



## Kvalitetsberättelse 2018 Socialförvaltningen



Upprättad: 2019-03-01  
Ansvarig: Maria Staf  
Förvaltning: Socialförvaltningen



## **Förkortningar**

SoL = Socialtjänstlag (2001:453)

LSS = Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

HSL = Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

IFO = Individ- och familjeomsorg

IBIC = Individens behov i centrum

LOV = Lag (2008:962) om valfrihetssystem

SIP = Samordnad individuell plan

IVO = Inspektionen för vård och omsorg

Vård och omsorg = åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar.



## Innehåll

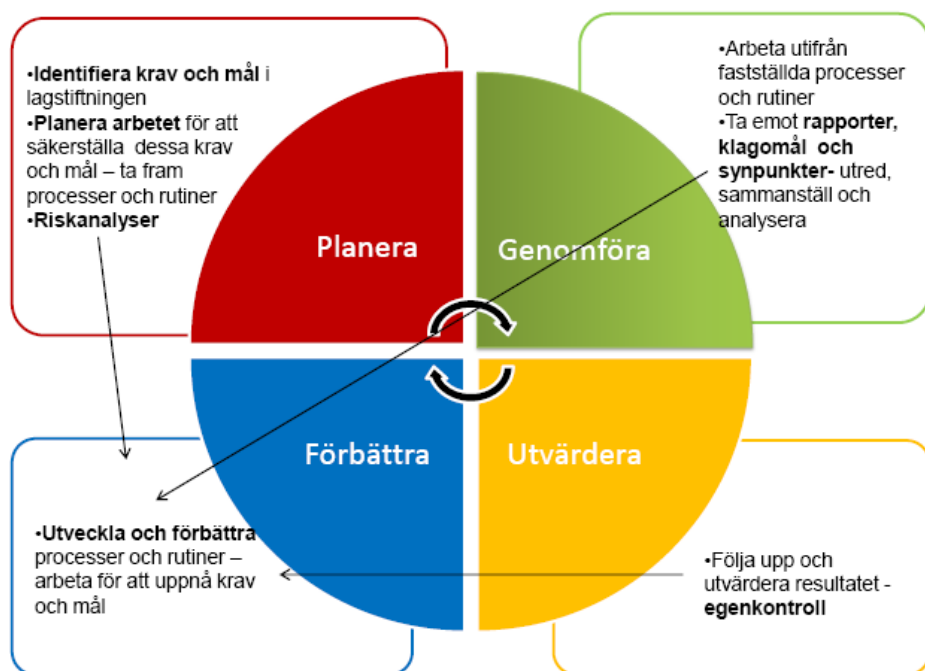
Förkortningar .....	2
Bakgrund .....	4
Inledning .....	5
Processer och rutiner .....	5
Samverkan .....	7
Systematiskt förbättringsarbete .....	9
Egenkontroll av genomförandeplaner.....	9
Handläggningstider och aktgranskning inom myndighetsenheten .....	10
Socialnämndens interna kontroll 2018 .....	11
Uppföljning av privata utförare .....	12
Kvalitetsregister .....	12
Brukar- och klientinflytande.....	13
Nya dataskyddsförordningen – GDPR .....	15
Utredning av avvikelser.....	16
Nya arbetsmetoder och utbildningssatsningar .....	19
Genomförda förbättringar under 2018.....	21
Framtida utvecklingsområde 2019 .....	24



## Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anger att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Ledningssystemet ger stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Se nedanstående förbättringscirkel.



Enligt SOSFS 2011:9 ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras. Den som bedriver socialtjänst bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en kvalitetsberättelse som beskriver hur kvalitetsarbetet bedrivits, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts.

Aktuell kvalitetsberättelse är uppbyggd enligt kriterierna ovan. Inom ramen för varje kriterium beskrivs hur verksamheten arbetat med ledningssystemets komponenter under föregående kalenderår.



## Inledning



2015 startades ett omfattande utvecklingsområde inspirerat av lean för att effektivisera i verksamheten. Lean är en filosofi med avsikt att skapa mer värde åt medarbetare och medborgare. Målsättningen är att fler ska förstå helheten och att fler blir involverade i utvecklingsarbetet och att man har utvecklat system för ständiga förbättringar och tagit bort slöserier.

Styrningen av utvecklingsarbetet utgår från en masterplan som innefattar fem spår. Målsättningen är att varje medborgare ska ha rätt till ett självständigt liv. För att uppnå den visionen krävs att våra medborgare har stort förtroende för verksamheten, att förvaltningen arbetar som en organisation med ett gemensamt uppdrag och att alla processer är effektiva utifrån ett medborgarperspektiv. Genom att utveckla spåren så når man visionen. Respektive avdelning och enhet har fokuserat på sin så kallade a3-plan (verksamhetsplan) som redovisar vilka förbättringsområden respektive verksamhet/enhet ska fokusera på under året med utgångspunkt från masterplanspårerna. Dessa planer utgör underlag för kommande års kvalitetsberättelse.

## Processer och rutiner

Sedan augusti har förvaltningen två förändringsledare som arbetar heltid med fortsatt processoptimering av olika delar i verksamheten. Totalt sedan 2015 när arbetet påbörjades har drygt 40 arbetsprocesser blivit utvecklade bl. a Mottag – familjevård, tvärprocess med Serviceförvaltningen kring felanmälan, bemanningsprocess och myndighet – beroendeprocessen.

## IFO

Samtliga enheter inom IFO har under året genomfört och följt upp processer. Flera processer har varit tvärprocesser mellan olika enheter inom IFO men även en process har genomförts med annan förvaltning, Arbetsmarknadsförvaltningen.



## TRELLEBORGS KOMMUN

Utredningsenheten genomförde en process kring HVB-placeringar som en del i att kvalitetssäkra kring köp av externa behandlingsinsatser. Enheten var även med i två tvärprocesser med dels familjebehandlarna (Råd och stöd) samt familjehemsenheten.

Utredningsenheten och familjehemsenheten genomförde en tvärprocess kring överlämnandet av ärende till familjehemsenheten.

Familjebehandlarna gjorde under 2017 en kartläggning av familjebehandlarnas process i behandlingsärenden. Denna process har följts upp och lett till förbättring av driftstavtal till att bli mer ändamålsenlig och användarvänlig.

Familjehemsvården har gjort uppföljningar av sina kärnprocesser, familjehemssekreterarnas process och barnets process. Uppföljning har även gjorts av tvärprocess mellan utredning och familjehem gällande jourhem. Arbetsgruppen som varit med och tagit fram processen gick igenom erfarenheterna av jourhemsprocessen och gjorde justeringar.

Beroendeenheten har genomfört en tvärprocess med Arbetsmarknadsförvaltningen gällande personer som genomgått beroendebehandling och som behöver komma ut i arbete.

En tvärprocess har påbörjats mellan beroendeenheten och myndighetsenheten gällande samverkan kring vuxna med oklara behov eller behov som faller inom båda enheternas ansvarsområde. Denna process kommer slutföras under våren 2019.

