

Socialförvaltningen
Samverkan, kvalitet och utveckling
Hanna Röngren, Verksamhetsutvecklare/utredare
0171-46 84 17
hanna.rongren@habo.se

Kvalitetsberättelse år 2019, vård- och omsorgsnämndens verksamheter

Syfte med kvalitetsberättelse

Kvalitetsberättelsens syfte är att skapa en bild av vad vård- och omsorgsnämndens verksamheter arbetat med att utveckla, vidtagna åtgärder och uppnådda resultat under det gångna året. Kvalitetsuppföljningen utgår från nämndens verksamheter som bedrivs enligt Socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Enligt patientsäkerhetslagen är nämnden skyldig att ha en patientsäkerhetsberättelse, vilket redovisar nämndens kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Vad är kvalitet inom socialtjänsten?

Verksamhet som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, är skyldiga att ha ett ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, i enlighet med SOSFS 2011:9, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska ge stöd i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det ska även bidra till att händelser som kan leda till missförhållande eller vårdskada eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten kan förebyggas.

Ledningssystemets grunder utgår från fastställande av processer och rutiner, riskanalyser, egenkontroller, utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter samt förbättrande åtgärder.

Kvalitet definieras i SOSFS 2011:9 2 kap. 1§ som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för en verksamhet enligt

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade
- beslut som meddelas med stöd av sådana föreskrifter

Det systematiska kvalitetsarbetet handlar både om att fortsätta sådant som fungerar, men även förändra och utveckla det som vi kan göra ännu bättre.

Vård- och omsorgsnämndens ansvar

Vård- och omsorgsnämnden har på uppdrag från kommunfullmäktige ansvar för att tillgodose Håbo kommuns invånare av vård, omsorg och service enligt socialtjänstlagen, SoL, lagen om stöd och service till funktionshindrade, LSS och hälso- och sjukvårdslagen, HSL.

Vård- och omsorgsnämnden är ytterst ansvarig för att nämndens verksamheter drivs med god kvalitet.

Samverkan, kvalitet och utveckling

Utveckling av systematiskt kvalitetsledningsarbete

Verksamhet som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade är skyldiga att ha ett kvalitetsledningssystem.

I socialförvaltningen finns ett beslutat styrdokument från år 2014 som reglerar detta arbete. Dokumentet som sådant, men även strukturen och systematiken hur förvaltningens verksamheter arbetar med dessa frågor behöver revideras och anpassas utifrån de förutsättningar som finns idag. År 2018 påbörjades ett projekt med att revidera förvaltningens systematiska kvalitetsledningsarbete. På grund av personalförändringar och minskade resurser under år 2018-2019 har projektet inte kunnat slutföras som planerat men har medfört en ökad kännedom om kvalitetsarbete och ledningssystem hos förvaltningens ledning och medarbetare. Projektet väntas slutföras i juni 2020 i enlighet med reviderad projektplan.

Socialförvaltningen har under det gångna året planerat för en organisationsförändring att gälla från 1 januari 2020. I den nya organisationen har frågor som rör samverkan, kvalitet och utveckling förts samman i en ny avdelning med övergripande strategiskt uppdrag för dessa frågor.

Genomfört kvalitetsarbete år 2019

Processkartläggning

Under året har ett arbete påbörjats med att kartlägga förvaltningens kärnprocesser inom myndighetsutövning SoL och LSS, hemtjänst och hälso- och sjukvård. Att kartlägga processer är ett led för att kvalitetssäkra och förbättra våra arbetssätt och rutiner så de följer lagstiftningens krav, samt att tydliggöra ansvar och roller. Under år 2020 kommer arbetet fortsätta med att kartlägga processer och möjliggöra för att dessa finns tillgängliga för medarbetare inom nämndens verksamheter som ett stöd i det dagliga arbetet.

