%)		38	42	..
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - själv svarat på frågorna, andel (%)		41	26	46

Det är svårt att jämföra antalet svarande då det saknas uppgifter för antal svarande 2024. Däremot är det lägre andel som svarat på enkäten själva jämfört med i hemtjänsten. Det kan bero på att hälsotillståndet hos de som idag bor på särskilt boende generellt är sämre än de som får insatsen hemtjänst.

Tabell 14: Svarsfrekvens enkätfrågor särskilt boende

Fråga	Andel som svarat ja (%) 2022	2023	2024
Har du svåra besvär av ångslan, oro eller ångest?	3	3	18
Besväras du ofta av ensamhet?	19	19	26
Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena?	70	77	83
Brukar maten smaka mycket eller ganska bra?	81	79	84
Brukar du kunna påverka vilka tider du får hjälp?	41	59	57
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?	94	97	92
Det känns mycket eller ganska tryggt att bo på ditt äldreboende?	91	97	92
Pratar personalen tillräckligt bra svenska för att ni ska förstå varandra?	-	-	84,6
Är det mycket eller ganska lätt att få kontakt med personalen på ditt äldreboende, vid behov?	65	81	96
Är det mycket eller ganska lätt att få träffa en sjuksköterska vid behov?	53	50	75
Vet du var du ska vända dig om du vill	52	63	52

framföra synpunkter eller klagomål?			
-------------------------------------	--	--	--

Det är 18 respektive 26% av de äldre som svarat på enkäten som upplever oro/ångest alternativt ensamhet. Det är anmärkningsvärt att enskilda som bor på särskilt boende med tillgång till personal dygnet runt i den omfattningen upplever oro/ångest eller ensamhet. Här behövs en tydligare kartläggning kring vad detta beror på samt vad för åtgärder som krävs på respektive enhet för att stävja en fortsatt ökning av individer som upplever denna problematik.

Undersökningen visar att de flesta som bor på särskilt boende trivs med miljön kopplat till miljön på boende samt maten. Siffrorna visar också att de allra flesta känner sig trygga i sitt boende.

Andelen som anser sig ha möjlighet att påverka vilka tider de får hjälp är 57%. Här behövs analys kring varför inte fler upplever möjlighet att påverka. Då personal finns tillgänglig dygnet runt bör möjligheterna att planera och vara flexibel för att möta de boendes behov och önskemål vara goda.

Andelen som upplever att de alltid eller oftast får ett bra bemötande från personalen har minskat något från tidigare år, från 97% 2023 till 92% 2024.

84,6 % svarar att de upplever att personalen kan prata och förstå svenska. Siffran är likvärdig inom både hemtjänst och särskilt boende. Även om siffran säger att majoriteten av de äldre kan kommunicera och förstå personalen så bör målet vara att alla som får insatser av socialtjänsten ska kunna förstå och kommunicera med de som tillhandahåller insatsen.

En positiv förändring har skett i frågan om den enskilde upplever att det är mycket eller ganska lätt att få kontakt med personalen på boendet. En positiv trend ses även i frågan kring om den enskilde upplever att det är mycket eller ganska lätt att få kontakt med sjuksköterska vid behov.

På frågan om den enskilde vet var den ska vända sig om den vill framföra synpunkter eller klagomål svarar endast 52% ja. Det är en hög siffra jämfört med landets övriga kommuner men bör anses vara låg i förhållande till hur Sävsjö vill arbeta med att inhämta information för att kunna säkerställa en god kvalitet i verksamheten. Risker finns att viktig information inte framkommer om den enskilde och/eller anhörig/närstående inte vet var den ska vända sig med sina synpunkter.

Det är av vikt att vid tolkning av undersökningen vara medveten om svarsfrekvens, möjliga tolkningar av frågorna och andra faktorer såsom att anhöriga eller annan hjälpt den enskilde att svara kan påverka resultatet.

Det har inte genomförts brukarundersökningar inom några andra områden i Sävsjö kommun under 2024.

Nya Socialtjänstlagen

Regeringen har 23/1 2025 lämnat en proposition för ny lag till riksdagen. Huvudförslagen i propositionen är att Socialtjänsten ska:

- arbeta förebyggande
- vara lätt tillgänglig
- få möjlighet att ge insatser utan behovsprövning

- planera insatser inom alla verksamhetsområden
- vara kunskapsbaserad (verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet)
- främja jämlika och jämställda levnadsvillkor
- ha ett tydligare barnrättsperspektiv
- inriktas på att enskilda ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande

I propositionen föreslås även att socialnämnden ska förebygga och motverka brottslighet.

För att mäta var kommunerna befinner sig i de olika frågorna har Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt Socialstyrelsen skickat ut enkäter till kommunerna för att ”skatta läget”. Skattningarna har påbörjats under hösten 2024 och kommer att färdigställas under våren 2025. Skattningen från SKR fokuserar främst på att ge kommunerna verktyg för att göra en nulägesanalys och utifrån denna kunna göra en plan för vilket utvecklingsarbete som behöver ske i respektive kommun. Skattningen kan även användas för att jämföra sig med andra kommuner i Sverige.

För att genomföra omställningen utifrån nya socialtjänstlag har en utvecklingsledare anställts i januari 2025. Socialt ansvarig samordnare (SAS) har tillträtt 1 oktober 2024. SAS och utvecklingsledare kommer tillsammans med chefer och medarbetare utgå från de skattningar som gjorts när underlag för vad som behöver utvecklas tas fram. SAS och utvecklingsledare är stödjande funktioner vid framtagande av strategier och planer för hur förändringsarbetet ska gå till och följas upp. En gemensam grupp med SAS och utvecklingsledare på Högländet har startats upp med Högländsförbundets systemförvaltning som sammankallande enhet. I gruppen kommer beslut om förändringar i verksamhetssystemet beslutas och verkställas. Målet är också att arbeta mot ett mer likriktat arbetssätt i verksamhetssystemet på Högländet.