Myndighetsenheten har under året varit med och genomfört flera tvärprocesser bl.a. med korttidsenheten, kring hemstöd och med utförarna inom LSS. Även en process med beroendeenheten påbörjades som ska slutföras under våren 2019. På enheten gjordes en uppföljning av processen för biståndshandläggning för att säkerställa att processen är möjlig att använda vid ett införande av individens behov i centrum, IBIC.

Myndighetsenheten och socialpsykiatrien genomförde uppföljning av tvärprocess. Vid uppföljningen blev en åtgärd att varje månad möts enhetschef och representanter från båda enheterna för att lösa uppkomna frågor.

### LSS

Tvärprocessen mellan myndighetsenheten och utförare inom LSS gällande från ansökan till uppföljning/avslut implementerades under hösten 2018. Processen i sin helhet presenterades för handläggarna inom myndighetsenheten och för enhetschefer på utförarsidan för att säkerställa att alla fått samma information och därmed förenkla samarbetet samt öka kvaliteten för brukarna.



# TRELLEBORGS KOMMUN

## Vård och omsorg

Inom vård och omsorg har det genomförts en process med fokus på att kartlägga processen gällande beslut om korttidsvistelse. Processen som har genomförts med myndighetsenheten, enhetschefen på korttidsenheten och rehabpersonal har bidragit till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan de olika parterna samt att kvalitetssäkra myndighetsbeslut genom att fatta kortare beslut och göra tätare uppföljningar.

En tvärprocess med myndigheten avseende hemstödsprocessen har genomförts under våren 2018 och kommer följas upp under mars 2019.

## Samverkan

### IFO

Under året har ett samverkansavtal upprättats med Bildningsförvaltningen. Syftet är att på ett strukturerat sätt samverka kring att barn och unga får sina behov tillgodosedda. Samarbetet har bland annat resulterat i ett gemensamt fokus på hemmasittare. Planering kring både utbildning och workshop har gjorts gemensamt. Arbetet kommer att fortsätta under 2019 och utökas med andra gemensamma frågor i fokus.

Tillsammans med Bildningsförvaltningen har medarbetare utbildats till utbildare i Första hjälpen vilket är en metod för tidig upptäckt av psykisk ohälsa. Utbildningen har skett under hösten 2018 och under 2019 kommer den första pilotutbildningen genomföras.

Samordningen av USSP ( samverkan i frågor gällande förebyggande insatser riktat mot ungdomar) har på förslag från socialförvaltningen övergått från socialförvaltningen till kommunledningskontoret under inledningen av året. Syftet med förändringen är tydliggöra det gemensamma ansvaret och skapa bättre samverkan mellan kommunens olika aktörer.

En familjecentral, Bryggan har öppnats under året, där fyra huvudmän samverkar för att småbarnsfamiljer ska få den bästa servicen av mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst.

Årlig uppdatering har gjorts av lokala överenskommelsen avseende samverkan gällande barn upp till 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

Enhetschef från familjehem- och familjerättsenheten har ingått i referensgrupp till Kommunförbundet Skåne kring att tillsammans med Region Skåne ta fram en länsövergripande överenskommelse om samarbete vid placering av barn och unga utanför det egna hemmet.

Samverkansprojektet ” Unga vuxna” har pågått hela året och utvidgats med en ny projektledare. Som en del i projektet har man bjudit in representanter från Region Skåne, Arbetsmarknadsförvaltningen, Socialförvaltningen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Samordningsförbundet.



## TRELLEBORGS KOMMUN

Beroendeenheten har haft workshop tillsammans med Arbetsmarknadsförvaltningen i samband med att projektet BAS upphör. Detta avsåg personer som genomgått beroendebehandling och ska ut i arbete.

Lotsens medarbetare har arrangerat nätverksmöte med andra huvudmän som arbetar förebyggande i syfte att effektivisera samarbetet och kontaktvägarna. Kuratorer, rektorer, förskolechefer och personal från vårdcentraler är exempel på deltagare.

### LSS

#### *Samverkansprojekt*

Inom ramen för daglig verksamhet har en projektansökan påbörjats tillsammans med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Projektet syftar till att fler personer med funktionsnedsättning ska kunna sysselsätta sig genom arbete eller studier. Målet med projektet är att förbättra samverkan mellan berörda aktörer och myndigheter och på så sätt skapa bättre förutsättningar för en målgrupp som annars riskerar att falla mellan stolarna. Projektet söks genom samordningsförbundet Trelleborg och förhoppningen är att fler myndigheter ska kunna vara delaktiga i projektet. Arbetet med detta kommer att fortsätta under 2019.

#### *Verksamhetsråd funktionshinder*

Representanter från ledningsgruppen medverkar på nätverket Verksamhetsråd funktionshinder som anordnas av Kommunförbundet Skåne. Nätverksträffarna hålls ca 2-4 gånger per år och syftar till att vara ett forum för information och inspiration mellan kommuner samt att öka samsynen mellan skånska kommuner inom funktionshinderfrågor. Verksamhetsrådet ger även utrymme för att diskutera strategiska verksamhetsfrågor och omvärldsbevakning samt erfarenhetsutbyte.

### Vård och omsorg

#### *Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Syftet är att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Lagen har inneburit ett förändrat arbetssätt.

#### *Närsjukvårdsråd*

Överenskommelse slöts med Region Skånes parter i Trelleborgs Kommun 2017 om uppstart av mobilt vårdteam i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet.

Samverkanssamtal om mobilt vårdteam och andra samverkansfrågor med Region Skåne fördes under 2018 i närsjukvårdsrådet. I rådet representerades kommunen av legitimerade gruppernas båda enhetschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt enhetschef för myndighet.

#### *Kulturgaranti*

Kulturgaranti inom vård och omsorgs boende har genomförts genom avsatta medel som kommunfullmäktige beslutat om och beviljat 200tkr. Samtliga 12 boende har under året erhållit underhållning av olika slag i samarbete med biblioteket, museet,



kulturskolan, socialförvaltningen samt kultur- och fritidsförvaltningen.

## **Intern samverkan**

Utifrån behov har struktur för samverkansmöten tagits fram både inom LSS och Vård och omsorg tillsammans med myndighetsavdelningen.

Syftet med samverkansmötena är att på ett strukturerat sätt arbeta för ett gemensamt synsätt samt följa upp att processerna kring medborgaren följs.

## **Systematiskt förbättringsarbete**

### **Egenkontroll av genomförandeplaner**

#### **IFO**

Inom socialpsykiatrien genomförs egenkontroll av genomförandeförandeplaner enligt en modell som är en följd av tidigare utvecklingsarbete kring dokumentation och SMARTA (specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsbundna) mål på enheten.

Enhetens dokumentationsombud går igenom cirka tio genomförandeplaner varannan månad utifrån en framtagen checklista. Checklistan innehåller frågor kring om brukaren varit delaktig i upprättandet, om genomförandeplanen överensstämmer med insatsplanen, finns tydlig dokumentation, om målen är SMARTA och insatserna syftar till ökad självständighet.

Sammanställningen av resultat lämnas till enhetschef och redovisas på arbetsplatsträff.

I stödteamet turas boendestödjarna om att ta med sig en genomförandeplan på varje APT som teamet går igenom tillsammans och ger feedback. Resultatet av egenkontrollerna har visat på att kvaliteten på genomförandeplanerna betydligt förbättrats under året.

