TÄBY

# Kvalitetsberättelse

Socialnämnd 2022

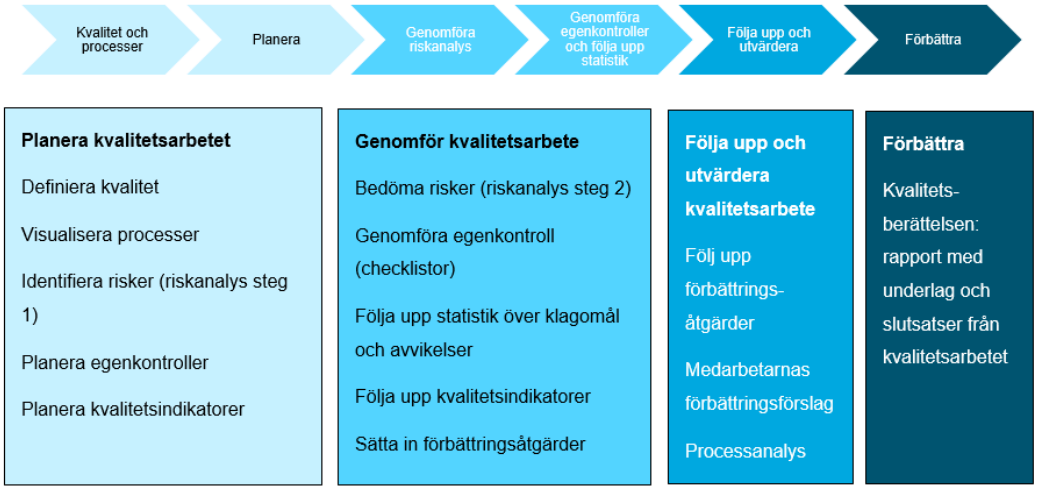
Veronica Östlin
2023-03-14
Dnr SON 2022/431-79

# Innehåll

**Inledning** ..... **3**
Kvalitetsdefinition ..... 3
Årets fokusområden ..... 3
**Sammanfattande analys** ..... **4**
**Årets kvalitetsarbete** ..... **5**
Riskanalys ..... 5
Egenkontroll ..... 5
Undersökningar, statistik och enkäter ..... 5
Avvikelser ..... 10
Synpunkter och klagomål ..... 11
Uppföljning av utförare ..... 12
Patientsäkerhetsarbetet under året ..... 14
Samverkan ..... 15
Förbättringsåtgärder ..... 16

# Inledning

Ett ledningssystem är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamhet. Genom ledningssystemet kan social omsorg planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Kvalitetsledningssystemet är en processbaserad styrmodell som grundar sig i förbättringshjulets fyra faser; planera, genomföra, följa upp och förbättra.




## Kvalitetsdefinition

Kvalitetsdefinitionen är en del av socialnämndens ledning av kvalitetsarbetet och utgångspunkten för kvalitetsarbetet. Socialnämnden fastställer definitionen för kvalitet i enlighet med definitionen i SOSFS 2011:9. Kvalitet inom socialnämnden är

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

I sociala omsorgsprocessen och tillhörande delprocesser och aktiviteter tydliggörs vilka lagar, föreskrifter och andra styrdokument (socialnämndens delegationsordning och riktlinjer samt verksamheternas rutinhandbok) som avses i kvalitetsdefinitionen.

För att nämndens verksamheter lättare ska kunna följa kvalitetsarbetet har arbetet under 2022 digitaliserats. Processer, delprocesser, riskanalyser, checklistor och förbättringsåtgärder för god kvalitet har tagits fram och implementerats under året och redovisas här i en kvalitetsberättelse.

## Årets fokusområden

Nämndens verksamheter analyserar ständigt olika resultat som visats genom riskanalyser, egenkontroller, uppföljningar, statistik, enkäter, avvikelser, synpunkter och

klagomål, tillsyn, avtalsuppföljningar och revisioner. Utifrån dessa analyser har ett antal utvecklingsområden identifierats. Några utvecklingsområden man särskilt fokuserat på under året har varit:

- Implementering av Barnkonventionen
- Åtgärder för att korta ner handläggnings- och väntetider
- Systematiserad avtalsuppföljning
- Suicidpreventionsarbete
- Tidiga insatser inom individ- och familjeomsorgen
- Granskning av social dokumentation, genomförandeplaner och samordnad individuell plan (SIP)
- Utveckling av digital välfärdsteknik och tjänster
- Fler brukarråd
- Riskförebyggande arbete
- Ökad tillgänglighet

Socialnämnden har under 2022 vidareutvecklat och påbörjat implementering av ett digitalt kvalitetsledningssystem. En del av satsningen har varit att utbilda medarbetare i kvalitetsarbetets olika processer. Det har handlat om att de fått kompetensutveckling inom kvalitetsarbetets olika processer som handlar om analyser, uppföljningar och åtgärder. Fokusområden för vidare utvecklingsarbete kan då lättare identifieras.