Gemensamma styrdokument

Före år 2019 har nämndens verksamheter inom myndighet inte haft någon tydlig struktur för hantering av uppkomna avvikelser. Under år 2019 har förvaltningsgemensamma riktlinjer tagits fram för hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser inom vård- och omsorgsnämnden verksamhetsområde och rapportering enligt lex Sarah. Utöver implementering av riktlinjerna har utbildning i avvikelserapportering och rapportering enligt lex Sarah/vårdskada genomförts för chefer och medarbetare inom nämndens samtliga verksamheter i den nya avvikelsemodulen i Treserva. Tidigare har alla avvikelser oavsett vilket lagrum de hör till rapporterats till medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering. Från och med 1 januari 2020 rapporteras avvikelser inom SoL och LSS till verksamhetsutvecklare för uppföljning och inom HsL till medicinskt ansvariga.

IT-stöd

Socialförvaltningens samtliga verksamheter arbetar och dokumenterar i verksamhetssystemet Treserva. Under året har forum för systemfrågor och digitalisering införts men strukturen behöver utvecklas vidare. Det har påbörjats ett arbete med att skapa vägledningar för införande i verksamhetssystemets hjälpportal. Det har även

Samverkan, kvalitet och utveckling

genomförts ett stort arbete med att kontrollera användare och att dessa har rätt behörigheter i systemet.

Under året har införandet av den nya patientjournalen (Hälsoärendet) pågått som ska säkerställa inrapportering av statistik enligt föreskrift och för att säkerställa den legitimerade personalens krav på dokumentation enligt den nationella informationsstrukturen med fokus på patientens vårdprocess.

Kvalitetsmått

Socialförvaltningen rapporterar och redovisar statistiska underlag till flera nationella databaser och register. Resultaten presenteras dels i Kolada, rapporter Kommunens kvalitet i korthet, KKiK och Socialstyrelsens statistikdatabas.

● 25 % ● 50 % ● 25 %
bästa mittersta sämsta

Väntetid i antal dagar från beslut till första erbjudna inflyttningsdatum avseende boende enl. LSS § 9.9, medelvärde				360
--	--	--	--	-----

Förvaltningen har under senaste åren haft stora svårigheter med att verkställa beslut om bostad för vuxna enligt 9.9§ LSS. Väntetiden för den enskilde från det att beslutet fattats till dess att erbjudande om ledig plats finns är ca 1år. Därtill kan verkställigheten av beslutet fördröjas ytterligare, utifrån den enskildes olika önskemål om att bo i en viss typ av bostad. För de beslut enligt SoL och LSS som inte verkställs inom rimlig tid, 3 månader, ska dessa rapporteras till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Nämnden kan åläggas att betala en särskild avgift där det bedöms ha dröjt alltför lång tid för den enskilde att få insatsen verkställd. I nuläget finns ett pågående ärende hos förvaltningsrätten där nämnden kan åläggas att betala en särskild avgift avseende boende.

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde		89		68		83
---	--	----	--	----	--	----

För personer som väntar på en ledig plats att flytta in på särskilt boende för äldre, SÄBO, är medelvärdet 83 dagar tills ledig plats erbjuds. Väntetiden har blivit längre från föregående år, vilket kan förklaras med att fler personer ansöker och beviljas plats på särskilt boende. Många av de personer som väntar på en ledig plats till SÄBO får i avvaktan plats på korttidsboende då behoven inte kan tilldogoses i hemmet med hemtjänst. Svårigheten blir dock att vissa platser som är avsedda för korttidsvistelse blir långvarigt belagda av personer som väntar på att få flytta till SÄBO, och därmed inte kan nyttjas enligt plan för personer med beslut om korttidsvistelse.

Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde			13		11
---	--	--	----	--	----







En positiv utveckling har skett vad gäller personalkontinuiteten för kunder i hemtjänsten, från 13 till 11 i medelvärde. Undersökningen mäter hur många personal en hemtjänstkund möter under 14 dagar. Resultatet presenteras sammantaget för kommunens egen hemtjänstutförare och Buurtzorg. Kommunens resultat är bland de 25 % bästa i landet i denna mätning.

Samverkan, kvalitet och utveckling

Brukarundersökning

Enheter inom nämndens verksamheter inom särskilt boende och hemtjänst har genomfört Socialstyrelsens nationella brukarundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Brukarundersökningen är ett viktigt verktyg för att mäta hur de vi finns till för upplever socialtjänstens stöd och insatser. Syftet med undersökningen är att kartlägga de äldres uppfattning om sin vård och omsorg.