#### **LSS**

Under 2017 pågick ett arbete med att ta fram nya rubrikmallar i genomförandeplaner inom LSS. Från februari 2018 finns dessa nya mallar på plats i Procapita och har under året implementerats i samtliga verksamheter inom LSS. Implementeringen har fallit väl ut och medarbetare upplever att det är lättare att upprätta tydliga genomförandeplaner tillsammans med brukarna utifrån den nya strukturen på planerna.

Arbetet med att implementera SMARTA mål i genomförandeplaner har pågått under året. Inom vissa verksamheter har stödpedagoger fått i uppdrag att se över och kvalitetsgranska genomförandeplaner utifrån SMARTA mål.



## Vård och omsorg

Under 2018 påbörjades implementeringen av genomförandeplaner för vårdtagare i planeringssystemet Intraphone. Ett hemvårdsområde och ett särskilt boende flyttade över sina genomförandeplaner från Procapita till Intraphone och det föll väl ut. Detta har inneburit att kunden har gjorts mer delaktig i upprättandet av genomförandeplanen samt att den numera används dagligen av omvårdnadspersonalen då man kan läsa vad kunden ska få hjälp med innan man går in till honom/henne.

## Handläggningstider och aktgranskning inom myndighetsenheten

Granskningen avsåg att kontrollera att ansökningar handlades inom föreskriven tid. Granskningen visade inga avvikelser i handläggningstid. Tiden kan variera beroende på vilken typ av insats ansökan avser.

En av de främsta anledningarna till att handläggningstiden för biståndshandläggarna är så kort är att besluten är så detaljerade och vid förändringar måste helt nytt beslut fattas. Detta innebär i praktiken att handläggaren öppnar ett nytt ärende och skriver om beslutet och lägger till eller drar ifrån insatser. Detta görs på pågående ärenden vilket är den största andelen där beslut fattas.

I syfte att säkerställa kvalitet i utredning och beslutsunderlag samt rättssäkerhet har samtliga beslut rörande särskilt boende granskats av 1:e handläggare och när det gäller LSS har beslut gällande omfattande insatser granskats av 1:e handläggare.

### Antal beslut under 2018

Typ av beslut	Antal beslut
Enligt Socialtjänstlagen	6940
Enligt LSS	737
Färdtjänst	1160
Riksfärdtjänst	69



### Handläggningstider Myndighetsenheten 2018

Utredningstyp	Snittdagar från utredningsstart till beslut 2018 Inom parentes 2017	Mål för utredningstid
Boendestöd myndigheten	28,6 (17,5)	28
Dagverksamhet	2,1 (1,6)	14
Färdtjänst	18,3 (15,4)	28
Hemvård	1,1 (0,7)	14
Korttidsboende	0,7(1,1 )	7
Särskilt boende	22,1 (13,2)	56
Trygghetslarm	0,3 (0,5)	7
LSS	43,7 (48,3)	120

### Socialnämndens interna kontroll 2018

Enligt kommunens reglemente för intern kontroll ska nämnderna varje år anta en särskild plan för den interna kontrollen, vilken är uppdelad i granskningar eller åtgärder som ska formuleras och följas upp av nämnderna. Resultatet från uppföljningen rapporteras till kommunstyrelsen och redovisas i samband med bokslut i särskild skrivelse.

Totalt hade socialförvaltningen 21 kontrollmål under 2018. Fördelningen var enligt följande: 11 kommungemensamma (för alla förvaltningar) kontrollmål tilldelade av kommunstyrelsen, 4 kontrollmål tilldelade av socialnämnden och ytterligare 6 kontrollmål som avsåg 2017, vilka avslutades under 2018.

### Kommungemensamma risker, beslutade kontrollmål av KS 2018

- Icke-genomförande av kommunfullmäktigebeslut i organisationen
- Brister i målstyrningsprocessen i målkedjan (KF-målen)
- Bristande tillgänglighet
- Bristande följsamhet av GDPR (nya dataskyddsförordningen)
- Bristande rutiner avseende bestickning, mutor och korruption
- Bristande följsamhet av attestreglemente
- Fel pris fakturerat jämfört med avtal
- Ekonomisystem lägger ner
- Leverantörsfakturer betalas inte i tid
- Bristande hantering av ställföreträdarskap
- Inaktuella och ouppdaterade policys och riktlinjer



## Socialnämndens beslutade interna kontrollmål 2018

### Genomförda granskningar

- Kontroll av ansvar för undernäringsprevention
- Kontroll av LOV-fakturor

### Genomförda åtgärder

- Avslutade ej behandlade aktualiseringar i verksamhetssystem
- Tillsåg att rutin för rapportering av anmälningssärenden följs

## Avslutade uppföljningar från 2017 års interna kontroll

- Åtgärd för att underlätta avtalstrohet
- Åtgärd för att fakturor betalas i tid
- Klargjorde riktlinje för arbetskläder
- Kontroll av krav om arbetskläder för HSL-personal
- Klargjorde ny riktlinje om loggning inom förvaltningen
- Kontroll av loggrutiner i verksamhetssystem

## Uppföljning av privata utförare

### Kundval

Kommunen har beslutat om ett valfrihetssystem avseende kundval (LOV – lagen om valfrihet) av servicetjänster (städ, tvätt och inköp) inom hemvården. Kundval innebär att den som är beviljad insats kan välja utförare. Fem utförare har godkänts av kommunen.

Under 2018 gjordes intern kontroll av fakturor från företagen och dessa stämde.

Enskilda träffar har gjorts hos någon utförare för att hjälpa till med utbildning i Procapita.

### Privata utförare

Verksamheten på två av kommunens särskilda boenden, Högalid och Täppan, drivs på entreprenad av Vardaga.

Årligen genomförs träffar med regionchef, vice regionchef samt verksamhetschefer på Vardaga för uppföljning av avtalet.

Verksamhetscheferna på Högalid och Täppan inkommer årligen till kommunen med kvalitetsberättelse, verksamhetsplan samt patientsäkerhetsberättelse. Avtalet med Vardaga löper ut 2020-01-31.

## Kvalitetsregister

Inom olika delar av förvaltningen arbetar enheter med kvalitetsregister som har en central roll i förbättringsarbetet. Data från registren kan användas för att följa



## TRELLEBORGS KOMMUN

resultatutvecklingen i den egna verksamheten, men också för att jämföra med andra. Med stöd av data från registren går det att skapa tydligare riktlinjer, förbättra rutiner och arbetssätt, vilket får positiva konsekvenser för den enskilde vårdtagaren.

**BPSD** – svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. På alla boende finns BPSD administratörer som tillsammans med respektive arbetsgrupp gör skattningar som mynnar ut i en handlings- och bemötandeplan för respektive vårdtagare. Slår dessa planer väl ut förs de in i det dagliga arbetet genom att skrivas in i genomförandeplanen.

**SveDem** – svenska demensregistret

Registret har som syfte att förbättra kvaliteten på demensvården genom att samla in data och följa upp. SveDem följer kvalitetsindikatorerna i socialstyrelsens nationella riktlinjer för demensvård. Samtliga vårdtagare med demensdiagnos, som gett sitt samtycke har registrerats och följts upp.