Inom särskilt boende och hemtjänst har det under 2022 tilldelats kvalitetspeng utifrån nämndens beslut till utförare som uppfyllt kriterier som bland annat baseras på brukarens sammantagna nöjdhet. Majoriteten av de utförare som har ansökt om kvalitetspeng har fått utdelning för att kunna fortsätta bedriva sin verksamhet med fortsatt god kvalitet.

Inom äldreomsorgen har riktade stimulansmedel bidragit till flera kvalitetshöjande åtgärder, några av dem är:

- Motverka ensamhet bland äldre
- God och nära vård
- Ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg

# Sammanfattande analys

Sammantaget finns inga större avvikelser rapporterade för 2022 som lett till vidare åtgärder för nämndens verksamheter, men kvalitetsarbetet under 2023 kommer fokusera på nedanstående utvecklingsområden som framkommit i den sammanfattade analys som gjorts av de redovisade resultaten för år 2022:

• Öka svarsfrekvensen i brukarundersökningar

• Förbättra och systematisera avtals- och verksamhetsuppföljningar

• Formalisera och utveckla samverkan

• Ta fram Indikatorer för att följa kvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården

• Förbättra patientsäkerhetsarbetet samt ta fram en kommunövergripande patientsäkerhetsplan

• Ta fram riktlinjer/anvisningar till externa utförare för inhämtande av uppgifter till kvalitetsrapporten.

Det fortsatta arbetet med digitalisering av kvalitetsarbetet kommer att fortsätta utvecklas under året med fler del processer för att fånga upp risker och avvikelser, tex när det gäller dokumentationshantering.

# Årets kvalitetsarbete

## Riskanalys

För att fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i socialnämndens kvalitet genomförs riskanalyser. Under året har det genomförts riskanalyser på enhets-, områdes-, avdelnings- och verksamhetsnivå.

Fokusområden i årets riskanalyser har varit följande:

- organisation och ledning
- kommunikation
- teknik och utrustning
- arbetsmetoder
- medarbetare (introduktion, kompetens, semester, epidemier, arbetsanhopning)

Vid behov upprättas en handlingsplan upprättats för att förhindra att en negativ händelse inträffar eller upprepas.

## Egenkontroll

I socialnämndens kvalitetsledningssystem är egenkontrollen kopplat till de risker som identifierats i riskanalysen. För att underlätta genomförandet av egenkontrollen finns fastställda checklistor upprättade i kvalitetsledningssystemet.

Av verksamhetens resultat från egenkontrollerna görs en helhetsbedömning som samlas övergripande till utvecklingsområden för respektive verksamhet.

## Undersökningar, statistik och enkäter

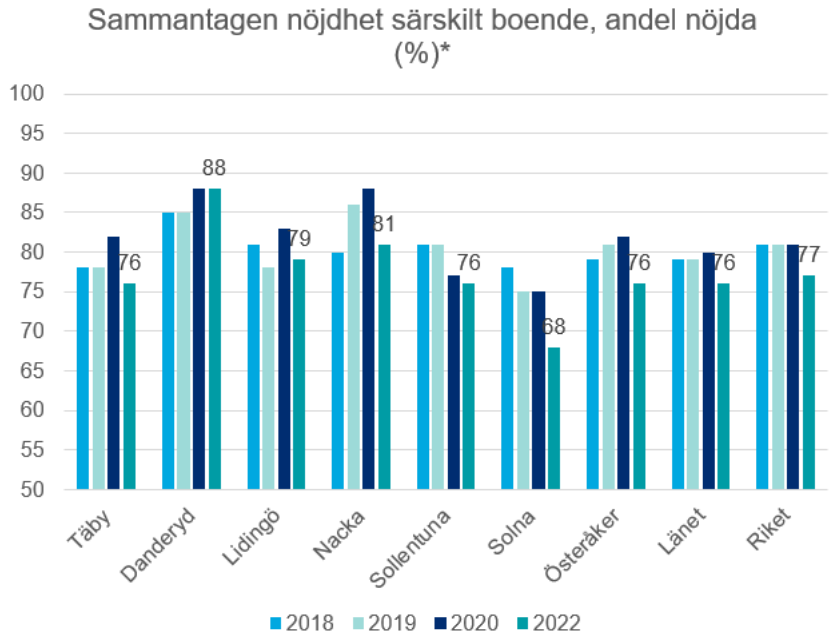
Utifrån nämndens mål att de med stöd och insatser från kommunen ska vara nöjda med insatsens kvalitet genomförs brukarundersökningar och andra metoder för att ta

del av brukarnöjdheten på olika sätt. Nedan redovisas resultatet för varje verksamhetsområde.