62 % av de svarande inom den kommunala hemtjänstens verksamheter och 40 % inom särskilt boende för äldre har inte kännedom om var de kan vända sig med att lämna synpunkter och klagomål. Det låga resultatet har legat till grund för en av nämndens internkontroller som kommer genomföras under 2020.

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	 78	 81	 81
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	 91	 93	 87

Kort om brukarundersökningens resultat

- 91 % av de boende i särskilt boende anger att de är mycket/ganska nöjda med bemötandet i boendet. En ökning från föregående år.
- 73 % av de boende i särskilt boende anger att det är en trivsamt utemiljö i anslutning till boendet. En ökning från föregående år.
- 98 % i ordinärt boende med hemtjänstinsatser uppger att de är nöjda med bemötandet från personalen. En ökning från föregående år.
- 87 % i ordinärt boende med hemtjänstinsatser uppger att de har en positiv helhetssyn på insatsen. En minskning från föregående år.

Granskning av tillsynsmyndighet, IVO

IVO inledde en tillsyn av nämndens systematiska kvalitetsarbete inklusive klagomålshantering efter att en enskild överlämnat ett klagomål på den kommunala hemtjänstens verksamhet. IVO kritiserar nämnden för att inte bedöma och dokumentera om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och anser att nämnden behöver säkerställa arbetet med riskanalyser. Nämnden har ett pågående arbete med att revidera ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Utifrån IVO's granskning läggs stor vikt vid att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att leda, kontrollera, planera, följa upp och utvärdera och förbättra verksamheten.

Ej verkställda beslut

En kommun som inte inom skälig tid verkställer beslut om bistånd enligt SoL och LSS, eller där biståndet avbrutits och inte åter verkställts inom 3 månader, kan åläggas att betala en särskild avgift. Detta i enlighet med 16 kap. 6a § SoL och 28a § LSS. Nämnden är skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg, IVO och fullmäktiges revisorer de beslut som inte verkställts inom skälig tid.

Nämnden hade i början av året cirka 25 beslut som inte verkställts inom skälig tid. Majoriteten av ärenden avsåg beslut enligt LSS. Under året har de flesta av dessa beslut

Samverkan, kvalitet och utveckling

kunnat verkställas, dels till följd av att gruppboendena på Vallvägen öppnats, men även aktivt arbete med rekrytering av uppdragstagare för insatserna kontaktperson, ledsagare och avlösarservice i hemmet. Förvaltningens verksamhet med ansvar för att rekrytera uppdragstagare till denna typ av insats upplever dock att det fortfarande finns svårigheter att matcha uppdragstagare till de olika behov och önskemål som finns hos de enskilda.

Vid 2019 års slut var 2 ärenden pågående hos IVO där verkställigheten dröjt mer än 3 månader.

Biståndsenheten med ansvar för handläggning inom LSS har under året arbetat aktivt med att se över arbetsflöden av fattade beslut och verkställighet av insatser, vilket är ytterligare en bidragande orsak till att fler beslut verkställs inom lagstadgad tid.

Nämndens samtliga verksamheter tillsammans med avdelningen för samverkan, kvalitet och utveckling har under året skapat en tydligare struktur för hantering av ej verkställda beslut.

Nämnden har under året utdömts att betala särskild avgift i 5 ärenden till en summa av 127 000 kronor. Nämnden inväntar ytterligare en dom från förvaltningsrätten i ett ärende som ej verkställts inom skälig tid, den särskilda avgiften uppskattas till 438 000 kronor. Utifrån kännedom om utfall i liknande ärenden bedömer förvaltningen att det är stor sannolikhet att utdömande av särskild avgift kommer att ske.