Statistiken från kvalitetsregistren visar på minskad användning av skydd, tvång och begränsningar.

**Senior Alert** – metod för att mäta risk för befintliga trycksår, munohälsa, undernäring samt fall hos den enskilde på boende. Kopplat till detta finns en metodisk handlingsplan. Enheterna på våra boende har i olika grad arbetat med Senior Alert. Senior Alert används inte inom hemvården.

**Palliativa registret** - deltagande i palliativa registret ska garantera ökad kvalitet vid livets slutskede. Enhetschef ansvarar för uppföljningen som sker via statistik. På grund av personalsituationen på sjuksköterskeenheten har antalet registreringar minskat under året. Vissa enheter har palliativa ombud.

**FUNCA** - ett webbaserat arbetsverktyg med syfte att förebygga och minska utmanande beteende samt att förbättra delaktighet och självbestämmande för vuxna personer med insatser enligt LSS. FUNCA är framtaget på uppdrag av Socialdepartementet och bygger på inspiration från BPSD-registret. Alla enheter riktade till vuxna inom LSS har utbildade FUNCA-administratörer som kan genomföra kartläggningar i arbetsverktyget tillsammans med övrig personal.

## Brukar- och klientinflytande

### Nationell brukarundersökning inom IFO

IFO deltog 2017 för första gången i den nationella brukarundersökningen som är framtagen av Sveriges kommuner och landsting (SKL). Undersökningen vänder sig till ungdomar över 13 år och vårdnadshavare inom social barn- och ungdomsvård (inte familjerätt) samt missbruks- och beroendevården.

Inför årets genomförande hade ledningsgruppen inom IFO beslutat om att brukarundersökning skulle genomföras inom all delar. Med utgång i den nationella enkäten utarbetades enkäter för familjerätten, biståndshandläggning enligt SoL och myndighetsutövning enligt LSS.



## TRELLEBORGS KOMMUN

Brukarundersökningarna genomfördes samtidigt och tiden för undersökningen hade förlängts för att öka möjligheten till deltagande då enkäten lämnas till personer som har en kontakt med socialsekreterare under perioden för undersökningen.

Trelleborg hade 2018 ett resultat med mycket höga värden på samtliga områden som mäts, exempelvis möjlighet att påverka, tillgänglighet och om insatserna lett till förbättrad situation. Det är liknande resultat för alla delar inom IFO. När det gäller barn- och ungdomsvården samt missbruksvården som ingår i den nationella brukarundersökningen har Trelleborg högre värden på i stort sett alla områden än jämfört med riket.

Även intervjuer som genomförts med barn av delaktighetsambassadörerna (se Barns delaktighet) visar ett liknande resultat.

### *Kundundersökning Lotsen*

Kundundersökningen har genomförts av en digital nöjdhetsmätare. Uppföljning av resultaten visar att samtliga besökare är nöjda eller mycket nöjda med samtalsstödet. Systemet bakom den digitala mätningen räknar ut ett snitt på 9,5 av 10 poäng de allra flesta månaderna som mätningen gjorts.

### **Nationell brukarundersökning inom funktionshinder**

Under hösten 2018 genomfördes SKL:s nationella brukarundersökning inom LSS. Brukarundersökningen genomfördes på samtliga gruppboendestäder och servicelägenheter, på daglig verksamhet samt inom boendestöd (enligt SoL). Deltagande var högre 2018 än 2017 då 127 svar inkom jämfört med 97 svar 2017. Frågorna i undersökningen handlar om hur brukarna upplever självbestämmande, bemötande, trygghet och trivsel i verksamheterna.

Resultatet i stort visar på nöjdhet bland brukare inom LSS och Trelleborg ligger något högre i andel positiva svar än genomsnittet i riket. Bland annat var andelen positiva svar gällande frågor om exempel delaktighet och inflytande högre 2018 än 2017. I likhet med 2017 visar 2018 års resultat på att frågan med lägst andel positiva svar är frågan om man vet vem man ska prata med om något är dåligt.

### **Brukarundersökning inom vård och omsorg**

Under våren 2018 genomförde Socialstyrelsen en enkätundersökning för att kartlägga de äldres uppfattning om vård och omsorg. Samtliga personer, 66 år och äldre, som den 31 december 2017 hade hemtjänst eller bodde på särskilt boende fick möjlighet att besvara enkäten.

Resultatet påvisar att kunderna inom hemvården är något mindre nöjda med sina hjälpinsatser år 2018 än man var 2017. Nationellt kan man också se att andelen nöjda kunder har minskat på nästa samtliga områden som efterfrågas. De områden som kunderna är mest nöjda inom är hur personalen bemöter dem



## TRELLEBORGS KOMMUN

samt att man känner förtroende för personalen.

Det område som man behöver arbeta mer med är information om tillfälliga förändringar samt att kunderna önskar större möjlighet att påverka vilken tid personalen kommer på. Sammantaget är det 81% som är nöjda med sin hemvård.

Inom särskilt boende är man nöjdare med sina hjälpinsatser än man var 2017. Man har höjt sig inom merparten av områdena och ligger högre än Skåne och riket i stort. De områden som hyresgästerna är mest nöjda inom är att personalen har ett bra bemötande och att det känns tryggt att bo på särskilt boende.

De områden man behöver arbeta mer med är att informera hyresgäster och anhöriga vart man vänder sig med synpunkter och klagomål samt att personalen behöver bli bättre på att informera om tillfälliga förändringar. Sammantaget är 86% nöjda med sitt särskilda boende.

### Barns delaktighet

Handlingsplan för barns delaktighet inom IFO har följts upp och reviderats. Revideringen innebar att även en LSS-handläggare finns bland de fyra nya delaktighetsambassadörer för 2018/2019.

Analys har gjorts av intervjuer som genomförts med barn kring deras upplevelse av kontakt med socialtjänsten. Följande förbättringsområden ingår i den reviderade handlingsplanen:

Behov av en ”verktygslåda” – en förteckning av vilka ”verktyg”/metoder som finns inom verksamheten kring samtal med barn. Syftet är att alla som arbetar med barnsamtal ska ha tillgång till verktygen.

Behov av en gemensam ordlista på begrepp inom socialtjänsten med förklaring som är anpassade för barn. Syftet är att alla som arbetar med barn förklarar på samma sätt.

Behov av en inventering hur vi samtalar med barn med funktionsnedsättning. Syftet är att se över möjligheterna för att göra barnen mer delaktiga.

Nya intervjuer kommer att genomföras under 2019 och handlingsplanen ska följas upp och revideras innan årets slut.

### Nya dataskyddsförordningen – GDPR

EU:s nya dataskyddsförordning General Data Protection Regulation (GDPR) trädde i kraft den 25 maj 2018 och innebär bland annat hårdare krav på hantering av personuppgifter. Det ställer krav på nya rutiner och processer inom Trelleborgs kommun för säker hantering av register samt krav på ansvarig ledningsnivå. GDPR ersätter den tidigare Personuppgiftslagen (PUL).