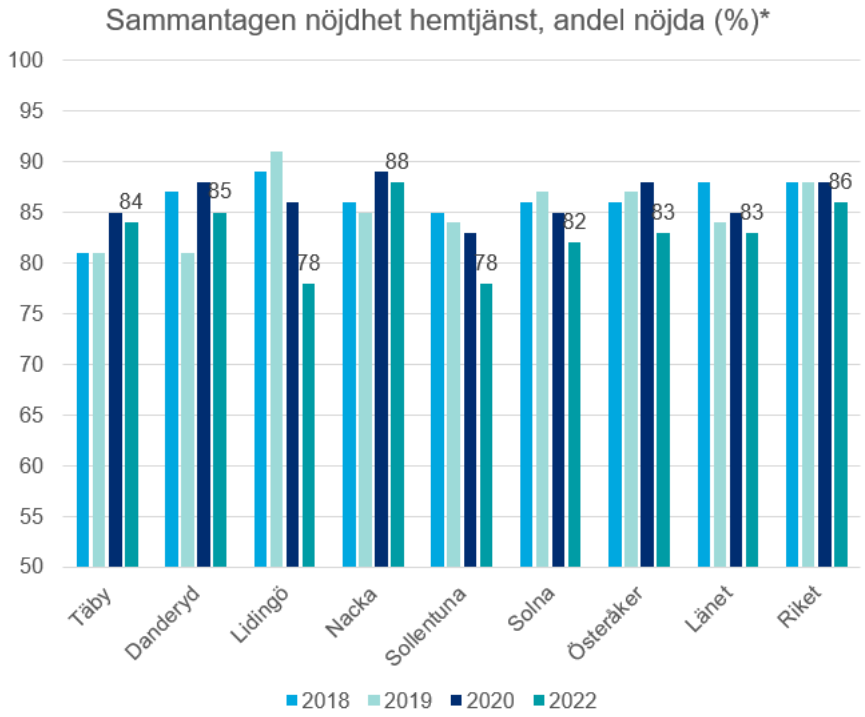
## Äldreomsorg

Socialstyrelsen genomför årligen en brukarundersökning inom äldreomsorg, med undantag år 2021. Enkätundersökningen skickades ut till brukare inom hemtjänst och i särskilt boende. Resultatet för år 2022 är i samma resultatnivå som Stockholms län och Riket. Utifrån årets resultat arbetar avdelningen fortsatt vidare med att ta fram handlingsplaner utifrån resultatet

| Indikator | Utfall 2020 | Utfall 2021 | Utfall 2022 | Indikatorvärde |
|---|---|---|---|---|
| Andel brukare av hemtjänst inom äldreomsorgen som är ganska eller mycket nöjda med insatsen som helhet. | 85 % | | 84 % | Minst 81 % |
| Andel brukare av särskilt boende inom äldreomsorgen som är ganska eller mycket nöjda med insatsen som helhet. | 82 % | | 76 % | Minst 78 % |




*) Andel nöjda innefattar andel ”ganska eller mycket nöjda”
*Källa: Socialstyrelsen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? År 2022*




*) Andel nöjda innefattar andel ”ganska eller mycket nöjda”
*Källa: Socialstyrelsen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? År 2022*

Socialstyrelsen sammanställer årligen underlaget i *Öppna jämförelser- vård och omsorg för äldre*, som baseras på olika datakällor inom vård och omsorg avseende äldre.

Underlaget till årets resultat samlades in från januari till mars 2022**.**

Utifrån det redovisade resultatet har Täby kommuns verksamheter några indikatorer som i förhållande till andra kommuner sticker ut positiv både i årets resultat men också i tidigare års jämförelser. Dessa är:

- Andelen personer 75 år och äldre med hemtjänst som använder 10 eller fler läkemedel samtidigt
- Insatser vid livet slutskede så som smärtlindring och samtal om sin situation
- Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till inflyttningsdatum till särskilt boende
- Andel personer 65 år och äldre som svarat att de är nöjda med rehabilitering eller träning efter sin stroke.