Händelser under året / kvalitetsarbete från förvaltningens enheter

Utöver de kvalitetsaspekter som beskrivs i denna kvalitetsuppföljning utifrån Socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta, LSS, sammanställs årligen en patientsäkerhetsberättelse utifrån nämndens ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Anhörigstöd

I samband med den organisationsförändring som genomförts i förvaltningen inför 2020 har ett uppdrag som anhörigstrateg tillkommit, med ansvar med strategiska utvecklingsfrågor kring anhörigstöd, på 20 %. Även tjänsten som anhörigkonsulent har tillsatts på nytt efter vakanshållning under 2019 med ansvar för anhörigstöd till enskilda och grupper genom olika former av stödsamtal. En inventering har genomförts för att kartlägga vilken typ av anhörigstöd som det finns behov av inom socialtjänstens verksamheter.

Demensvårdskonsulenterna genomför olika former av gruppsamtal, caféträffar och enskilda samtal som stöd till anhöriga som vårdar en demenssjuk. På demensboendena anordnas även olika anhörigträffar.

Äldreomsorg

Hemtjänstens kunder upplever sig mer nöjda med bemötandet av personalen än tidigare år, men däremot har helhetsbedömningen sjunkit enligt resultat från Kolada. Hemtjänsten har en högre andel undersköterskor i tjänst än tidigare.

Inom särskilt boende har ett samarbete utvecklats tillsammans med kultur och fritidsförvaltningen, "Kultur i vården" påbörjats. Kulturevenemang så som musikunderhållning högläsning och minnesväskor med föremål från olika årtal har tagits fram och upplevs som positiva inslag i vardagen för de boende. Det har även inrättats en tjänst som aktivitetsansvarig på Dalängen och Solängen för att främja de

Samverkan, kvalitet och utveckling

sociala aktiviteterna i verksamheterna.

Pomona träffpunkt genomför flera olika träningspass, både i Pomonas gym och i varmvattenbassäng. Det är framförallt äldre personer som bor i ordinärt boende som deltar vid dessa tillfällen. Totalt erbjuds 12 olika träningspass i veckan.

Dalängen och Solängen har arbetat med kompetensutveckling genom föreläsning om bemötande i demensverksamheter av Ola Polmé och även handledning av demensvårdsutvecklare när behov har funnits.

På Solängens äldreboende har man inlett ett utvecklingsarbete för att bli en stjärnmärkt-certifierad demensverksamhet. Stjärnmärkt är en kvalitetssäkring av demensvården som initierats från Svenskt demenscentrum, bland annat genom att kompetensutveckla medarbetare som arbetar med målgruppen. Verksamheten beräknas nå sin certifiering i april 2020.

Det har genomförts en övergripande förbättringsåtgärd kring mat och måltidssituationen på samtliga särskilda boende, utifrån att det under föregående år har fått låga resultat i de kvalitetsmätningar som genomförts. Måltidssituationen är nu en lugn och trevlig gemensam stund för de boende, vilket upplevs ha lett till positiva effekter.

LSS

Biståndsenheten har arbetat med att förkorta utredningstiden vid ansökan om stöd enligt LSS. I Kolada presenterar statistik över utredningstiden, vilket har minskat från 58 till 32 dagar i medelvärde från föregående års mätning.

I maj öppnades två nya gruppboendestäder på Vallvägen 2 och 4. Sedan boendena öppnades har det varit fokus på att komma i ordning med bemanning, gemensamma rutiner och arbetssätt och introducera både de boende och nya medarbetare. Under december har en genomlysning gjorts av en av verksamheterna som en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Genomlysningen visar att det har funnits vissa utmaningar i att skapa en tydlig struktur för boendets arbetssätt, brister i dokumentation och behov av bättre samverkan internt och externt.

Förvaltningen kommer skapa en tydligare struktur för planering och införande av nya verksamheter.

Inom LSS-enheterna har det tagits fram en gemensam verksamhetsidé och tillhörande verktyglåda som stöd för att arbeta med målgruppen. Innehållet är bland annat LSS lagstiftning samt vilka arbetssätt som ska användas i verksamheten. De främsta arbetssätten är tydliggörande pedagogik, lågaffektivt bemötande och alternativ och kompletterande kommunikation. Verksamhetsidén och verktyglådan är ett gemensamt stöd och en vägledning i hur nämndens verksamheter arbetar för att uppnå lagstiftningens intentioner. Kompetensutveckling har genomförts med verksamhetsidé och verktyglåda som grund.