För att få en bättre kontroll över de personuppgifter som kommunen hanterar har ett dataskyddsombud utsetts av socialnämnden och förvaltningen har i sin tur utsett en GDPR-samordnare på förvaltningen, vars uppgift är att vara kontaktperson gällande GDPR-frågor på förvaltningen.



## TRELLEBORGS KOMMUN

Dataskyddsbudbet har genomfört utbildningar av socialnämndens ledamöter och ersättare och för socialförvaltningens personal under året.

Socialförvaltningen har deltagit med representanter i kommunens styrgrupp för GDPR. Förvaltningen har följt dataskyddsbudbetets handlingsplan vid införandet av den nya lagen.

Följande aktiviteter har genomförts under året:

- Upprättande av 77 poster i förteckning över förvaltningens behandlingar av personuppgifter
- Förvaltningen har registrerat 54 antal identifierade behandlingar om personuppgifter i kommunens databas, IT-stödet Draftit
- Förvaltningen har registrerat ett personuppgiftsbiträdesavtal
- Förvaltningen har påbörjat arbetet med att skriva två stycken rättsakter, en med kommunstyrelsen och en med servicenämnden
- Förvaltningens personal har under året rapporterat fem personuppgiftsincidenter, varav två har skickats vidare till datainspektionen efter allvarlighetsbedömning.
- Förvaltningens personal har erbjudits webbutbildning i tillämpningen av GDPR
- Nämnden har informerats av GDPR-samordnaren om förvaltningens plan för registrering av alla personuppgiftsbehandlingar i Draftit.
- Information och uppdatering av sekretessförbindelse samt förtydligande av datainträng till samtliga medarbetare inom förvaltningen.

### Utredning av avvikelser

Ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete krävs för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Under 2018 genomfördes informationsinsatser kring vikten av att rapportera såväl synpunkter/klagomål som avvikelser. Syftet med detta är att systematiskt synliggöra brister i verksamheten och göra förbättringsåtgärder där det behövs.

### Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål som tas emot av personal inom socialförvaltningen ska registreras, utredas och åtgärdas. Dessa kan inkomma via direktkontakt med personal, brev, telefonsamtal eller e-post. Enhetscheferna och i viss mån avdelningscheferna hanterar och åtgärdar de synpunkter och klagomål som inkommer. Detta sker genom samtal med berörd kund eller dess företrädare.

I dagsläget saknas ett gemensamt övergripande it-system för hantering och sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål inom socialförvaltningen. Ett sådant system skulle underlätta möjligheten för kunder att framföra sina synpunkter och klagomål samt att det skulle förenkla för chefer inom socialförvaltningen att på ett likvärdigt sätt kunna hantera och sammanställa och



## TRELLEBORGS KOMMUN

analyserar inkomna synpunkter och klagomål.

### IFO

Totalt inkom cirka 30 synpunkter och klagomål inom IFO som kan jämföras med 40 under 2017. Dock var det en person som under 2017 framförde klagomål vid ett tiotal tillfällen. Antalet varierar mellan enheterna, utredningsenheten hade flest och råd och stödenheten minst. Eftersom det saknas ett system för synpunkt och klagomålshantering är det svårt att bedöma om antalet speglar verkligheten. På utredningsenheten har innehållet i klagomålen varierat från att utredning inte inletts vid anmälan, utlämnade av handlingar, vårdnadshavare inte bjudits in till SIP, att socialtjänsten saknar regler för placerad ungdoms privata skulder mm. Myndighetsenheten tog emot cirka 10 stycken och merparten i samband med övergången till att bevilja hemstöd istället för korttidsboende men även klagomål kring felaktig eller knapphändig information från kundtjänst.

### LSS

Totalt inkom ca 120 synpunkter och klagomål inom LSS som kan jämföras med ca 70 under 2017. Merparten av dessa synpunkter och klagomål inkom till barnboendet samt till en av gruppboendena och avsåg framförallt klagomål från anhöriga som inte är nöjda med verksamheten samt de förändringar som har skett i några av verksamheterna. Nästan alla klagomål inkommer muntligt och tas oftast upp med tjänstgörande personal, som i sin tur hanterar det direkt eller lämnar vidare till enhetschef.

Då merparten av klagomål och synpunkter inkommer från anhöriga arbetar personalen ständigt med att förbättra dialogen och kommunikationen med anhöriga, bland annat genom att informera om innehållet i genomförandeplanen som beskriver hur insatsen och stödet ska utföras utifrån den enskilde brukarens behov. Anhöriga som har inkommit med klagomål erbjuds oftast även personligt möte med ansvarig enhetschef för att diskutera inkomna klagomål och synpunkter.

### Vård och omsorg

Totalt inkom drygt 400 synpunkter och klagomål inom vård och omsorg som kan jämföras med 275 under 2017. Samtliga synpunkter och klagomål, utom ett, inkom muntligt och hanterades efter hand. Ett av hemvårdsområdena har haft fler klagomål än övriga områden/enheter då de under 2018 har haft hög sjukfrånvaro i personalgruppen. Deras klagomål har framförallt avsett att det har varit bristande kontinuitet och att insatser ibland har fått flyttas eller ställas in. Enhetschefen för verksamheten arbetar tillsammans med medarbetarna, personalavdelningen och fackförbund för att öka samarbetet och närvaron i personalgruppen.

Dagverksamheterna har tagit emot samt lämnat många klagomål på färdtjänsten då de upplever att den inte fungerar optimalt då det är förseningar, felkörningar mm. Enhetschef och medarbetarna på dagverksamheterna har en pågående dialog med taxiföretaget för att hitta lösningar på problematiken. Även färdtjänsthandläggaren har fått återkoppling och hon har regelbundna uppföljningar med ansvariga på



## TRELLEBORGS KOMMUN

företaget.

På övriga områden/enheter har klagomålen bland annat avsett bemötande från omvårdnadspersonal och legitimerad personal, att man inte ville ha manlig personal, att det var många olika personer som man fick hjälp av samt att omvårdnadspersonalen inte kom på avtalad tid.

### Avvikelser

En avvikelse är en händelse i verksamheten som avviker från krav och mål enligt planerat arbetssätt, rutin eller riktlinje. Alla medarbetare har ansvar för att rapportera inträffade händelser. Enhetschef ansvarar för att utreda händelsen och att tillsammans med medarbetarna ta fram förbättringsåtgärder. Att rapportera och utreda avvikelser är en central del i arbetet med att säkra och förbättra verksamhetens kvalitet.

### IFO (enligt SoL)

Inom IFO rapporterades under 2018 totalt 62 avvikelser jämfört med 67 avvikelser under 2017. Mottag- och utredningsenheten är den enhet där medarbetarna rapporterar flest antal avvikelser, 32 stycken, och Råd och stödenheten minst, 2 stycken. Under de tre år som avvikelser rapporterats inom IFO har fördelningen sett ut på samma sätt.

Vanligast är att avvikelsen (12) berör handläggning och oftast att det inte gått att hålla föreskriven handläggningstid.