Fortsatta utvecklingsområden utifrån resultatet är bland annat:

- Fallskador
- Möjlighet till utevistelse på SÄBO

Resultaten i de öppna jämförelserna finns att läsa i sin helhet på socialstyrelsen.

https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/

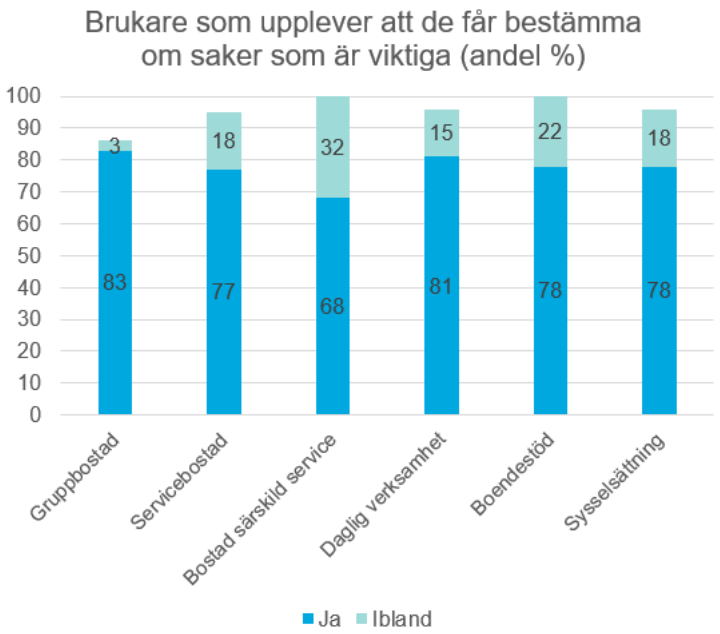
## Funktionsnedsättning

Avdelningen funktionsnedsättning deltog i följande delar i den nationella brukarundersökningen under året 2022:

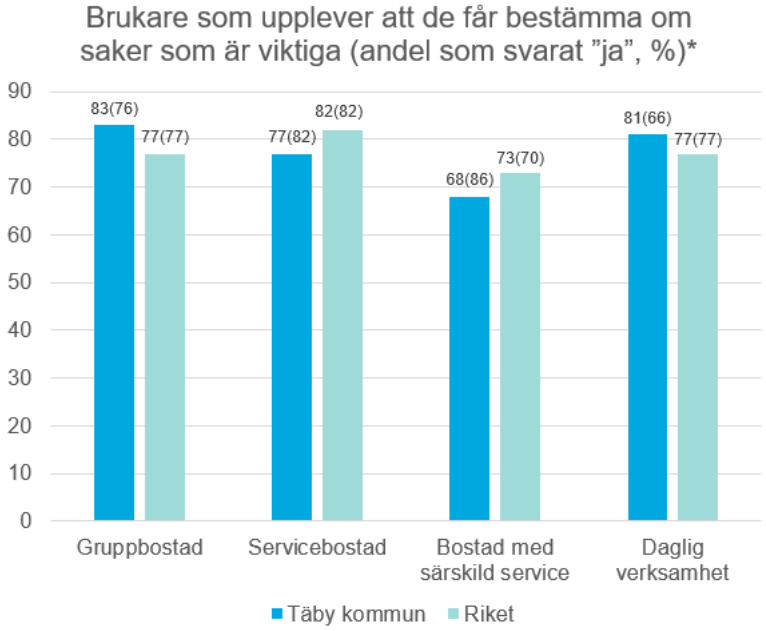
- Bostad med särskild service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen (SoL)
- Boendestöd enligt SoL
- Daglig verksamhet enligt LSS
- Sysselsättning enligt SoL

Utifrån årets resultat kommer avdelningen funktionsnedsättning inom egen regi att fortsätta arbeta med bland annat brukardelaktighet på olika sätt och med att öka svarsfrekvensen i den nationella brukarundersökningen för att få ett bättre underlag till kommande mätningar, ett fokusområde för år 2023.

