

Kvalitetsberättelse

2024

Social- och omsorgsförvaltningen

Dnr: VON/2025:1-1.5.2

Datum: 2025-02-11

Handläggare: Aina Hollertz

Fastställd: Vård- och omsorgsnämnden 2025-02-27, § 20

Sammanfattning

Social- och omsorgsförvaltningen sammanfattar årligen det systematiska förbättringsarbetet i en *kvalitetsberättelse* enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

SOSFS 2011:9 berör den lagstadgade skyldigheten för verksamheten att följa ett kvalitetsledningssystem och den dokumentationsskyldighet som finns kring förbättringsarbetet. Kvalitetsberättelsen ger svar på hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet bedrivits under året, vilka åtgärder som vidtagits, vilka resultat som uppnåtts samt vilka förbättringsområden som uppmärksammats.

Ett prioriterat område under 2024 var att fortsätta utveckla och implementera det sammanhållna IT-stödet (2c8) för förvaltningens ledningsprocesser, huvudprocesser och stödprocesser med tillhörande lagar, regelverk och styrdokument. IT-stödet är ett sätt att skapa förutsättningar för verksamhetens följsamhet till processer och rutiner, vilket är en viktig del i kvalitetsledningssystemet. Detta omfattande arbete fortsätter under 2025.

Ett annat prioriterat område under 2024 var att påbörja införandet av en särskild modul för SOSFS 2011:9 i det kommungemensamma planering- och uppföljningssystemet (Hypergene). Modulen är ett verktyg för det systematiska kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet. Den syftar till att samla egenkontroller, riskanalyser och åtgärder samt möjliggör integration mot processkartor. Under hösten 2024 har en arbetsgrupp tillsammans med konsult arbetat med att få styrkedjan på plats i modulen. Nästa steg är att fylla modulen med det innehåll som behöver följas inom social- och omsorgsförvaltningen (SOF), det vill säga individ- och familjeomsorgen (IFO), äldreomsorgen (ÄO) och funktionsstöd (FS).

Ytterligare ett område som varit prioriterat under 2024 var att fortsätta utveckla det systematiska arbetet i enlighet med förbättringshjulet. Särskilt fokus på bearbetning och analys av avvikelser, lex Sarah, synpunkter och klagomål samt resultat från nationella undersökningar inom individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, funktionsstöd och kommunal hälso- och sjukvård. Målet är att stimulera till verksamhetsförbättringar som kommer brukaren till gagn, det vill säga att den enskilde får rätt insatser utifrån dennes behov. Ett urval av resultatet har sammanställts för redovisning och analys.

Utöver det övergripande målet "Trygg omsorg och vård" prioriterades under 2024 ett förbättrat resultat för följande områden:

- Andel med aktuell genomförandeplan
- Andel med genomförandeplan som innehåller dokumentation om personens delaktighet vid upprättandet
- Andel enheter som svarar att rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga finns.

Inom funktionsstöd har fokuset genererat ett mycket gott resultat. Framgången i arbetet beror bland annat på systematiskt arbete med kollegiala kvalitetsgranskningar och aktiva dokumentationsstödjare på samtliga enheter. Inom äldreomsorgen kvarstår åtgärder för att höja andelen med aktuell genomförandeplan. Likaså kvarstår arbete med att synliggöra brukarens delaktighet vid upprättande av genomförandeplaner även om det sannolikt är en högre delaktighet än vad som faktiskt dokumenterats framför allt inom särskilt boende.

Innehåll

Sammanfattning	2
Innehåll	3
Social- och omsorgsförvaltningens ledningssystem för kvalitet	4
Anvisningsdokument	4
Prioriterade områden under året	5
Digitalt kvalitetsledningssystem.....	5
IT stöd för egenkontroll, riskanalys och uppföljning.....	5
Systematiska arbetet i enlighet med förbättringshjulet	5
Genomförandeplaner prioriterat område	6
Registrering och hantering av avvikelser	6
Lex Sarah	10
Synpunkter och klagomål	12
Verksamhetsuppföljningar	12
Kvalitetsutmärkelse.....	13
Kommunens kvalitet i korthet	14
Utredningstid barn och unga	14
Väntetid försörjningsstöd	14
Aktualisering försörjningsstöd	15
Utredningstid missbruksvård.....	16
Utredningstid LSS-insatser	16
Väntetid från ansökan till inflyttningsdatum	17
Personalkontinuitet hemtjänst	17
Brukartid hemtjänst äldreomsorg.....	18
Resultatmål och indikatorer för en trygg vård och omsorg	19
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg.....	19
Förbättrad situation efter kontakt med socialtjänsten	19
Brukarbedömning äldreomsorg	22
Nöjdhet/helhetssyn hemtjänst offentlig regi.....	23
Aktiviteter för brukare inom vård och omsorg.....	23
Måltiderna inom vård och omsorg	24
Delaktighet och inflytande	24
Brukarbedömning LSS	25
Förbättringsområden för kommande år	26

Social- och omsorgsförvaltningens ledningssystem för kvalitet

Den 8 april 2024 slogs vård- och omsorgsförvaltningen samman med socialförvaltningen och är nu en gemensam förvaltningen, social- och omsorgsförvaltningen. På nämndnivå kvarstår vård- och omsorgsnämnden och socialnämnden. Ingen förändring har gjorts i nämndernas respektive ansvarsområden. Verksamhet som bedriver socialtjänst (SoL) eller verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) berörs av föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska enligt föreskriften dokumenteras (7 kap 1 §). Social- och omsorgsförvaltningen sammanfattar därför det systematiska förbättringsarbetet i en kvalitetsberättelse.

Varför ett ledningssystem för kvalitet?

Kvalitetsledningssystemet är arbetssättet som används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska:

- Vara anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning.
- Bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet.
- Stödja verksamhetens arbete med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Koppla ihop styrning med det vardagliga arbetet.
- Vara ledningens och verksamhetens verktyg för att säkerställa och bibehålla kvalitet i arbetet samt lägga grunden för en lärande organisation.
- Skapa systematik, struktur och samordning i verksamhetens kvalitetsarbete.
- Skapa värde för dem vi finns till för på det mest effektiva sättet.
- Skapa förutsättningar för att rapportera, utreda, åtgärda och förebygga händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser.

Anvisningsdokument

Den 24 februari 2022 antog vård- och omsorgsnämnden det reviderade anvisningsdokumentet *Ledningssystem för kvalitet* (Dnr: VON/2021:75-012). Dokumentet i sin helhet finns på kommunens webbsida [Ledningssystem för kvalitet vård och omsorgsförvaltningen \(katrineholm.se\)](https://www.katrineholm.se/ledningssystem-for-kvalitet-vard-och-omsorgsforvaltningen)

Den 21 mars 2018 antog socialnämnden det reviderade anvisningsdokumentet *Kvalitetsledningssystem* (SOCN handling nr 5/2018 § 52). Dokumentet i sin helhet finns på kommunens webbsida [Kvalitetsledningssystem](https://www.katrineholm.se/kvalitetsledningssystem)

Respektive dokument innehåller ledningssystemets grundläggande uppbyggnad samt vad det innebär.

Prioriterade områden under året

Digitalt kvalitetsledningssystem

Under 2024 var ett prioriterat område att fortsätta utveckla och implementera det sammanhållna IT-stödet för förvaltningens ledningsprocesser, huvudprocesser och stödprocesser med tillhörande lagar, regelverk och styrdokument. IT-stödet ska vara en hjälp i arbetet med att leda, planera, kontrollera och följa upp verksamheten med syftet ständiga förbättringar och kvalitet. Det synliggör vad som ska ske samt när och hur det ska ske. Processerna och rutinerna utgör den viktigaste delen av ledningssystemet (SOSFS 2011:9) för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Den 16 januari 2024 tog förvaltningsledningen (dåvarande vård- och omsorgsförvaltningen) beslut om processägare och processledare för att styra, förvalta och utveckla det digitala ledningssystemet (2c8). Processägares ansvar är att utse ett team som under ledning av respektive processledare kan arbeta med färdigställande av respektive process samt tillhörande aktiviteter. Teamet ska utgöras av processledare samt medarbetare med god sakkunskap inom området samt en utsedd modellör. Processledaren samordnar processens gränssnitt i relation till andra processer, verksamhetsområden och externa aktörer. Teamet ansvarar för att samtliga styrdokument (riktlinjer, rutiner) inom området revideras och anpassas till nya ledningssystemet. Vid behov av remisshantering av styrdokument eller verksamhetsövergripande rutiner, utgör samtliga processägare/verksamhetschefer en första remissgrupp. Inom ramen för vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde finns idag cirka 280 styrdokument, många behöver revideras. Utöver det tillkommer de styrdokument som inryms i socialnämndens ansvarsområde. Detta arbete kvarstår.