Utblick 2025

Behovsanalysen som Socialstyrelsen samlar in kommer under hösten 2025 att rapporteras till regeringen för fortsatt utveckling av stöd vid införandet till kommunerna. Länsdialoger kommer att genomföras i Jönköpings län i februari 2025 för att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan kommunerna. Arbetet med implementering av ny Socialtjänstlag förväntas pågå under de närmast kommande åren.

Möjlighet till att ta ut statistik ur socialförvaltningens verksamhetssystem samt att besluta om kvalitetsindikatorer som ska följas upp varje år kommer behöva utvecklas och stärkas om Sävsjö kommuns socialnämnd ska leva upp till kravet att arbeta evidensbaserat. Möjligheterna att få fram statistik är idag begränsad och behöver utvecklas för att vara tillfredställande i förhållande till den nya lagstiftningens krav. Att ta fram statistik och mäta kvalitetsindikatorer antas även bli av vikt om beslut om en Socialtjänstdataregisterlag tas av riksdagen. Lagen är ännu under utredning men förväntas träda i kraft 1 januari 2026, exakt vad den kommer att innebära och vilka krav det ställer på nämnden är ännu oklart. Syftet med lagen är enligt utredningen att skapa långsiktiga och stabila förutsättningar för den fortsatta utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst genom att stärka den nationella statistiken inom socialtjänsten.

Något som också kommer bli viktigt när nya Socialtjänstlagen träder i kraft är möjligheten till kontinuerlig reflektion och kompetensutveckling för att insatserna som socialtjänsten utför ska vara av hög kvalitet och bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett arbetssätt behöver byggas upp som främjar detta och en plan behöver utformas för hur det ska gå till. Att arbeta utifrån forskning kräver både att medarbetare och chefer kan ta del av den forskning som finns men också det omvända, möjlighet att

kunna påverka vilka områden det forskas på och påtala eventuella områden där det saknas forskningsstöd. Vissa kommuner i landet har samarbeten med universitet och forskargrupper för att stödja detta arbete. Här behövs en plan för hur Sävsjö kommun ska kunna arbeta mer forskningsbaserat och evidensbaserat.

Förbättringsområden inför kommande år

Utifrån de brister som framkommit i denna rapport beskrivs nedan områden som behöver utvecklas och stärkas under 2025.

- Indikatorer för att mäta kvalitet i Socialförvaltningen kommer tas fram, vilket kommer påverka utformningen och innehållet i framtida kvalitetsberättelse.
- Möjligheterna att plocka ut relevant statistik i verksamhetssystemet behöver utökas.
- Stärka kunskapen om rapporteringsskyldigheten för förvaltningens medarbetare samt att stärka kulturen i organisationen kring att uppmärksamma brister. Riktlinje och rutin gällande avvikelse- och synpunktshantering uppdateras.
- Förtydliga information kring socialförvaltningens synpunktshantering och sprida kunskapen mer effektivt.
- Arbeta för att säkerställa att information som ges till den enskilde som kommer i kontakt med socialförvaltningens verksamheter är tillräcklig samt att mottagaren uppfattar informationen.
- Stärka den interna och externa samverkan för att uppnå en individbaserad socialtjänst i linje med ny Socialtjänstlag.
- Arbeta för att minska språkförbistringar hos Socialförvaltningens anställda.
- Införa brukarråd inom hemtjänsten och funktionshinderomsorg för att öka den enskildes delaktighet.
- Kartlägga orsaker till känsla av oro/ångest och ensamhet för de som bor på särskilt boende samt vilka åtgärder som krävs för att stävja en fortsatt ökning av individer som upplever denna problematik.
- Förtydliga arbetssättet med egenkontroller som genomförs i verksamheterna av enhetschef för att få ett mer systematiskt kvalitetsarbete i förvaltningen.
- Uppdatera ledningssystemet samt att säkerställa att de dokument som finns där är uppdaterade och relevanta. Detta är en del i arbetet för att säkerställa kvalitet i

verksamheterna samt ge enhetscheferna bättre förutsättningar i sina egenkontroller.

- Stärka kompetensen inom social dokumentation. Öka kunskapen i verksamhetssystemet, hur och vad som ska dokumenteras samt ge förutsättningar för dokumentation.
- Ansvar och utformning av introduktionen till nyanställda i verksamhetssystemen behöver ses över och förtydligas för att ge vikarierna en möjlighet till en introduktion av god kvalitet och kontinuitet i att alla vikarier får samma introduktion.
- Förvaltningens styrgrupp för IBIC (Individens behov i centrum) ska sammankallas på nytt. Det kommer utgöra ett forum där en handlingsplan kan tas fram för hur arbetet med social dokumentation inom socialtjänstens alla områden ska utvecklas.
- Arbetet med journal- och dokumentationsgranskning ska utformas så att detta kan ske systematiskt både på enhetsnivå och på mer övergripande nivå genom kontroll av SAS.

Dokumentansvarig: Socialt ansvarig samordnare

Dokumentet gäller: Socialförvaltningen

För revidering ansvarar: Socialt ansvarig samordnare

För eventuell uppföljning ansvarar: Socialt ansvarig samordnare