| Indikator | Utfall 2020 | Utfall 2021 | Utfall 2022 | Indikatorvärde |
|---|---|---|---|---|
| Andel brukare av gruppbostad (LSS) omsorgen om personer med funktionsnedsättning som anger att de får bestämma om saker som är viktiga hemma. (Ingen mätning 2020) | | 76% | 83% | Minst 70 % |
| Andel brukare av servicebostad inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning som anger att de får bestämma om saker som är viktiga hemma. (Ingen mätning 2020) | | 82% | 77% | Minst 80 % |
| Andel brukare av bostad med särskild service (SoL) inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning som anger att de får bestämma om saker som är viktiga hemma. (Ingen mätning 2020) | | 86% | 68% | Minst 70 % |
| Andel brukare av daglig verksamhet (LSS) inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning som uppger att de får bestämma om saker som är viktiga i daglig verksamhet. (Ingen mätning 2021) | 64% | | 81% | Minst 70 % |
| Andel brukare som upplever att personalen på sysselsättningen (SoL) förstår vad han eller hon säger (bemötande) (Ingen mätning 2020 eller 2021) | | | 86% | Minst 70 % |
| Andel brukare som upplever att de får den hjälp de behöver av sin boendestödjare (självbestämmande SoL) (Ingen mätning 2020 eller 2021) | | | 72% | Minst 70 % |




Källa: Brukarundersökning inom funktionshinder 2022, SKR och Enkätfabriken




*) Värde inom parates avser resultat från år 2021
Källa: Brukarundersökning inom funktionshinder 2022, SKR och Enkätfabriken

Täby har goda resultat för självbestämmande inom funktionsnedsättning jämfört med föregående år och riket, framför allt gruppbostad och daglig verksamhet sticker ut i positiv bemärkelse.

### Individ- och familjeomsorg

Avdelning individ- och familjeomsorg har inte deltagit i nationella brukarundersökningen under 2022, men har på andra sätt arbetat med att utveckla den interna verksamheten i enlighet med brukares upplevelser och åsikter som oftast efterfrågas i det enskilda samtalet. Resultatet visar att de flesta sökande har upplevt att:

- De har blivit väl bemötta
- Insatsen de beviljats har varit till hjälp
- Barn anser att de pratat om för dem viktiga saker i mötet

## Avvikelser

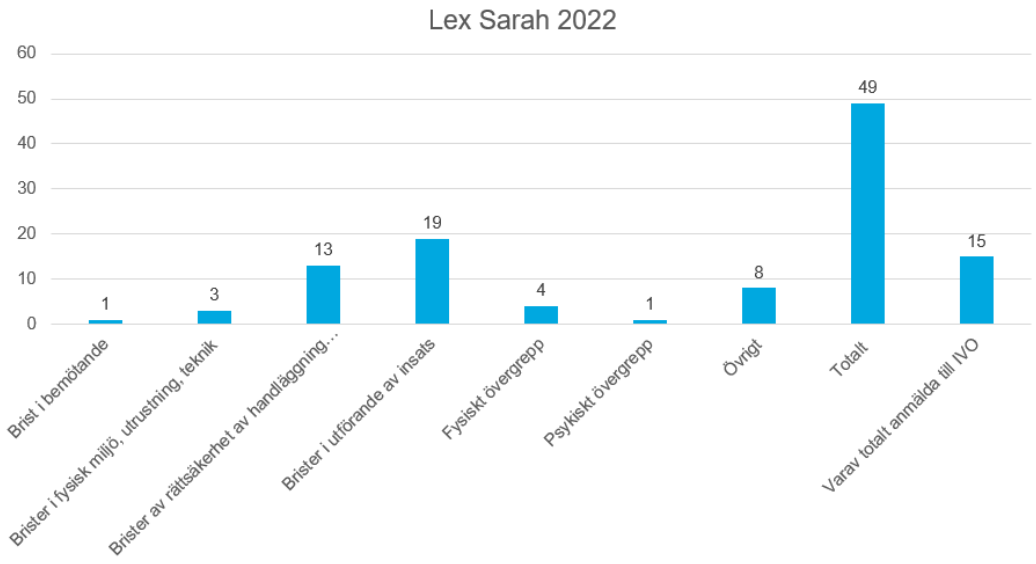
Av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framkommer att i verksamheten ska finnas processer och rutiner för att identifiera, dokumentera, rapportera, analysera, åtgärda brister samt följa upp vidtagna åtgärder.

Avvikelser i verksamheter och enheter som bedrivs i egen regi har under året hanterats enligt rutinen för avvikelsehantering och registreras digitalt i kommunens system för detta. Totalt hade socialnämnden cirka 796 interna avvikelser. Antalet avvikelser för året ligger på samma nivå som år 2021. Avvikelser avseende läkemedel och fall är de vanligaste avvikelserna. När det gäller kommunalt finansierad extern verksamhet finns inga uppgifter sammanställda avseende år 2022 utan dessa finns att finna i respektive verksamhets patientsäkerhetsberättelse.