IT stöd för egenkontroll, riskanalys och uppföljning

Ett annat prioriterat område under 2024 var att påbörja införandet av en särskild modul för SOSFS 2011:9 i det kommungemensamma planering- och uppföljningssystemet (Hypergene). Modulen är ett verktyg för det systematiska kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet. Den syftar till att samla egenkontroller, riskanalyser och åtgärder samt möjliggör integration mot processkartor. Under hösten 2024 har en arbetsgrupp tillsammans med konsult arbetat med att få styrkedjan på plats i modulen. Nästa steg är att fylla modulen med det innehåll som behöver följas inom social- och omsorgsförvaltningen (SOF), det vill säga individ- och familjeomsorgen (IFO), äldreomsorgen (ÄO) och funktionsstöd (FS).

Systematiska arbetet i enlighet med förbättringshjulet

Under 2024 har det systematiska arbetet i enlighet med förbättringshjulet fortsatt prioriterats. Särskilt fokus på bearbetning och analys av avvikelser, lex Sarah, synpunkter och klagomål samt resultat från enhets- och brukarundersökningar.

Genomförandeplaner prioriterat område

Utöver det övergripande målet "Trygg omsorg och vård" har det under 2024 prioriteras ett förbättrat resultat för följande områden:

- Andel med aktuell genomförandeplan
- Andel med genomförandeplan som innehåller dokumentation om personens delaktighet vid upprättandet
- Andel enheter som svarar att *rutin för hur personalen samarbetar med anhöriga* finns.

Inom funktionsstöd har fokuset genererat ett mycket gott resultat. Framgången i arbetet beror bland annat på systematiskt arbete med kollegiala kvalitetsgranskningar och aktiva dokumentationsstödjare på samtliga enheter.Handledning från stödpedagoger i uppföljning och utveckling av den sociala dokumentationen har också varit viktigt samt uppföljning av den sociala dokumentationen under regelbundna team-träffar tillsammans med legitimerad personal.

Inom äldreomsorgen kvarstår åtgärder för att höja andelen med aktuell genomförandeplan. Likaså kvarstår arbete med att synliggöra brukarens delaktighet vid upprättande av genomförandeplaner. För att komma framåt i utvecklingsarbete prioriteras till exempel utbildning och ombudsfunktioner. Rutin för personalens samarbetar med anhöriga finns, den behöver dock uppdateras för att räknas som aktuell i redovisningen av resultatet inom ramen för öppna jämförelser.

Nyckeltal	Utfall 2023	Utfall 2024	Riket 2024
Brukare med en aktuell genomförandeplan, bostad med särskild service, andel (%)	93	99	95
Brukare med en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om <i>delaktighet</i> , bostad med särskild service, andel (%)	66	99	90
Brukare med en aktuell genomförandeplan, daglig verksamhet, andel (%)	80	100	93
Brukare med en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om <i>delaktighet</i> , daglig verksamhet, andel (%)	72	100	90
Personer med aktuell genomförandeplan i särskilt boende, äldreomsorg, andel (%)	85	85	92
Personer med en plan som innehåller dokumentation om hur personen <i>deltagit</i> vid upprättande/förändring av sin genomförandeplan i särskilt boende, äldreomsorg, andel (%)	52	42	81
Hemtjänsttagare med aktuell genomförandeplan, äldreomsorg, andel (%)	86	95	75

Registrering och hantering av avvikelser

Synpunkter och avvikelser är viktiga redskap för att få kunskap om hur väl processerna fungerar. Att kontrollera eget utfört arbete, identifiera och rapportera fel, brister och avvikelser ska vara en självklar del av det dagliga arbetet. Detta är en förutsättning för att i nästa led kunna arbeta med förbättringar av processerna. Alla rapporterade avvikelser, missförhållanden (lex Sarah) samt vårdskador (lex Maria) ska utredas, dokumenteras och avhjälpas eller undanröjas. Åtgärder ska vidtas så att liknande händelser inte inträffar igen i verksamheten.

Återkommande avstämningar av avvikelser

En gång i veckan genomförs en kort avstämning av ett förutbestämt urval av avvikelser. Vid avstämning ingår verksamhetsledare för äldreomsorgen, verksamhetsledare inom funktionsstöd, verksamhetsutvecklare för individ- och familjeomsorg, enhetschef för hälso- och sjukvård samt medicinskt ansvarig sjuksköterska och kvalitetscontroller. Inför avstämningen har var och en kommenterat avvikelserna utifrån sitt ansvar (lagrum). På den veckovisa avstämningen kommuniceras det som eventuellt berör fler funktioner. Under 2024 tillgodoseddes utvecklingsbehovet av representant från hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Sammanställning av avvikelser 2024

En avvikelse är ett samlingsbegrepp för negativa händelser som inte är förväntade. En avvikelse uppstår om:

- Verksamheten inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål som finns för verksamheten.
- Medarbetarna inte arbetar i enlighet med beslutade processer och rutiner.

En avvikelse enligt den här definitionen är någonting som påverkar eller riskerar att påverka en brukare. Om till exempel en personal har dåligt bemötande mot en brukare, eller om det sker någonting mellan två brukare, rapporteras det här. Däremot ska saker som påverkar personal, till exempel brister i arbetsmiljöförhållanden, inte rapporteras här utan som *tillbud* eller *arbets-skador*, i ett annat system.

Antal avvikelser inom respektive verksamhetsområde sorterat efter lagrum

I tabellen nedan redovisas antalet avvikelser för respektive verksamhetsområde. De är också sorterade efter lagstiftning/lagrum. HSL-avvikelser redovisas i patientsäkerhetsberättelsen. Under "ej bedömda" finns de avvikelser som vid tidpunkten för kontroll ännu inte bedömts av den/de som hanterar avvikelser. Det går således inte att säga om de är SoL, LSS eller HSL-avvikelser.

Verksamhetsområde	Lagrum LSS	Lagrum SoL	Lagrum LSS/HSL	Lagrum SoL/HSL	Ej bedömda	Totalt (verksamhet)
Hälso- och sjukvård	0	3	0	3	9	15
Funktionsstöd	457	67	36	0	63	623
Särskilt boende för äldre	1	855	0	85	277	1218
Hemtjänst offentlig regi	0	525	0	74	556	1155
Hemtjänst enskild regi	0	60	0	2	23	85
Individ- och familjeomsorg	0	111	0	1	22	134
Medborgarfunktionen	0	2	0	0	2	4
Totalt (lagrum)	458	1623	36	165	952	3235

Andel LOV-utförare offentlig respektive enskild regi

LOV-utförare	2020	2021	2022	2023	2024
Offentlig regi	71,7%	73,7%	76,2%	78,4%	78%
Enskild regi	28,3%	26,3%	23,8%	22,2%	22%

Vid årsskiftet fanns fem utförare av hemtjänst det vill säga kommunal hemtjänst samt fyra utförare i enskild regi. Två av utförarna i enskild regi erbjuder enbart serviceinsatser och två erbjuder både service- och omvårdnadsinsatser. Utförare i enskild regi motsvarar cirka 22 procent av all hemtjänst. De brukare som inte väljer utförare tilldelas kommunen som utförare av hemtjänst.

Totalt antal avvikelser per månad inom samtliga lagrum (SoL, LSS HSL)

I tabellen redovisas antalet avvikelser per månad, hur många som avslutats, om de bedömts samt andelen (%) avvikelser som inte är bedömda. Observera att också HSL-avvikelser ingår i denna tabell.

År-månad	Totalsumma	Varav avslutade	Ej bedömd	Varav % ej bedömd
2024-1	484	461	6	1%
2024-2	445	396	15	3%
2024-3	458	415	14	3%
2024-4	429	372	17	4%
2024-5	433	361	37	9%
2024-6	392	309	46	12%
2024-7	460	337	68	15%
2024-8	412	284	88	21%
2024-9	472	325	88	19%
2024-10	498	294	128	26%
2024-11	470	185	151	32%
2024-12	465	53	294	63%
Totalsumma	5418	3792	952	18%

Avvikelseområden samt vanligaste åtgärderna

När en avvikelse registreras väljs alltid avvikelseområde och aktivitet. Områden är på övergripande nivå medan aktiviteter specificerar. Exempelvis finns området "insatser/omvårdnad" där bland annat "försenad" och "utebliven" är två av aktiviteterna. I samband med att avvikelser bearbetas sätts också en eller flera åtgärder i verksamhetssystemet. De åtgärder som finns att välja mellan är under revidering för att bli tydligare och mer användbara. I samband med att en åtgärd läggs in, särskilt om det rör mer allvarliga händelser, skall den som bearbetar avvikelsen kommentera vad åtgärden innebär och vad den syftar till.