### LSS

Under 2018 har det rapporterats in 84 avvikelser inom LSS, jämfört med 2017 då det rapporterades 30 avvikelser. Flest rapporter har upprättats på enheterna Nils Holgerssons väg (26 st) och Daglig verksamhet (15 st). De vanligaste orsakerna till avvikelserapporter var omvårdnadshändelser och brister i den interna informationsöverföringen. Några enheter inom LSS har haft en eller inga avvikelser alls under året. Gällande några av avvikelserapporterna i LifeCare, verksamhetssystem, har beslut fattats om att ej inleda utredning eftersom dessa rapporter har avsett HSL-insatser som ska rapporteras i ProCapita, verksamhetssystem, eller arbetsmiljö som ska rapporteras i KIA, kommunernas informationssystem om arbetsmiljö.

### Vård och omsorg (enligt SoL)

Under 2018 rapporterades 73 avvikelser inom vård och omsorg jämfört med 102 avvikelser 2017. Den vanligaste orsaken till avvikelse är utebliven insats på grund av personalbrist som avser 25 rapporter. Övriga avvikelser gäller framförallt bemötande och omvårdnadshändelse. Hemvården har rapporterat 50 avvikelser, sjuksköterskeenheten har rapporterat 5 avvikelser och särskild boende inklusive korttid och växelvårdsenheten har rapporterat 18 avvikelser.



## Avvikelserapportering enligt HSL

Antalet avvikelser enligt HSL som rapporterades var totalt 4270 stycken, vilket är en ökning med 100 avvikelser jämfört med 2017.

Liksom föregående år handlar rapporteringen framförallt om fallavvikelser och avvikelser i samband med läkemedelshantering. 2807 av rapporterna avsåg fall och 1149 rapporter avsåg läkemedel. Antalet avvikelser ska dock sättas i relation till antalet vårdtagare/hyresgäster/patienter som får hjälp från vård och omsorg. År 2018 gjordes det drygt 550 000 läkemedelsöverlämningar i verksamheten. Antalet läkemedelsavvikelser utgjorde således 2 promille.

Som en förbättring har det under våren/sommaren 2018 införts digital signering för läkemedel för att underlätta för personalen att inte glömma att ge läkemedel. Mer information om kvaliteten i den kommunala hälso- och sjukvården kommer i den separata rapporten *Patientsäkerhetsberättelsen*.

## Lex Sarah

Alla anställda inom socialförvaltningen är enligt SoL och LSS skyldiga att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. Under 2018 rapporterades 37 rapporter enligt Lex Sarah. Av dessa 37 Lex Sarah-rapporter rapporterades 22 stycken inom vård och omsorg, 4 stycken inom IFO, 10 stycken inom LSS samt en rapport inom Teknik och utveckling. Tre av rapporterna bedömdes, efter utredning, inte som missförhållande eller risk för missförhållande enligt Lex Sarah. Ingen av rapporterna har lett till anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Två av rapporterna har lett till anmälan till Datainspektionen gällande personuppgiftsincident.

Nämnden får fortlöpande rapporter med sammanställningar av rapporterna.

## Lex Maria

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. I detta syfte ska hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren.

Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Denna regel kallas lex Maria.

Ingen Lex Maria anmälan gjordes under året.

## Nya arbetsmetoder och utbildningssatsningar

### IFO

Arbetet med att implementera Signs of Safety har fortsatt under året. Signs of Safety är ett sätt att utreda risker och skydd för barn som far illa och att skapa delaktighet kring åtgärderna i samverkan med familjen. Under året har Signs of Safety börjat användas som ett verktyg även i behandlingsarbetet efter att tidigare



## TRELLEBORGS KOMMUN

mest varit ett verktyg i utredningsarbetet.

Medarbetare inom samtliga enheter som arbetar med barn har genomgått utbildning och haft handledning utifrån anknytningsteori.

Socialpsykiatrien har gett medarbetare kompetensutveckling kring lågaffektivt bemötande som är en metod för att hantera och bemöta personer med problemskapande beteende på etiskt korrekt sätt. Framförallt i boendet arbetar personalen på utveckling av sitt arbete utifrån denna metod. Personalen har delat in sig i två team för ökad kontinuitet och kvalitet i bemötande av brukarna i boendet.

På initiativ av IFO:s ledningsgrupp genomfördes en föreläsning kring "Att möta personer med rättshaveristiskt beteende.

Previct är ett komplement och stöd vid behandling av skadligt bruk eller beroende av alkohol och FBE Konsult har nu möjlighet att använda Previcthet som en del av öppenvårdsbehandlingen. Produkten består av en liten alkomätare, en mobilapp och en webbaserad vårdportal för hantering av klienter och data. Med Previcthet får terapeuten unik och relevant information om klientens situation utanför terapirummet vilket möjliggör en förstärkt behandling. Vid användning av Previcthet lägger vi stor vikt vid att klienten upplever verktyget som ett stödjande inslag i behandlingen snarare än en kontrollfunktion.

### LSS

Samtliga medarbetare inom LSS har deltagit i en heldags fortbildningsdag med tema lågaffektivt bemötande och tydliggörande pedagogik. Medarbetarna fick ta del av föreläsningen "Från kaos till klarhet" av Louise Ardoris som är utbildad inom modellen TEACCH.

Medarbetare inom korttids- och fritidsverksamheten har gått utbildning i bland annat funktionshinder och sexualitet samt utbildning i tydliggörande pedagogik enligt TEACCH-modellen hos Pusselbitens utbildningscenter.

Medarbetare inom daglig verksamhet som arbetar med brukare med autism har gått utbildning i tydliggörande pedagogik enligt TEACCH-modellen hos Nimbusgården, Attendo.

Sedan 1 januari 2018 har ansvaret för boendesamordning inom LSS lagts över till utförarsidan. Detta med syfte att skapa en helhetsbild över samordningen av gruppboendestäder och servicelägenheter samt för att underlätta flyttkedjor. Flyttkedjor syftar till att möjliggöra för brukare som har en förmåga att själv klara att flytta till ett mer självständigt boende i form av trapphuslägenheter och på så sätt frigöra platser på gruppboendestäder som kan användas till brukare med mer omfattande hjälpbehov. Flyttkedjor genomförs på ett strukturerat sätt tillsammans med den enskilde brukaren, handläggaren och boendesamordnaren.



# TRELLEBORGS KOMMUN

## Vård och omsorg

### *Planeringssystem för särskilt boende, Intraphone*

Samtliga kommunala boenden har infört planeringssystemet Intraphone, under 2017/18 med syfte att kvalitetssäkra omvårdnadsinsatserna och ge en jämnare och tydligare personalplanering.

### *Boendekoordinering*

Sedan 1 januari 2018 har boendekoordineringen inom Vård och omsorg lagts över på utförarsidan. Detta med syfte att skapa en helhetsbild över samordningen med korttidsplatser, växelvårdsplatser och platser på särskilt boende, vilket också har uppnåtts. Det har även inneburit att handläggningen och samarbetet med verksamheten har optimerats vilket inneburit snabbare in/utflyttning när en lägenhet har blivit ledig.

### *HLR – hjärt- och lungräddning*

Samtliga medarbetare ska utbildas i HLR vartannat år. Tidigare har denna utbildning hållits av brandkåren. Från och med 2018 är det två sjuksköterskor med specialistkompetens i den egna organisationen som håller i dessa utbildningar.