### Lex Sarah

När rapportering av ett missförhållande eller risk för ett missförhållande (lex Sarah) har gjorts startas skyndsamt en utredning i enlighet med socialtjänstlagen 14 kap 6 §. Om utredningen har påvisat att det föreligger ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande har en anmälan gjorts till inspektionen för vård och omsorg. Under året har totalt 15 lex Sarah anmälts till inspektionen för vård och omsorg. I samtliga ärenden har IVO beslutat om att de inte kommer att vidta några åtgärder då nämnden vidtagit åtgärder för att direkt avhjälpa missförhållandet, identifierat bakomliggande orsaker samt vidtagit åtgärder så att något liknande inte inträffar igen.

Diagrammet nedan visar antal rapporterade, utredda och anmälda lex Sarah efter händelsetyp under året 2022 för socialnämndens alla verksamheter. Under år 2023 kommer ett fortsatt utvecklingsarbete att ske i det digitala systemet för att lättare kunna rapportera, analysera och följa upp nämndens arbete med lex Sarah rapporter.



Källa: Rapporter Lex Sarah till socialnämnd 2022, data hämtad 04-01-2023

**Lex Maria**

Hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (lex Maria) till vårdgivaren. Om vårdskadan är allvarlig har vårdgivaren en skyldighet att snarast utreda och anmäla den till IVO. Under året 2022 har det inte rapporterats några allvarliga vårdskador som enligt HSLF-FS 2017:40 ska rapporteras till IVO.

Däremot har ett svar från IVO inkommit från tidigare händelse där IVO beslutat att styrka kommunens åtgärder i ärendet

## Synpunkter och klagomål

Socialnämndens verksamheter ska ta emot och utreda synpunkter och klagomål på verksamheternas kvalitet från bland annat vård- och omsorgstagare och deras närstående, personal, myndigheter, föreningar, andra organisationer och intressenter.

Syftet med socialnämndens hantering av synpunkter och klagomål är att fånga upp och så snabbt som möjligt åtgärda eventuella problem och eventuella missförhållanden. Under 2021 startade ett utvecklingsarbete för att förbättra informationen kring möjligheten att lämna synpunkter och klagomål då socialchefen bedömt att det underrapporterats tidigare.

Under året har 311 synpunkter och klagomål registrerats. Motsvarande siffra för 2021 var 96, vilket kan tyda på att utvecklingsarbetet haft önskad effekt.

# Uppföljning av utförare

## Tillsyn, granskningar och revisioner

Varje kommun ska enligt bestämmelser i 10 kap. 7-8 § kommunallagen fastställa ett program för uppföljning av privata utförare. Syftet är att säkerställa kvalitet i verksamhet finansierad av kommunen. Med av socialnämnden beslutade plan för uppföljning åren 2019-2022 har de olika avdelningarna inom socialnämnden haft olika fokusområden under året utifrån planen.

Under hösten 2022 genomfördes en granskning av socialnämndens uppföljning av privata utförare på uppdrag av kommunens revisorer. Resultatet kommer att presenteras nämnden våren 2023.

## Äldreomsorg

Under våren 2022 genomförde en granskning av kompetensförsörjningen inom hemtjänsten på uppdrag av kommunernas revisorer. I revisionsrapporten lämnades ett antal rekommendationer kopplat till innehållet i avtalet med de privata utförarna. Inom äldreomsorgen har vidareutveckling av avtalsuppföljning, systematisk uppföljning av insatser och samverkansmöten i dialogform varit en del av förbättringsarbetet. Dessa åtgärder säkerställer att utförarna har de förutsättningar som krävs för att kunna erbjuda kvalitet i de insatser som ges den enskilde och att målen med en beställd omsorgsinsats uppnås.

Under året 2022 har arbetet med utveckling av strukturerad dialog och uppföljning med socialnämndens utförare enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagen om offentlig upphandling (LOU) fortsatt. Arbetet har fokuserats på att förtydliga de förväntningar och krav som ställs på utförare genom hela processen från beställning till uppföljning. De uppföljningar som genomförts, främst genom samverkansmöten, där besök görs på plats två gånger per år, följs verksamheten upp utifrån en fastställd mall med fokus på god kvalitet. I slutet av 2022 fanns sju aktuella utförare inom hemtjänst och ett femtiotal inom särskilt boende.