Områden med flest avvikelser under 2024 samt vanligaste åtgärderna för respektive avvikelseområde (fallande skala)

Individ- och familjeomsorg (SoL)

Avvikelseområde	Antal	Åtgärder	Antal
Handläggning	50	Arbetsplatsdiskussion	14
		Enskilt samtal	6
Dokumentation/information	38	Enskilt samtal	5
		Arbetsplatsdiskussion	5
Organisation/arbetsrutiner	17	Ändrat arbetsätt/lokal rutin	2
		Enskilt samtal	2

Funktionsstöd (LSS/SoL)

Avvikelseområde	Antal	Åtgärder	Antal
Insatser/omvårdnad	174	Utredning/information i arbetsplatsforum	61
		Andra trygghetsskapande åtgärder för brukare/patient	40
Fysisk miljö, utrustning och teknik	70	Utredning/information i arbetsplatsforum	28
		Enskilt samtal	8
Våld och övergrepp	56	Utredning/information i arbetsplatsforum	19
		Enskilt samtal	14

Hemtjänst offentlig regi (SoL)

Avvikelseområde	Antal	Åtgärder	Antal
Fall utan skada	308	Andra trygghetsskapande åtgärder för brukare/patient	84
		Kontakt sjuksköterska	41
Insatser/omvårdnad	99	Enskilt samtal	17
		Utredning/information i arbetsplatsforum	12
Klagomål/synpunkt	23	Enskilt samtal	6
		Utredning/information i arbetsplatsforum	5

Hemtjänst privat regi (SoL)

Avvikelseområde	Antal	Åtgärder	Antal
Fall utan skada	14	Enskilt samtal	3
		Kontakt sjuksköterska	1
Fysisk miljö, utrustning och teknik	13	Enskilt samtal	7
		Upprättad/uppdaterad vårdplan	1
Klagomål/synpunkt	11	Enskilt samtal	5
		Rapport till enhetschef/annan involverad enhetschef, Stödsamtal med brukare/patient	1

Särskilt boende för äldre

Avvikelseområde	Antal	Åtgärder	Antal
Fall utan skada	443	Kontakt sjuksköterska	167
		Andra trygghetsskapande åtgärder för brukare/patient	64
Fysisk miljö, utrustning och teknik	134	Utredning/information i arbetsplatsforum	34
		Andra trygghetsskapande åtgärder för brukare/patient	17
Insatser/ omvårdnad	109	Andra trygghetsskapande åtgärder för brukare/patient	35
		Enskilt samtal	11

Beskrivning av ovan nämnda avvikelseområden

- Insatser/omvårdnad är olika avvikelser som till exempel rör att insatser blivit försenade eller uteblivit.
- Våld och övergrepp är ett område som innefattar sådant som fysiska, psykiska och ekonomiska övergrepp där en brukare blir utsatt.
- Organisation/arbetsrutiner rör avvikelser som är relaterade till exempelvis bristande rutiner, bemanning och samverkan.
- Fall utan skada rapporteras som avvikelser i syfte att ta fram fallförebyggande åtgärder. Detta hanteras även i kvalitetsregistret Senior Alert. Fall som medfört en kroppsskada registreras som hälso- och sjukvårdsavvikelse.
- Klagomål och synpunkter rör sådant som kommit in från brukare eller utomstående till förvaltningen.
- Fysisk miljö, utrustning och teknik handlar framför allt om larm men kan även röra annan välfärdsteknik eller den fysiska omgivningen.

Lex Sarah

All personal inom förvaltningen har skyldighet att rapportera missförhållande enligt lex Sarah. Inkomna rapporter utreds och avslutas med bedömning om det som hänt är ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande samt allvarlighetsgraden. Utifrån sammanläggningen av socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen har arbetet med lex Sarah setts över för att stämma överens med ny organisation. Status för rapporterade lex Sarah redovisas löpande till respektive nämnd. Sedan årsskiftet är det biträdande förvaltningschef som är delegerad av nämnderna att fatta beslut i lex Sarah. Om det inträffade är ett allvarligt missförhållande eller risk för allvarligt missförhållande görs en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Antal missförhållanden eller risker för missförhållanden enligt lex Sarah

Allvarlighetsgrad	2020	2021	2022	2023	2024
Allvarligt missförhållande	2	3	3	1	1
Påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande	0	0	0	0	1
Missförhållande	2	2	3	5	2
Påtaglig risk för ett missförhållande	0	2	2	2	1
Totalt	4	8	6	8	5

Antal genomförda utredningar enligt lex Sarah där det rapporterade inte bedömts som ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande

År	2020	2021	2022	2023	2024
Totalt	5	4	8	3	4

Under år 2024 inkom 126 lex Sarah-rapporter. Lex Sarah-rapporter är rapporter där personal angett att det som inträffat *kan* vara ett missförhållande. Dessa rapporter är verksamheten skyldiga att utreda. Majoriteten av lex Sarah-rapporterna utgjorde inget missförhållande. Tolv av rapporterna ledde till en mer omfattande utredning. Under 2024 fattades beslut i nio av dem, resterande tre utredningar pågick vid årsskiftet. Två av de avslutade utredningarna var inom IFO och rörde handläggning, en bedömdes som påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande och en bedömdes inte vara missförhållande. Inom funktionsstöd beslutades i tre ärenden, två av dem bedömdes inte vara missförhållanden. Det tredje rörde bemötande och bedömdes vara påtaglig risk för missförhållande. Inom äldreomsorgen beslutades i fyra utredningar; ett allvarligt missförhållande, en påtaglig risk för missförhållande, ett missförhållande och ett som inte bedömdes vara missförhållande. Inom äldreomsorgen rörde utredningarna framför allt insatser som uteblivit eller utförts felaktigt. I de två ärenden som anmäldes till IVO bedömde de att förvaltningen fullgjort utrednings- och anmälningskyldigheten, därmed vidtog IVO inga andra åtgärder. Hos externa utförare utreddes tre händelser enligt lex Sarah. En bedömdes som allvarligt missförhållande, en som missförhållande och en bedömdes inte vara missförhållande.

För att dra lärdomar av utredningar enligt lex Sarah är de förvaltningsövergripande summeringsmötena ett viktigt forum. Under 2024 hölls ett summeringsmöte under våren och ett under hösten.

Chefer och legitimerad personal inom funktionsstöd samlades den 11 april 2024 och inom äldreomsorgen den 18 april 2024. Bägge tillfällena hade samma innehåll och totalt deltog 56 personer. Mötet inleddes med en övergripande introduktion i [Vård- och omsorgsförvaltningens Ledningssystem för kvalitet](#) dess syfte, mål gemensamma arbetssätt samt prioriteringar i årets kvalitetsberättelse. Därefter statistik för avvikelser och handläggningstid samt lex Sarah och lex Maria. Mötet avslutades med ett gott exempel kring arbetet med handlingsplan och åtgärder efter en Lex Sarah inom funktionsstöd.

Samtliga deltagare har fått möjlighet att besvara en enkät, bland annat om mötet uppnådde sitt syfte men också om man deltar i teamträffar och kvalitetsråd samt om man arbetar enligt rutinerna för dessa möten. Svaren ska sammanställas, bearbetas och resultatet ska återkopplas och analyseras inför kommande summeringsmöte i syfte att utveckla mötesformen så det bidrar till en lärande organisation.

Höstens summeringsmöte anordnades för funktionsstöd den 10 oktober 2024. Inbjudna funktioner var förvaltningschef, verksamhetschef, enhetschef och legitimerad personal (ssk¹, rehab). För äldreomsorgen och hemsjukvården hölls summeringsmötet den 24 oktober 2024. Inbjudna funktioner var förvaltningschef/verksamhetsansvarig för hemsjukvården, verksamhetschef (enskild och offentlig regi omvårdnadsinsatser), enhetschef/platschef/teamchef (enskild och offentlig regi omvårdnadsinsatser) och legitimerad personal (ssk säbo, natt, korttids, hemsjukvård samt rehab). Till båda tillfällena var även enhetschef för medborgarfunktionen inbjuden samt enhetschef för bemanningseenheten inbjuden. Summeringsmöte för lärande och erfarenheter av kvalitetsarbete anordnas av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och kvalitetscontroller tillsammans med verksamhetsledare.