## Genomförda förbättringar under 2018

### Projekt

I syfte att stärka förvaltningen i att nå, och bibehålla, budget i balans samtidigt som det skapas förutsättningar för en förvaltning i digital framkant har ett projekt (TReo) startats upp på administrativa avdelningen under 2018. Under den inledande kartläggningen och analysen som skett under hösten har ett antal förbättringspunkter identifierats. Dessa kommer att implementeras under 2019. Det innebär bl a effektivisering av det sätt som man hanterar support och stöd på till kärnverksamheten, särskilt vid frågor kring förvaltningens system, ekonomi, juridik men också vid behov av förändringar samt tillägg. Detta kommer indirekt också få den effekten att vi får en bättre översyn och kontroll över sådant som härleds till dessa delar, som i sin tur lägger grunden för kvalificerade beslutsunderlag, att användas vid det löpande strategiska verksamhetsarbetet, som bedrivs via politik och förvaltningsledning.

### Kommunikation

Under året har kommunikation varit i fokus. Syftet är att medborgaren ska känna förtroende för verksamheten och få relevant information om händelser i verksamheten och vilka insatser som kan erbjudas. Ett flertal reportage har gjorts för att beskriva de verksamhetsområden som finns och allt fler verksamheter är aktiva på sociala medier för att nå ut med sina budskap. Förutom att använda kommunens webbplats som plattform produceras interna och externa nyhetsbrev samt en mängd informationsmaterial som verksamheter använder i sin kontakt med medborgaren.



# TRELLEBORGS KOMMUN

## Heltid som norm

SKL och Kommunal arbetar gemensamt i ett femårigt projekt för att heltidsarbete ska bli norm. Projektet kallas för Heltidsresan. Kommunfullmäktige beslutade 2017 att heltid som norm ska införas successivt fram till år 2021. Under 2018 gick cirka 50 anställda upp i arbetstid inom förvaltningen.

## IFO

### *Externt köpt vård - kostnader*

Avdelningen har haft kontinuerlig uppföljning och analys av kostnaderna för externt köpt vård under året. Kostnaderna har minskat jämfört med 2017. I analysen har även ingått att ha fokus på orsaker till att insatser inte fullföljs. Processkartläggningen kring uppföljning av HVB-placeringar är en annan åtgärd som gjorts.

Beroendeenheten har aktivt arbetat med kedjan av insatser, kollektivboende, utslusslägenhet, öppna stöd- och behandlingsinsatser i egen regi. Arbetet med noggrann analys och uppföljning kommer att fortsätta under 2019

### *Barnahus*

Planeringen är att Barnahus startas under andra halvåret 2019 och lokaliseras till Trelleborg.

### *Digital orosanmälan*

Digital orosanmälan för allmänheten finns på Trelleborgs kommuns hemsida.

### *Utskrivningsklara*

Gällande nya regler för utskrivningsklara inom psykiatri som trädde i kraft vid årsskiftet har samverkan intensifierats mellan myndighetsenheten, beroendeenheten och socialpsykiatri samt att en process har tagits fram för att klara den förkortade tiden och förhindra att kommunen får betalningsansvar.

## LSS

### *Webbplattform*

Under året har arbetet med att utveckla en webbplattform med utbildningsblock pågått. Syftet med webbaserade utbildningar är att på ett enkelt och tillgängligt sätt kompetensutveckla och säkerställa kvalitén inom LSS-verksamheterna. Utbildningsblocken innefattar bland annat kurser om lagstiftningen, dokumentation och genomförandeplaner, förhållningssätt inom LSS samt tillhörande kunskapstest som ska genomföras efter avslutad kurs. De första utbildningsblocken skickas ut till medarbetare inom LSS under januari 2019.

### *Återbruket*

Verksamheten Återbruket har startats upp i liten skala under hösten 2018 inom ramen för Daglig verksamhet. Återbruket syftar till att öka återanvändningen av möbler inom kommunens förvaltningar. I dagsläget är Socialförvaltningen och Bildningsförvaltningen involverade och under 2019 kommer fler förvaltningar att kopplas på. Under 2019 kommer även ett arbete påbörjas med att se över om



## TRELLEBORGS KOMMUN

verksamheten kan göras med digital vid inlämning/utlämning av möbler och inventarier.

### *Forum för stödpedagoger*

Ett nätverksforum för stödpedagoger startades upp under hösten 2018 och syftar till att ge stödpedagoger möjlighet att utbyta erfarenheter, dela med sig av metodarbete samt arbeta med uppdrag från ledningsgruppen för att utveckla och leda det pedagogiska arbetet kring brukarna. Nätverksträffarna kommer att äga rum ca 2-3 gånger per år.

### *Wifi*

Wifi-uppkoppling på 9 stycken gruppboenden samt Dagcenter är infört under 2018.

## Vård och omsorg

### *Hemstödsteam*

I februari 2018 startade hemstödsteamet, med nio undersköterskor och som sedan utökades med ytterligare nio under september månad. Teamet startade bland annat för att skapa en trygg hemgång för svårt sjuka medborgare som kommer hem efter en tid på sjukhus. Det nya hälso- och sjukvårdsavtalet innebär också att äldre och multisjuka personer i större utsträckning ska vårdas hemma. Hemgång från sjukhus sker snabbare och kommunerna har tre kalenderdagar på sig att planera hemgång. Hemstödsteamet tar hand om de första 14 dagarna efter att personen kommit hem från sjukhus. Under 2018 tog man emot drygt 270 kunder.

### *Digital signering av HSL insatser*

För att säkra upp att man inte glömmer att utföra HSL insatser, till exempel överlämnande av läkemedel, har man under året infört digital signering i Intraphone.

### *Home4Dem*

Home4Dem var ett projekt som handlade om att införa teknik för dementa som vill upprätta ett oberoende socialt liv. Syftet var att öka livskvaliteten hos personer som lever med demenssjukdom i eget boende och minska otryggheten hos anhörigvårdare. I projektet har ingått installation av informations- och kommunikationsteknik i form av sensorer för ytterdörr, säng, kylskåp, vattenläckor, automatiska lampor, brandvarnare etc. som kopplats till vårdarens (eller anhörigas) smartphone. Projektet var ett samarbete mellan fyra länder med ett flertal universitet och kommuner inom EU. Projektet påbörjades i september 2015 avslutades 2018-09-30 och resultatet är inte ännu publicerat. Under projektets gång har 60 kommuninvånare varit involverade och 15 system har installerats hos kunder.

### *Volontärverksamhet*

Volontäruppdraget har från april till december utvecklats från 0-12 aktiva volontärer som både har enskilda uppdrag gentemot person samt inom träffpunkt Akka.



# TRELLEBORGS KOMMUN

## *Jukebox*

Jukebox är en förebyggande verksamhet för personer i tidig demens utan några beviljade insatser i form av dagverksamhet eller liknande. Man har under året välkomnats till öppen träff en gång i veckan på Akka. Försöksverksamheten drivs av två personal från dagverksamheterna. Ett positivt indirekt anhörigstöd samt stöd för den enskilde i sin begynnande demenssjukdom.