Vid uppföljningarna framkom följande brister:

- Två av hemtjänstutförarna hade verksamhetsansvariga på plats som inte uppfyllde krav för kompetens och tillgänglighet
- Det framkom att det saknades tillräcklig språkkompetens hos delar av personalen hos flera utförare både inom hemtjänst och särskilt boende. Åtgärder som redan vidtagits är att verksamheterna erbjudit språkkurs och en ”språkapp” till personalens telefoner.
- Vid uppföljning av användning av hemtjänstens rapporteringssystem har det framkommit brister i hur personalen registrerar utförda insatser i hemtjänsten.
- Det har framkommit att det finns brister i upprättande av genomförandeplan och att det saknats rutiner hos flera utförare för att se till att de skickats till beställaren. Ett gemensamt utvecklingsarbete har satt igång och kommer att fortsätta under 2023.

### Funktionsnedsättning

Verksamhetsområdet funktionsnedsättning har utifrån nämndens plan för uppföljning följt upp privata utförare genom avtalsuppfölning inom insatsen korttidsvistelse, barnboenden och grupp- och servicebostäder enligt LSS. Uppföljningarna har genomförts både digitalt och genom platsbesök. Vissa besök har genomförts tillsammans med kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Uppföljningen visade inga brister som föranleder någon åtgärd.

### Individ- och familjeomsorgen

Under året har avdelningen för individ och familjeomsorg genomfört avtals- och verksamhetsuppföljning utifrån nämndens plan för uppföljning av verksamhetens direktupphandlade avtal. Uppföljningen har i huvudsak genomförts genom individuppföljning och verksamhets-/kontraktsuppföljning. Syftet har varit att tillförsäkra att det är god kvalitet och omsorg för de barn och ungdomar som är i kommunens vård. Under perioden fanns tre direktupphandlade avtal för konsulentstödd familjehemsvård. Företagen har genom en enkät svarat på frågor om rutiner för avvikelser, lex Sarah, synpunkter och klagomål, upprättande av god kommunikation, inflytande och delaktighet samt barnets bästa i centrum. Uppföljningen visade att det inte fanns brister i verksamheterna som föranleder någon åtgärd.

### Hälso- och sjukvård

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska har genomfört uppföljningar i verksamheterna, både genom digital uppföljning och genom verksamhetsbesök. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att den kommunala hälso- och sjukvården är av god kvalitet och har god följsamhet till lagar, föreskrifter och behandlingsriktlinjer.

Resultat från uppföljning inom Täby kommuns hälso- och sjukvård 2022

| Indikator | Utfall 2020 | Utfall 2021 | Utfall 2022 | Indikator-värde |
|---|---|---|---|---|
| Andel uppföljningar av kommunal hälso- och sjukvård inom äldreomsorg där verksamheten uppnår resultatet delvis godkänt eller godkänt på fråge-området rapportering enligt patientsä-kerhetslagen (Ny indikator från 2020, omformulerad 2022) | 43,4% | | 92% | Minst 80 % |
| Andel uppföljningar av kommunal hälso- och sjukvård inom omsorgen för personer med funktionsnedsättning där verksamheten uppnår resultatet delvis godkänt eller godkänt på frågeområdet rapportering enligt patientsäkerhetsla-gen (Ny indikator från 2020, omformule-rad 2022) | 43,4% | | 93% | Minst 80 % |

## Patientsäkerhetsarbetet under året

Hälso- och sjukvårdshuvudman, Täby kommun, har ansvar för att följa upp all utförd hälso- och sjukvård inom kommunen, såväl för verksamhet utförd genom avtal som genom uppdrag. Vårdgivaransvaret ligger dock på varje enskild utförare så väl kommunens egen regi som i privat regi.

Varje år är samtliga vårdgivare skyldiga att upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Den beskriver hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Dessa redovisas under första kvartalet varje år.

Patientsäkerhetsberättelserna finns tillgängliga på:

https://www.taby.se/naringsliv--foretagande/social-omsorg/halso--och-sjukvard/

Utifrån den uppföljning som gjorts av kommunens MAS visar resultatet att:

• Verksamheterna till stor del har god kännedom om vad som ingår i vårdgivaransvaret och god följsamhet till lagar, förordningar och riktlinjer. Inom LSS finns det någon verksamhet som inte har fullgoda kunskaper om vad deras hälso- och sjukvårdsuppdrag innebär.

• Inom området paramedicinsk kompetens så noteras en bemanningsminskning hos vissa externa utförare.

• Det finns en god samverkan med läkarorganisationerna som utför uppdrag på särskilda boenden för äldre i Täby.

Uppföljningen visade inga brister som föranleder någon vidare åtgärd.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver tillsyn inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt verksamhet enligt LSS. Under året har IVO haft en nationell tillsyn, där även Täby kommun granskades, med fokus på fyra områden inom hälso- och sjukvård på särskilt boende för äldre över 65 år. IVO granskade följande områden:

- Individuell bedömning och kompetens
- Kontinuitet och dokumentation
- Läkemedel
- Vård i livets slutskede

Återkoppling från IVOs granskning kommer till nämnd under våren 2023.