¹ ssk = sjuksköterskor

Synpunkter och klagomål

Synpunkter och klagomål rör sådant som kommit in från brukare eller utomstående till förvaltningen. De skall i första hand lämnas via kommunens övergripande system för klagomål och synpunkter. Rubriken finns också i den vanliga avvikelserapporteringen, för att till exempel personal ska kunna vidarebefordra sådant som de fått till sig i arbetet. Även de synpunkter/klagomål som kommer in via synpunktshandlingen och är kopplade till brukarärenden, läggs in i verksamhetssystemet för att de ska kunna bearbetas och följas upp där av ansvarig chef.

Verksamhet	Antal registrerade synpunkter och klagomål
Funktionsstöd	24
Särskilt boende för äldre	22
Hemtjänst intern	31
Hemtjänst externt	12
Individ- och familjeomsorg	11
Medborgarfunktionen	1

Under 2024 handlar registrerade synpunkter/klagomål bland annat om att brukare eller anhöriga av olika orsaker inte varit nöjda med insatserna, exempelvis att besök blivit försenade eller att insatsen inte utförts korrekt. Ett antal kan också bedömas vara felaktigt registrerade som synpunkt/klagomål. Med detta menas att det rör sig om avvikelser som snarare borde registrerats under given kategori i verksamhetssystemet, exempelvis organisation/arbetsrutiner.

Verksamhetsuppföljningar

Verksamhetsuppföljning har för offentlig regi genomförts utifrån metodstöd för uppföljning av verksamhet baserat på, Ledningssystem för kvalitet (VON/2021:75-012). För utförare i enskild regi sker verksamhetsuppföljningen löpande enligt årshjul med utgångspunkt i förfrågningsunderlag och avtal samt i enlighet med Program för uppföljning av privata utförare i Katrineholms kommun (KF/2016-11-21, § 174). Gällande lagar, förordningar, styrdokument, nationella nyckeltal och interna kvalitetsindikatorer ligger till grund för framtagande av kvalitetsmått och kriterier för att uppnå en godkänd nivå. Genomförda verksamhetsuppföljningar dokumenteras i standardiserad rapportmall.

Av förvaltningsledning fastställd plan för verksamhetsuppföljning 2023–2028 omfattades följande enheter av verksamhetsuppföljning 2024:

- Almgården
- Hemtjänst Nävertorp, Söder
- Lar och nattpatrull, drifttekniker
- LSS bostäder Linnévägen 31A och 31 B, Nyhemsgatan och Södergatan
- LSS-bostäder Fortunagatan 13, Köpmangatan 2
- Yngaregården
- Lycka Omsorg
- ProVerde assistans
- Attendo (fd. Oliva hemomsorg. Gick under våren 2024 ihop med Attendo)
- Katrineholms Hemservice

För offentlig regi omfattas varje uppföljning av en datainsamling som kompletterats med kvalitativa frågor som ställts till respektive ansvarigchef samt medarbetare.

Enskild regi förs i huvudsak dialog med avtalsansvarig och platschef. För utförare i enskild regi med omvårdnadsinsatser ingår även representanter för den kommunala hälso- och sjukvården. Uppföljningarna ger en ögonblicksbild för den aktuella enheten och syftar till att driva på det systematiska kvalitetsarbetet.

Kvalitetsutmärkelse

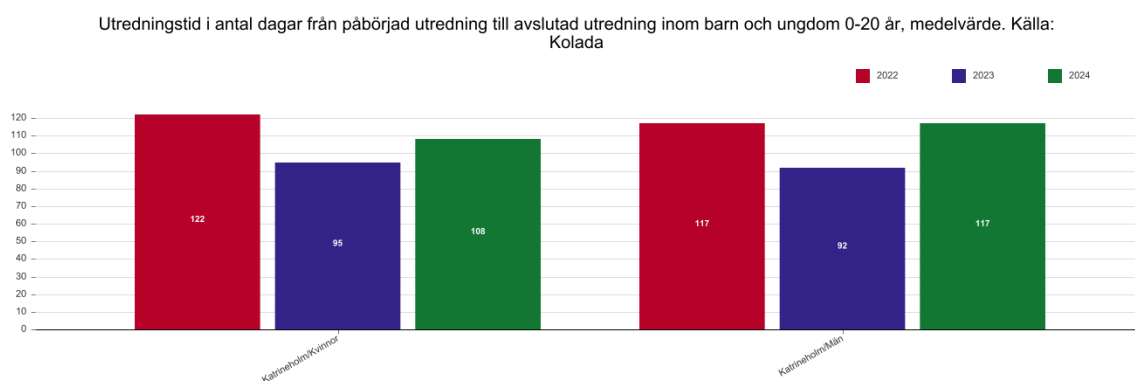
Åtta nomineringar inkom under nomineringstiden januari-mars 2024. Utifrån syftet/kriterierna tog social- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp fram förslag på mottagare av kvalitetsutmärkelsen 2024. Pristagare var samordnare inom funktionsstöd samt Igelkottens servicehus Hus 1–3. Priset delades ut på vård- och omsorgsnämndens sammanträde den 29 augusti 2024. Utmärkelsen ska utgöra ett bevis/uppmuntran för ett gott arbete, eller en god idé. Den totala summa som delas ut är 15 000 kronor. Priset ska användas för att främja gruppens eller individens arbete och bidra till ökad måluppfyllelse. Kommunens och förvaltningens värdegrund ska gälla då aktiviteter genomförs. Enhetschef fattar beslut om hur priset får användas. Priset ska användas senast det år det delats ut.

Kommunens kvalitet i korthet

Syftet med Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) är att redovisad statistik ska kunna jämföras med riket inom områden som är av stort intresse för invånarna. Förvaltningens inrapportering till KKiK baseras på uppgifter från intern statistik samt statistik från brukar- och enhetsundersökningar. Mer information om nyckeltalen finns att ta del av på [Kolada](#).

Utredningstid barn och unga

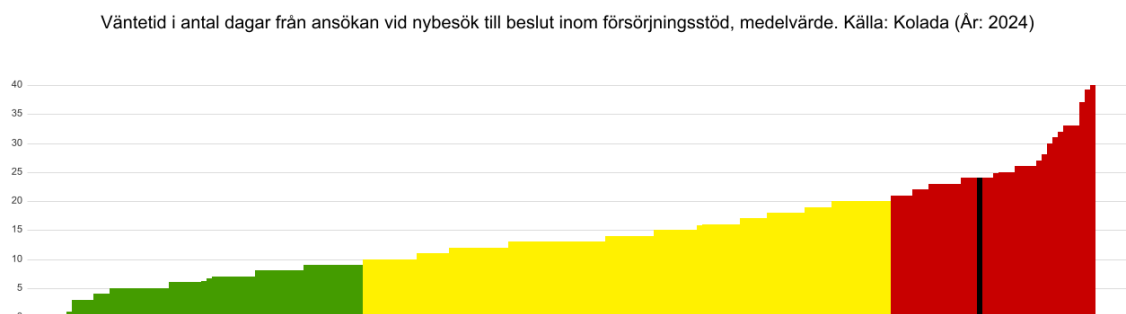
Genomsnittligt antal dagar från att utredningen påbörjats av socialtjänsten till dess att utredningen avslutats. Avser barn- och ungdom 0-20 år. Ekonomiskt bistånd, familjerätt och fadersökningar är exkluderade.



Totalt sett är medel för Katrineholm 113 dagar. Från 2022 till 2023 minskade antalet utredningar vilket även ledde till kortare utredningstider. Social- och omsorgsförvaltningen har under lång period haft svårigheter att anställa behörig personal i form av socionomer (vilket är ett lagkrav för att få handlägga barn-ärenden). Enheterna har haft ett flertal vakanser vilket lett till något längre utredningstider. Enheterna är för tillfället fulltaliga och det pågår ett aktivt arbete med olika metoder och förhållningssätt såsom Signs of Safety och riskbedömningsinstrumentet YLS/CMI 2.0 vilket förhoppningsvis leder till kortare utredningstider under kommande år.

Väntetid försörjningsstöd

Genomsnittligt antal dagar från ansökan till dess att beslut om försörjningsstöd har fattats. Ansökan behöver inte vara komplett. Allmänna förfrågningar exkluderas. Mätperiod är första halvåret.