Inom nämndens gruppboendestäder LSS har man satsat på att vidareutbilda och stärka personalens kompetens inom AKK (alternativ och kompletterande kommunikation) och lågaffektivt bemötande för att kunna individanpassa arbetssätt och metoder utifrån de boendes olika förutsättningar och behov. Stödpedagoger från andra LSS-verksamheter i kommunen har bidragit med sin kompetens och internt utbildat kollegor på andra enheter.

På daglig verksamhet arbetar man kontinuerligt med att utveckla nya former av sysselsättning, under 2019 har man bland annat infört ateljéverksamhet. I januari 2020 flyttade verksamheten till habiliteringens tidigare lokaler i Dragrännan, vilket är en positiv utveckling då det i större utsträckning är anpassat efter målgruppens behov. Verksamheten har under 2019 infört nya hjälpmedel för att stödja kommunikationsmöjligheter för arbetstagarna och även intagit ett tydligare friskvårdsfokus genom att både deltagit i motionslopp och utvecklat ett gym i de nya lokalerna. Arbetsgruppen DemÅ utsågs även till en av Håbo kommuns miljöhjältar för sitt samarbete med återvinningscentralen. Under året har tre arbetstagare fått en annan anställningsform.

Socialpsykiatri

Enheten för socialpsykiatri, där boendestöd, arbetsstöd och öppen träffpunkt ingår för personer med psykiska funktionsnedsättningar har fortsatt sitt arbete med att kompetensutveckla enhetens medarbetare i vård- och stödsamordning (VOSS) och individual placement and support (IPS). Båda dessa arbetssätt är styrande i det dagliga arbetet med målgruppen.

Arbetsstöd till personer med psykisk funktionsnedsättning har ökat från 13 till 30 arbetstagare. Under 2019 har arbetsstödet gett stöd till 5 personer att övergå till lönearbete. Sedan starten i januari 2016 har 11 personer lämnat arbetsstödet för ett lönearbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Avveckling av verksamhet

Socialförvaltningen startade ett boende för personer med psykisk funktionsnedsättning i september 2018. Vid årsskiftet 2018/2019 beslutades dock att förändra boendets karaktär då man bedömt att de behov som tidigare funnits inte längre fanns. De boende erbjöds istället en annan form av boendelösning, med anpassat individuellt stöd.

Korttidsboendet Ekan, för barn och ungdomar med funktionsnedsättning, stängdes vid årsskiftet 2019/2020. Detta till följd av att underlaget i målgruppen minskat och förvaltningen inte bedömer att det finns samma behov som tidigare. De personer som beviljas korttidsplats enligt 9.6§ LSS erbjuds insatsen genom extern placering.

Missförhållande enligt lex Sarah

Under året har en rapport om missförhållande enligt lex Sarah upprättats och utretts inom nämndens verksamheter. Händelsen bedömdes dock inte vara av karaktären allvarligt missförhållande och har därmed inte anmälts till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Förvaltningen har under året arbetat med att införa nya riktlinjer för rapportering enligt lex Sarah, och det finns fortfarande behov av att arbeta vidare inom denna fråga. Förvaltningen bedömer att det i nuläget finns ett visst mörkertal av inträffade händelser som kan ses som missförhållande enligt lex Sarah, men som inte rapporteras som detta.

Fortsatt kvalitets- och utvecklingsarbete

Nämndens verksamheter kommer under 2020 att fortsätta arbetet med utveckling och implementering av arbetssätt och metoder för att fortsatt kunna ge kvalitativt stöd, vård och omsorg kopplat till verksamheternas grunduppdrag.

Socialförvaltningen har under det gångna året arbetat med att skapa en tydligare struktur för det systematiska kvalitetsledningsarbetet i enlighet med SOSFS 2011:9.

Kvalitetsarbetet kommer under 2020 fokusera på att skapa ett tydligt ledningssystem inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter som stödjer chefer och medarbetare i det dagliga arbetet att uppnå god kvalitet. Vård- och omsorgsnämnden väntas fatta beslut om att anta det övergripande ledningssystemet under året. Därefter väntas ett omfattande implementeringsarbete för att omsätta ledningssystemet i praktiken.