I patientnämndens rapport till kommunen finns inga inrapporterade avvikelser på kommunal vård avseende året 2022.

## Samverkan

Enligt föreskrifter i SOSFS 2011:9, 4 kap 5-6 § ställs det krav på att identifiera, beskriva

och fastställa hur samverkan ska bedrivas till exempel mellan olika enheter eller andra organisatoriska delar och mellan olika personalgrupper. Personer med aktuella insatser i socialtjänsten får ofta stöd från flera aktörer samtidigt.

Socialtjänstens ansvar för att aktivt arbeta med samverkan regleras i både SOL och LSS. Bestämmelser om samverkan finns också i de lagar som gäller för hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och skolan. Även om aktörernas uppdrag och juridiska ansvar skiljer sig åt handlar det ytterst om att tillsammans tillgodose den aktuella personens behov och ha ett helhetsperspektiv.

I öppna jämförelser redovisas att verksamheter har bra samverkan men ofta saknas skriftliga överenskommelser för hur samverkan ska se ut. Detta är ett utvecklings område under 2023.

Socialnämnden har under året kallat till och deltagit i interna- och externa samverkansmöten med fokus på att kunna erbjuda den enskilde samordnade vård- och omsorgsinsatser. Samverkan har genomförts enligt befintliga rutiner och stöddokument.

Samverkan med anhöriga, förvaltare och andra viktiga kontakter för den enskilde utgör en stor del av verksamheternas kvalitetsarbete. Den enskildes inflytande och delaktighet styr hur insatser utförs och möjliggör den enskildes påverkan på utförandet av insatsen. Under året har ett riktat arbete genomförts inom egen regi för att öka inflytande och delaktighet hos den enskilde. Arbetet har skett på olika sätt inom verksamhetsområdena i form av samtal, uppföljningsverktyg eller i samband med upprättande eller revidering av genomförandeplan.

Samordnad individuell plan (SIP) är ett exempel på samverkansform som regleras av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Planen upprättas när det finns behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och sjukvård och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när.

Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LUS) handlar om att övergången från slutenvård till fortsatt vård i den enskildes egna hem, eller på särskilt boende, ska bli så trygg, säker och effektiv som möjligt. LUS är ytterligare en samverkansform som nämndens berörda verksamheter har deltagit i när förfrågan har kommit från slutenvården.

Inom individ- och familjeomsorgen har arbetet med att stärka dialogen mellan socialtjänst och skola utvecklats under året. Utveckling har skett genom samverkansträffar om orosanmälan, utredning och samordnade insatser för barn i familjehemsvård men också kring nyanlända.

En stor andel av socialnämndens verksamhet utförs av externa utförare. Regelbunden dialog mellan beställare och utförare har därför stor betydelse för en fungerande samverkan. Utförarmöten har regelbundet hållits i syfte att ha dialog om aktuella händelser, frågeställningar och fortsatt kvalitetsarbete.

## Förbättringsåtgärder

Socialnämndens förbättringsåtgärder för kvalitetsarbetet som ska genomföras under 2023 baseras på verksamhetsplan 2023 fokusområden inom kvalitet samt förbättringsåtgärder som har identifierats i samband med att kvalitetsarbetet för 2022 har analyserats.

### Förbättringsåtgärder 2023

- Arbeta vidare med att ökat inflytande för den enskilde
- Arbeta utifrån handlingsplan och åtgärder baserad på resultat från brukarundersökning för att utveckla verksamheterna utifrån den enskildes upplevelser och behov
- Systematisk uppföljning av handlingsplaner
- Förbättrade verksamhetsuppföljningar och dialogen med utförare och andra samverkansparters är fortsatt prioriterat
- Arbetet med att utveckla samverkan både med utförare, vårdgivare och regionen med utgångpunkt i god och nära vård fortsätter
- Lämpliga indikatorer för att följa kvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården ska tas fram
- Medarbetarnas kompetens gällande vård i livets slutskede ska höjas
- Utvecklingen av det digitala kvalitetsledningssystemet fortsätter
- Fortsatt utveckling av hur årets förbättringsarbete presenteras för nämnd. Av den årliga kvalitetsrapporten ska det tydligt framgå vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamheternas kvalitet samt vilka resultat som uppnåtts till nytta för de Täbybor som är beroende av nämndens insatser.