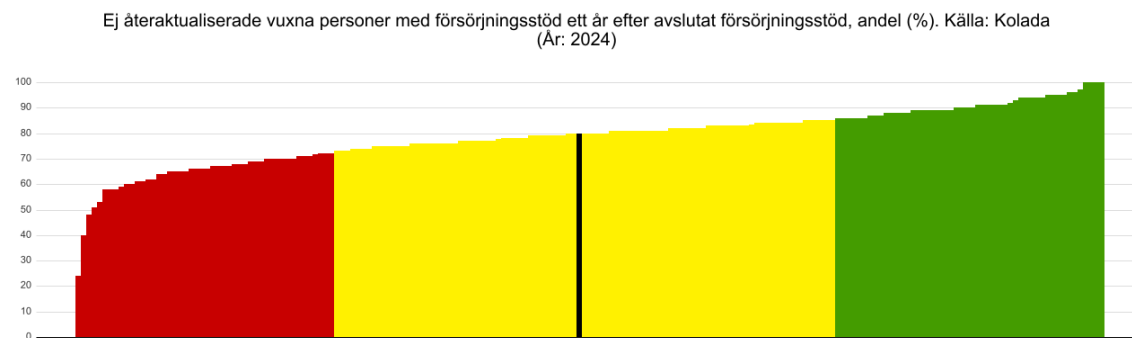
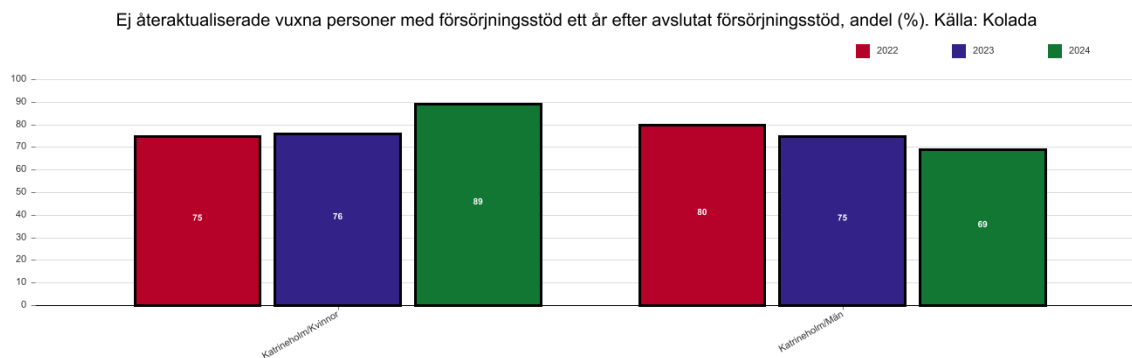


Genomsnittet i Katrineholm för ansökan till beslut är 24 dagar. Det är en ökning sedan 2022 som delvis kan förklaras av att man tidigare har begärt in samtliga handlingar till nyansökan

innan ett nybesök bokas, vilket har förkortat handläggningstiden. Nu händer det oftare att en ansökan är ofullständig och måste kompletteras innan beslut fattas, vilket förlänger tiden till beslut. Det har minskat något sedan 2023, för liten förändring för att dra några slutsatser.

Aktualisering försörjningsstöd

Andel (%) vuxna personer som inte återkommit till försörjningsstöd inom ett år efter avslutat försörjningsstöd. Återaktualisering avser endast formell ansökan.

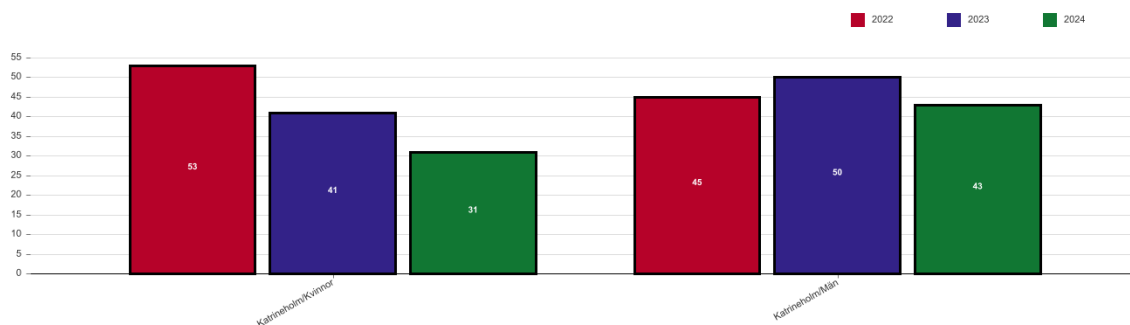


På totalen är det i Katrineholm 80 procent som av ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd. Det pågår ett aktivt arbete med att frigöra tid för aktivt klientarbete och ökat besöksfrekvensen samt aktiva genomförandeplaner, vilket kan ha lett till att den som blir självförsörjande har redskap att vara det även på sikt. Detta innebär att färre har återkommit till försörjningsstöd.

Utredningstid missbruksvård

Genomsnittligt antal dagar från att utredningen påbörjats av socialtjänsten till dess att utredningen avslutats. Avser vuxna med missbruksproblem 21+ år.

Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21+, medelvärde. Källa: Kolada



Utredningstid i antal dagar från påbörjad utredning till avslutad utredning för vuxna med missbruksproblem 21+, medelvärde. Källa: Kolada (År: 2024)

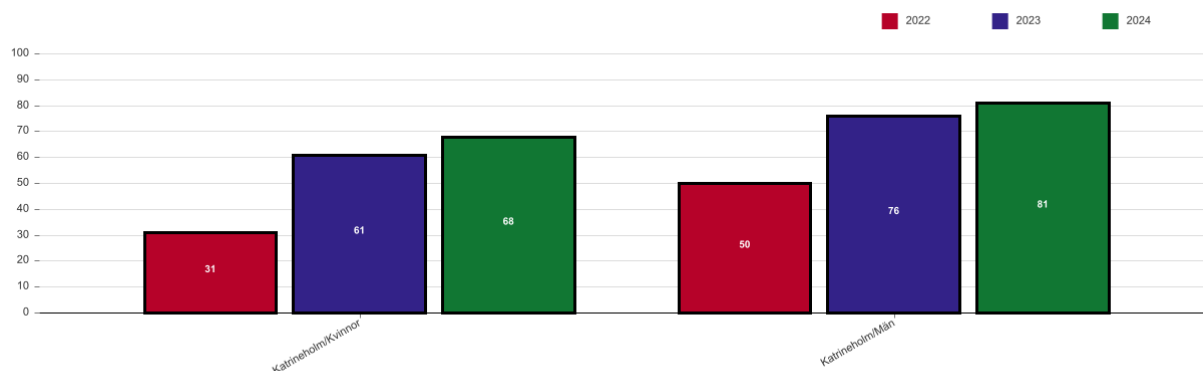


Medel i Katrineholm är 40 dagar. Det pågår ett aktivt arbete med utredningsprocesserna, gällande både kvalitet och strukturerade frågeställningar, tillsammans med att ASI-intervjuer ska genomföras i alla utredningar. Detta har lett till mer strukturerade och kortare utredningstider.

Utredningstid LSS-insatser

Genomsnittligt antal dagar som gått mellan ansökan och beslut om LSS-insats, alla insatser. Avser alla beslut om LSS-insats under årets 6 första månader (minimum 4 beslut per insats) exklusive beslut om sjukvिकarie inom personlig assistans. Inkluderar även beslut som leder till avslag.

Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats (alla insatser), medelvärde. Källa: Kolada

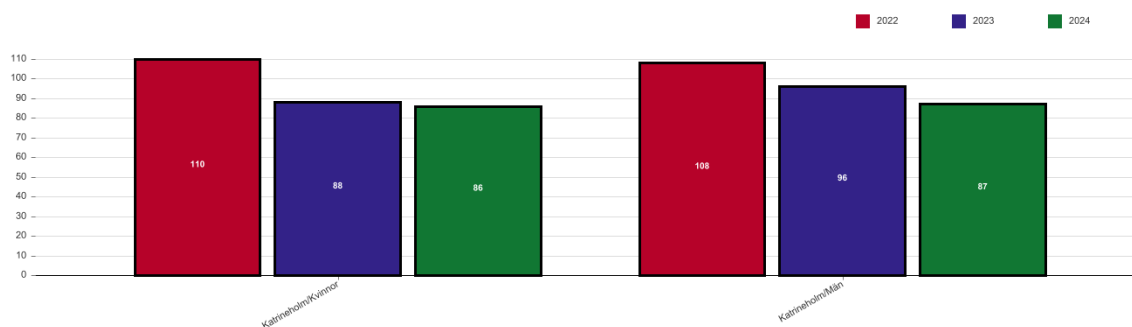


Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats (alla insatser), medelvärde. Källa: Kolada (År: 2024)



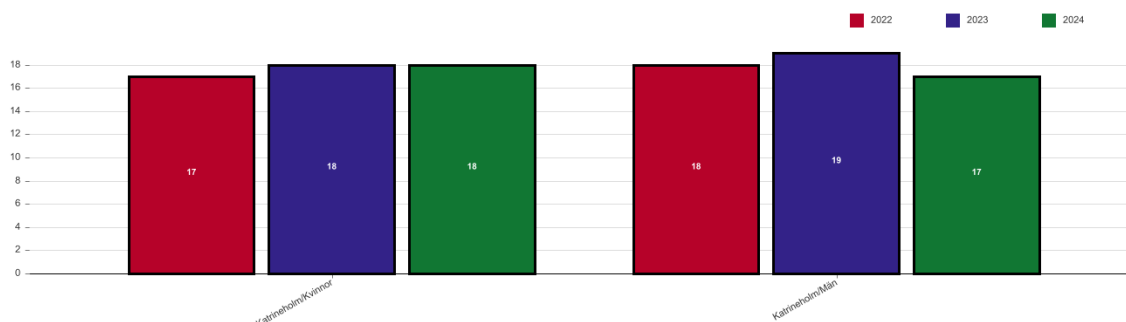
Medel i Katrineholm är 76 dagar. Unders 2024 fattades beslut i två ärenden som hade mycket lång handläggningstid vilket påverkar medelvärdet markant. Medianen är 40 dagar.

Väntetid från ansökan till inflyttningsdatum



Medelvärde, antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum avseende särskilt boende inom äldreomsorg. Med ansökningsdatum avses det datum då ansökan om plats på särskilt boende kommer in till kommunen, oavsett om ansökan görs skriftligt eller muntligt. Avser ansökningar som bifallits. Med erbjudet inflyttningsdatum avses det datum då enskilde enligt kommunens erbjudande har möjlighet att flytta in på ett särskilt boende, oavsett om den enskilde sedan väljer att flytta in eller inte. Avser samtliga utredningar avseende plats på särskilt boende som avslutades i kommunen under första halvåret, och som avsåg personer som vid tidpunkten för ansökan var 65 år eller äldre.

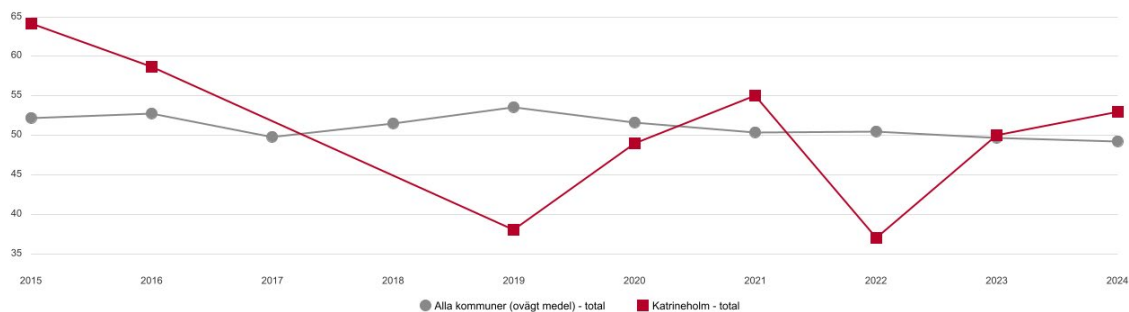
Personalkontinuitet hemtjänst



Antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde.

trygghetslarm och matleveranser räknas ej. Mätningen avser tiden 07.00- 22.00. Hemsjukvårdspersonal redovisas inte. Brukare som inte bott i det egna hemmet under hela eller delar av mätperioden exkluderas ur mätningen. Mer information om nyckeltalet finns att ta del av på [Kolada](#).

Brukartid hemtjänst äldreomsorg



Timmar utförd tid under oktober månad dividerat med timmar arbetad tid för anställda under oktober månad, multiplicerat med 100. Avser både hemtjänstpersonal, administrativ personal, chefer. Avser egen regi. Mer information om nyckeltalet finns att ta del av på [Kolada](#).

Katrineholm har förbättrat brukartiden mot föregående år och ligger något över genomsnittet för Sveriges kommuner som helhet. Nyckeltalet visar den tiden personalen spenderar hos brukaren i förhållande till den totala arbetstiden. Det är en viktig indikator på kvaliteten i hemtjänsten, eftersom högre brukartid ofta innebär mer direkt omsorg och stöd till de äldre. Produktiviteten av planerat tid i oktober 2024 var 96,5 % för hela hemtjänsten.

Resultatmål och indikatorer för en trygg vård och omsorg

Varje år följs resultatmålen i aktuell kommunplan upp. Här följer en sammanställning av de indikatorer som faller inom ramen för en trygg vård och omsorg. Källan för samtliga resultat är www.kolada.se. Där finns mer information att ta del av om respektive nyckeltal. För att få en överblick av resultat inom respektive verksamhetsområde finns ett färdigt urval under rubriken *Jämföraren* för individ- och familjeomsorg, äldreomsorgen och funktionsstöd. Det går också att söka fritt och titta på resultatet över tid samt möjlighet att ställa resultatet i relation till övriga kommuner i Södermanland, liknande kommuner äldreomsorg eller liknande kommuner övergripande för att bara nämna några exempel. En del resultat redovisas även könsuppdelat. Här följer ett urval av resultatet. Vertikal svart linje visar Katrineholms kommuns resultat i relation till övriga kommuner som ingått i undersökningen. Horisontell svart streckad linje visar resultatet för riket.

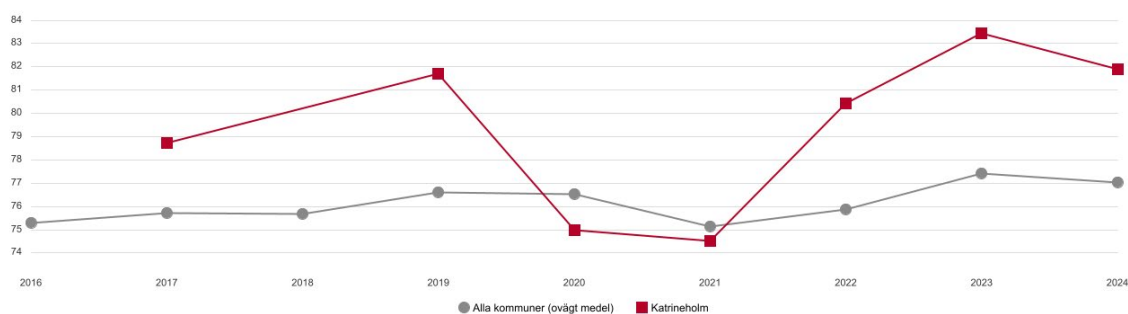
Brukarbedömning individ- och familjeomsorg

Svarsfrekvens

Område	Andel (%)
Individ - och familjeomsorg totalt	54
Barn-och ungdomsvård - ungdomar 13+	saknas
Barn-och ungdomsvård - vårdnadshavare	49
Missbruksvård	55
Ekonomiskt bistånd	60
Familjehem	54
HVB	saknas
Stödboende	saknas
Öppna insatser ungdomar 13-20 år	85
Öppna insatser omsorgspersoner till unga 0-18 år	77

Förbättrad situation efter kontakt med socialtjänsten

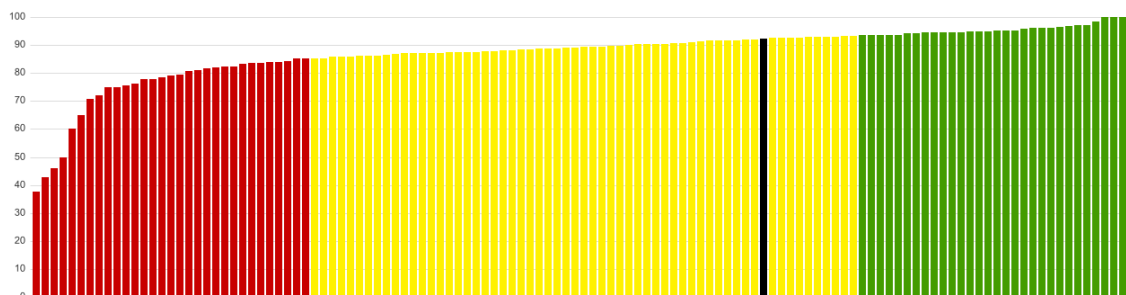
Andel personer med kontakt med individ- och familjeomsorgen som har svarat "Förbättrats mycket eller förbättrats lite" på frågan "Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen".