## *Måltidsprojekt tillsammans med Serviceförvaltningen/Måltidsservice*

Representanter från service- och socialförvaltningen har gemensamt tagit fram en handlingsplan med åtgärder för en effektivare måltidsverksamhet. Bland annat har en annan typ av beställningsmodul införts på några boendeenheter som möjliggör en mer individanpassad matbeställning till hyresgästerna samt att man har uppmärksammat och minskat matsvinnet.

## *Lagen om samverkan vid utskrivning*

Lagen trädde i kraft den 1 januari 2018. För att undvika betalningsansvar ska kommunen ta hem patienten inom 2,8 dagar efter det att slutenvården har underrättat kommunen att patienten är utskrivningsklar. Under 2018 översteg Trelleborgs Kommun aldrig 2,0 dagar och snittet för helåret var 1,61 dagar. Den nya lagen innebär att resurser omfördelades och fokuserades på att uppfylla lagkravet vilket blev en kännbar belastning för alla berörda yrkeskategorier.

## **Framtida utvecklingsområde 2019**

### **Övergripande**

Som utvecklingsområden för 2019 finns bland annat att arbeta vidare med att processoptimera, att fokusera på ökad närvaro och ökad tjänstgöringsgrad. Utveckling av verksamhetssystem är högt prioriterat och ska förvaltningen kunna fortsätta att utveckla e-tjänster är detta en viktig förutsättning. En långsiktig ekonomisk hållbarhet genom t ex möjlighet till stordrift för effektiv personalplanering är viktig.

### **Administrativa avdelningen**

Det är en stor utmaning för förvaltningen att få fram siffror och statistik ur verksamhetssystemen. Arbete med att få fram uppgifter från systemen har varit prioriterat under 2018 då det är en förutsättning för att framfakta till målstyrningen. Detta arbete kommer även för 2019 att vara prioriterat.

Under 2019 implementeras även ett stödverktyg som skräddarsytt efter förvaltningens behov, för att tillse att dessa förändringar blir en bestående del av förvaltningens vardag.

Detta handlar exempelvis om att:

- Implementera en enkel, GDPR-säkrad och strömlinjeformad hantering av frågor och beställningar inom förvaltningen (dock ej de som hanteras av Central IT).
- Tydliggöra roller för att säkerställa att vi arbetar enligt beslutade processer, i upphandlade system och på angivet sätt.



## TRELLEBORGS KOMMUN

- Identifiera innebörden av Systemansvar och SuperUsers samt tydliggöra vem som uppbär vilken roll idag (och komplettera och utbilda vid behov om det saknas).
- Samla pågående förändringar under ett tak för att säkerställa att förvaltningsledning fattar kvalificerade, ekonomiska och strategiska, beslut baserat på det faktiska totala läget. Dvs tillse att förändringar sker kontrollerat och systematiskt samt att hänsyn tas till helhetsbilden och politiska riktlinjer.
- Tillse att rätt information går snabbt och enkelt att hitta vid behov.
- Tillse att verksamhetens arbete bedrivs enligt SOSFS och Masterplan i alla led.

Arbetet sker under ledning av förvaltningens verksamhetsarkitekt.

Alla förbättringspunkter sker med hjälp av funktionalitet som redan finns i kommunens befintliga verktyg (system och lösningar). Det föreligger inga investeringskostnader avseende system för att genomföra dessa förändringar. Det finns också tillräckligt med personal inom förvaltningen för att utföra detta arbete.

### IFO

- Revidering och tydliggörande av rutiner för handläggning och bedömning av insatser enligt SoL (Vård och Omsorg) och LSS
- I samverkan med bildningsförvaltningen genomföra en pilotutbildning i Första Hjälpen till psykisk hälsa. Målsättningen med utbildningen är att öka kunskapen om ungas psykiska ohälsa och ge deltagarna större beredskap att upptäcka psykisk ohälsa hos unga. Pilotutbildning kommer att utvärderas och utvärdering ligger till grund för gemensamt ställningstagande, bildnings- och socialförvaltningen, om fortsatta utbildningar
- Ta initiativ till dialog med ansvariga för barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri i syfte att tydliggöra och förbättra samverkan för att öka kvaliteten för den enskilde.
- Utveckla och ställa om verksamheten så att beviljade behandlingsinsatser så långt som möjligt i kan utföras i egen regi. Inriktningen är att där det finns eller går att bygga upp kompetens och samtidigt är kostnadseffektivt så ska behandlingsinsatser utföras i den egna verksamheten.
- Utökat användande av Previct som komplement och stöd i behandlingen av alkoholberoende. målet är att inom verksamheten utökat digitala lösningar. Fortsatt arbete med att identifiera och utveckla digitala lösningar inom verksamhet för öka tillgängligheten och kvaliteten för ”kund”.
- Fokus på strukturerad och kontinuerlig uppföljning av beslut för att säkerställa att insatsen överensstämmer med individens behov.

### LSS

- Ny tjänst i form av projektanställning av koordinatorstöd till föräldrar som har barn med funktionsnedsättningar. Projektet koordinatorstöd har sin bakgrund i Socialstyrelsens kunskapsstöd om vägar till förbättrad



## TRELLEBORGS KOMMUN

samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning.

Koordinatorstödet syftar till att avlasta, vägleda och ge stöd till föräldrar i situationer kring barnet som kan riskera att bli ohållbara. Koordinatorstödet kommer att kombineras med handledning till personal i LSS-verksamheterna.

- I det fortsatta arbetet med flyttkedjor kommer nya servicelägenheter i form av trapphuslägenheter att öppnas under våren 2019. Det nya trapphuset Sparven står klart innan sommaren och kommer att ge plats för 10 brukare.
- Med anledning av volymökningar och allt mer komplexa brukargrupper som ställer större krav på lokalernas utformning har en handlingsplan för lokalförsörjning och optimering tagits fram för att förbättra och effektivisera inom området.
- Planering för pilotprojekt för införande av Sekoia i vissa delar av LSS-verksamheten. Sekoia är ett digitalt verktyg med pekskärmar som kan användas av både brukare och personal för planering av insatser och aktiviteter samt beskrivning av genomförandeplaner, handlingsplaner m.m.
- Under 2019 kommer även ett projekt med tillsyn via kamera på boende att genomföras.

### Vård och omsorg

- Gemensamt arbetssätt för hemvården med gemensamma mätområden. För att förbättra kvaliteten i hemvården och kunna ta fram bättre statistik kommer strukturering i planeringssystemet Intraphone att göras tillsammans med representanter från leverantören.
- Införande av måltidsservice i egen organisation. Måltidsservice kommer under 2019 att överföras till socialförvaltningen från serviceförvaltningen.
- Planeringssystem för legitimerade grupper. Legitimerade grupper kommer också att införa planeringssystemet Intraphone.
- Digitala läkemedelsskåp. För att minska svinnet av narkotikaklassade läkemedel på särskilt boende kommer det under våren 2019 installeras digitala läkemedelsskåp på samtliga avdelningar på kommunens särskilda boenden.
- Projekteringen av Familjens Hus i Anderslöv har påbörjats och kommer fortsätta under 2019. Ska stå klart kvartal 2, 2021.
- Färdigställa Hälsohuset och göra klart för inflyttning första kvartalet 2020. Rekrytering av nya medarbetare kommer att påbörjas under våren/sommaren 2019.