Socialnämndens mål är att fler ska få en förbättrad situation efter kontakt med individ- och familjeomsorgen. Totalt uppgav 82 % att deras situation förbättrats mycket eller lite, vilket är marginellt lägre än förra året, men fortsatt bättre än det nationella resultatet. Det varierar mellan de olika enheterna med utfall både högre och lägre än det totala.

Nöjdhet/helhetssyn individ- och familjeomsorg

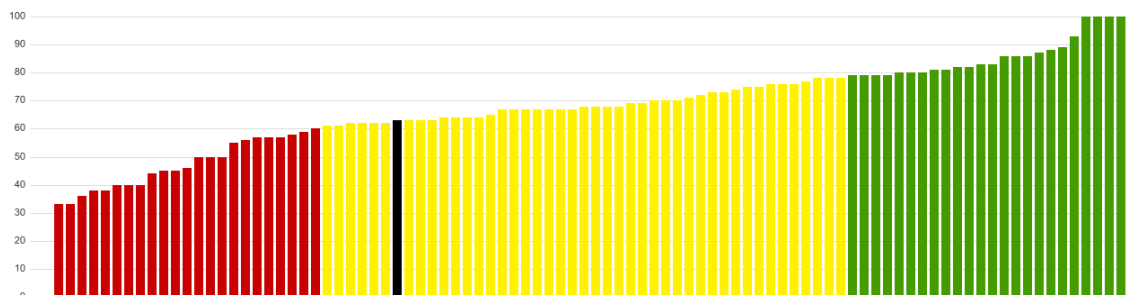
Helhetssyn är baserad på andelen personer som haft kontakt med individ- och familjeomsorgen totalt som har svarat "Mycket nöjd eller ganska nöjd" på frågan "Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen?".



Andelen mycket nöjd eller ganska nöjd 92 procent.

Förbättrad situation barn och ungdomsvård – vårdnadshavare

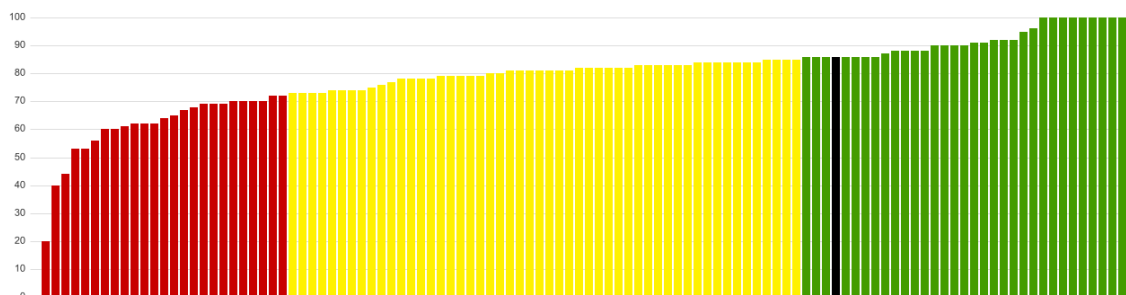
Andel vårdnadshavare till personer med kontakt med sociala barn- och ungdomsvården som har svarat "Förbättrats mycket eller förbättrats lite" på frågan "Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?".



Andel som anser att situationen förbättrats mycket eller förbättrats lite 63 procent.

Förbättrad situation ekonomiskt bistånd

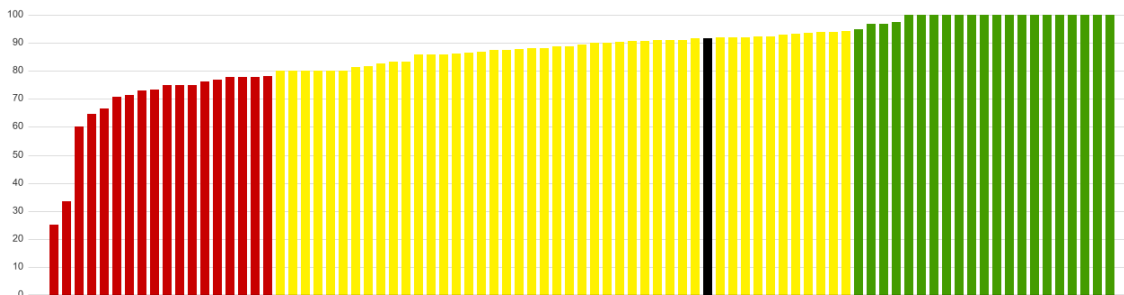
Andel personer med ekonomiskt bistånd som har svarat "Förbättrats mycket eller förbättrats lite" på frågan "Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?".



Andel förbättrats mycket eller förbättrats lite 86 procent.

Förbättrad situation missbruksvård

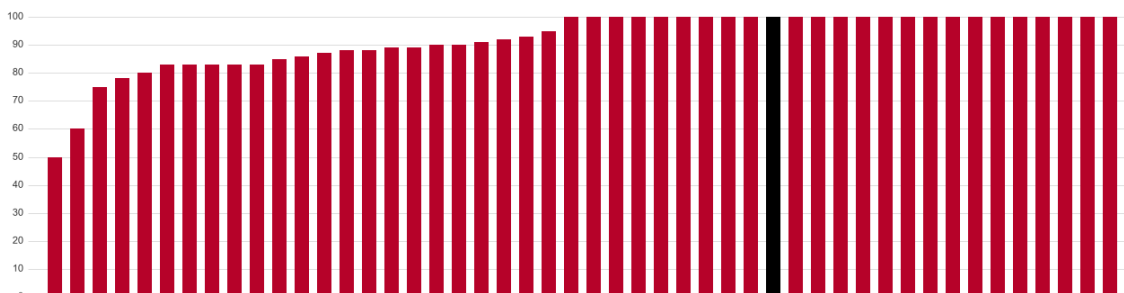
Andel personer med kontakt med missbruksvården som har svarat "Förbättrats mycket eller förbättrats lite" på frågan "Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?".



Andel förbättrats mycket eller förbättrats lite 92 procent.

Familjehem - trivsel i boendet

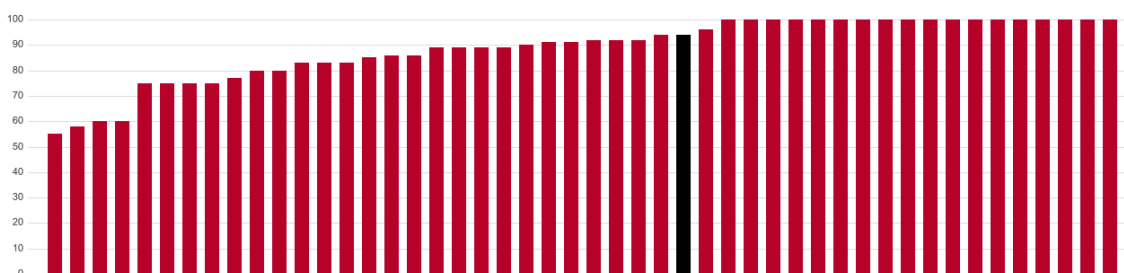
Andel personer boende på familjehem som svarat "Mycket bra" eller "Ganska bra" på frågan "Hur trivs du i boendet?".



Andel förbättrats mycket eller förbättrats lite 100 procent.

Förbättrad situation öppna insatser barn och ungdom 13-18 år (familjehandling)

Andel personer som svarat "Förbättrats mycket" eller "Förbättrats lite" på frågan "Har kontakten med familjehandlaren gjort att din situation har förändrats?".



Andel förbättrats mycket eller förbättrats lite 94 procent.

Brukarbedömning äldreomsorg

Svarsfrekvens brukarbedömning äldreomsorg

Vem eller vilka var med och besvarade/fyllde i frågeformuläret.

Område	Antal svarande	Andel (%)	Svarat själv eller ihop med någon (%)	Enbart någon annan (%)
Hemtjänst	261	55	68	32
Särskilt boende äldre	163	49	64	36

Nöjdhet/helhetssyn särskilt boende äldre

Helhetssyn är baserad på andelen som svarat "Mycket nöjd eller ganska nöjd" på frågan: "Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?".



Andel mycket nöjd eller ganska nöjd 78 procent.

Nöjdhet/helhetssyn hemtjänst enskild regi

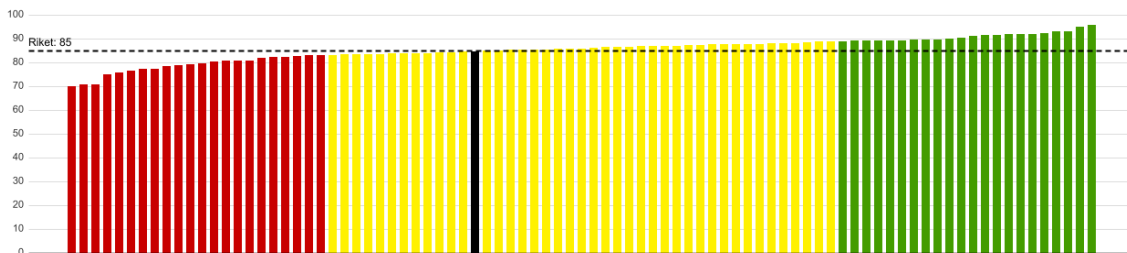
Helhetssyn är baserad på andelen som svarat "Mycket nöjd eller ganska nöjd" på frågan: "Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med din hemtjänst?".



Andel mycket nöjd eller ganska nöjd 78 procent.

Nöjdhet/helhetssyn hemtjänst offentlig regi

Helhetssyn är baserad på andelen som svarat "Mycket nöjd eller ganska nöjd" på frågan: "Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med din hemtjänst?".



Andel mycket nöjda eller ganska nöjda 85 procent.

Enligt det givna resultatet har helhetssynen, nöjdheten med äldreboende och hemtjänst minskat från föregående år. Förändringarna är dock små och verksamhetsområdets egen analys av resultatet är att det inte går att dra stora generella slutsatser från brukarundersökningen då svarsfrekvensen är fortsatt låg.

Delar av resultaten i brukarundersökningen och de frågeområden som avser helhet och nöjdhet ligger dock i linje med verksamhetens genomförda egenkontroller, vilket bedöms stärka resultatet under vissa specifika frågeområden som inkluderas till helhet och nöjdhet.

Verksamhetens egen resultatanalys av brukarundersökning samt genomförda egenkontroller identifierar behov av fortsatt arbetet med upplevelser kring måltidsmiljöer och bemötande samt kvalitén och delaktigheten i upprättande av genomförandeplaner. Dessa områden ligger således till grund för framtagande av aktiviteter avseende ökad nöjdhet gällande särskilt boende under 2025.

För hemtjänsten identifieras behov av fortsatt arbetet med upplevelser kring bemötande och tillgänglighet. Varför de områdena ligger till grund för framtagande av aktiviteter avseende ökad nöjdhet gällande hemtjänst under 2025.

Aktiviteter för brukare inom vård och omsorg

I tabellen som följer redovisas andel personer i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende som på respektive fråga nedan angett att de är "Mycket nöjda" eller "Ganska nöjda". Svarsfrekvensen kan inte redovisas då Socialstyrelsen inte publicerar uppgifter om hur många som fått enkäten.

Nyckeltal	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall kvinnor	Utfall män	Riket 2024
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - sociala aktiviteter, andel (%)	62%	67%	64%	72%	59%
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjligheten att komma utomhus, andel (%)	69%	71%	67%	78%	57%

Resultat från brukarundersökning visar att erbjudande av sociala aktiviteter samt möjligheten att komma utomhus för individer på SÄBO ökar under 2024. Åtgärder som genomförts är bland annat att avsätta resurser för aktivitetsombud och tydlig veckoplanering för de aktiviteter som ska erbjudas.

Nyckeltal	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall kvinnor	Utfall män
Brukare inom hemtjänsten med biståndsbeslut om social samvaro/promenad, andel (%)	44%	44%	28%	16%

Medborgarfunktionen följer årligen upp indikatorerna beviljade insatser av social tid och promenad inom hemtjänsten. Hemtjänst i detta sammanhang avser bistånd i form av "hemtjänst omvårdnad" och "hemtjänst service" med insatserna som ingår. Brukarna kan ha båda insatserna beviljade eller bara en av dem. Utöver hemtjänst finns insatserna avlösarservice och ledsagarservice, dessa är inte inräknade.

Måttillfälle är 1 november 2024. Totalt har 638 personer, 244 män och 394 kvinnor haft biståndsbeslut om hemtjänst. Av dessa är det 44 procent som har biståndsbeslut social samvaro och/eller promenad/ledsagning, 28 procent av kvinnorna och 16 procent av männen. Andelen kvinnor och män som har insatsen social samvaro/promenad är relativt likvärdig föregående år. Under 2024 har insatserna ledsagning och promenad slagits samman men detta har inte påverkat resultatet från föregående år.

Måltiderna inom vård och omsorg

I tabellen som följer redovisas andel äldre som svarar att maten smakar ganska eller mycket bra på sitt särskilda boende. Den redovisar också andel äldre som svarar att måltiderna på sitt särskilda boende oftast eller alltid är en trevlig stund på dagen.

Nyckeltal	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall kvinnor	Utfall män	Riket 2024
Äldre som svarar att maten smakar ganska/mycket bra på sitt särskilda boende, andel (%)	71%	72%	69%	76%	72%
Äldre som svarar att måltiderna på sitt särskilda boende oftast/alltid är en trevlig stund på dagen, andel (%)	65%	69%	64%	76%	66%

Resultat avseende mat och måltidsmiljö inom SÄBO vilket genereras från brukarundersökning visar en ökad nöjdhet på totalen. Även avseende måltidsmiljöer syns en förbättring vad gäller nöjdheten. Service och teknikförvaltningen har tagit fram ett antal filmer, Mat och Hälsa, som ska inspirera och vägleda när det gäller mat och måltidssituationen i verksamheterna.

- [Mat för en god hälsa | Katrineholms kommun](#)
- [Mat är hälsa | Katrineholms kommun Intranät](#)

Delaktighet och inflytande

Nyckeltal	Utfall 2023	Utfall 2024	Utfall kvinnor	Utfall män	Riket 2024
Brukare med hemtjänst som svarar att personalen oftast/alltid tar hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	85%	89%	90%	88%	85%
Brukare med hemtjänst som svarar att de oftast/alltid kan påverka vilka tider de får stöd, andel (%)	56%	55%	55%	55%	54%
Brukare inom särskilt boende som svarar att personalen oftast/alltid tar hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	80%	76%	78%	73%	79%
Äldre inom särskilt boende som svarar att de oftast/alltid kan påverka vilka tider de får hjälp av personalen, andel (%)	59%	58%	58%	56%	57%

Genomförda egenkontroller av socialdokumentation visar på brister i att synliggöra brukarens delaktighet. Men sannolikt är delaktigheten högre än vad som faktiskt framkommer då dokumentationen social journal ska ske i fritext. Av statistiken ovan framgår att det är marginella förändring i brukares upplevelse av delaktighet och inflytande.

Brukarbedömning LSS

Brukarundersökning har inom LSS genomförs vartannat år, under 2024 gjordes inte någon sådan undersökning utan arbetet ägnades i stället åt bearbetning och analys av data. Det är många kommuner som gör så men inte i fas med varandra. Om fler kommuner deltar i samma år, har resultatet större jämförbarhet. Beslut har därför tagits på nationell nivå att erbjuda undersökningen ojämnt år med nationellt stöd och resultatet presenteras i Kolada (som tidigare). Tanken är att om de nationella brukarundersökningarna genomförs vartannat år i stället för varje år kan kommunerna i högre grad kunna frigöra resurser för fördjupade analyser och förbättringsarbete utifrån resultaten och andra utvecklings- och omställningsarbeten.

Förbättringsområden för kommande år

- Implementera det sammanhållna IT-stödet (2c8) för förvaltningens ledningsprocesser, huvudprocesser och stödprocesser med tillhörande lagar, regelverk och styrdokument.
- Anpassa förvaltningens anvisningsdokument för det systematiska kvalitetsarbetet till förändrad organisation.
- Införande av en särskild modul för SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i det kommungemensamma ledningssystemet (Hypergene).
- Bibehålla och fortsätta utveckla det systematiska arbetet i enlighet med förbättringshjulet. Bearbetning och analys av avvikelser, lex Sarah, synpunkter och klagomål samt resultat från nationella undersökningar/öppna jämförelser.