

Kvalitetsberättelse 2021, socialnämnden

SN22/24

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Bakgrund.....	3
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	3
Vad är kvalitet?.....	4
Ansvar och roller i kvalitetsarbetet.....	4
Processer och rutiner.....	5
Socialförvaltningens kvalitetsarbete 2021.....	6
Funktionsnedsättning.....	6
Individ- och familjeomsorg.....	6
Äldreomsorg.....	6
Avtal-/kvalitetsuppföljningar 2021.....	7
Systematiskt förbättringsarbete 2021.....	7
Riskanalys.....	8
Internkontroll.....	8
Egenkontroll.....	8
Ej verkställda beslut.....	10
Utredning av avvikelser.....	10
Synpunkter och klagomål.....	11
Avvikelser enligt SoL och LSS.....	11
Lex Sarah.....	13

Inledning

Socialnämndens kvalitetsberättelse syftar till att redovisa en samlad bild av hur nämnden under det gångna året har arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, vilka åtgärder som vidtagits inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet samt uppnådda resultat.

Kvalitetsarbetet som avser hälso- och sjukvård presenteras separat i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse.

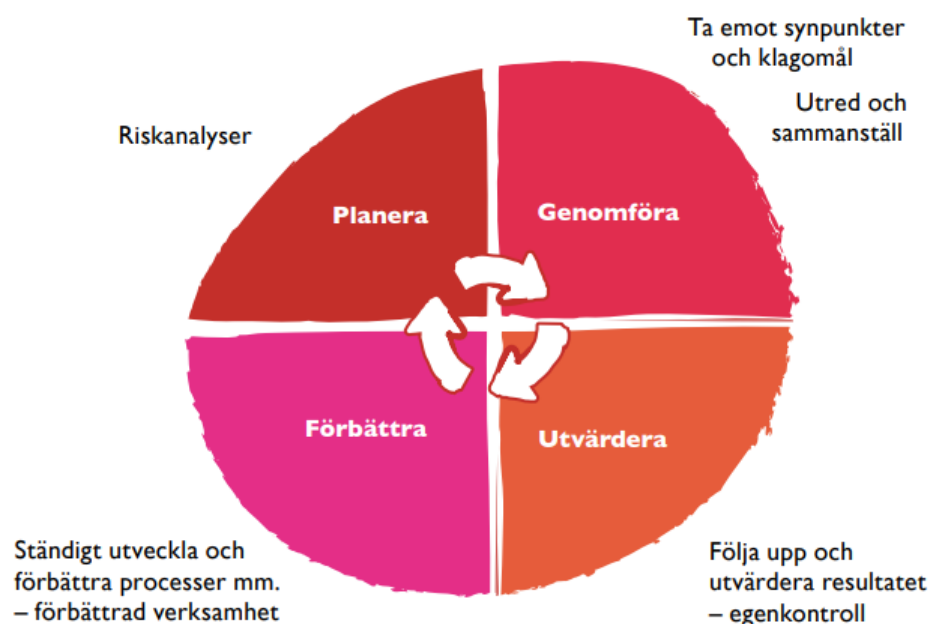
Precis som under 2020 har också 2021 fortsatt varit starkt påverkad av covid-19-pandemin som på olika sätt påverkat verksamheterna. Bland annat med hög personalfrånvaro och smittspridning under perioder inom både myndighet- och utförarverksamheterna. Det har resulterat i att vissa utvecklingsarbeten prioriterats om för att kärnverksamheten ska fungera.

Bakgrund

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Socialnämnden ansvarar för kommunens uppgifter vad gäller äldreomsorg, insatser till personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg. Nämnden ansvarar även för mottagandet av nyanlända invandrare och ensamkommande asylsökande barn.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska stödja verksamhetens arbete med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ett välfungerande ledningssystem innebär att det finns en organisatorisk struktur för verksamheten med ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, samt identifierade processer och rutiner för uppföljning.



Vad är kvalitet?

Enligt SOSFS 2011:9 definieras kvalitet som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för en verksamhet enligt;

- Lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, samt
- Beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Krav på kvalitet i verksamheten och uppföljning finns på flera nivåer,; på nationell-, kommunal-, nämnds- och enhetsnivå.

Ansvar och roller i kvalitetsarbetet*Socialnämnden*

Socialnämnden har ett övergripande ansvar för att det finns ett ledningssystem för kvalitet för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Socialchef

Socialchef har på nämndens uppdrag ett övergripande tjänstemannaansvar för verksamheten och för att det ska finnas en organisation och förutsättningar för det systematiska kvalitetsarbetet.

Verksamhetschefer

Verksamhetschefernas ansvar inom verksamhetsområdet är bland annat;

- Övergripande ansvar att leda och utveckla sina verksamheter
- Skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna.

Enhetschefer

Enhetschefernas ansvar är bland annat;

- Att skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete inom enheten
- Definiera, följa upp och redovisa verksamhetens kvalitet samt,
- Arbeta för ständiga förbättringar, åtgärda fel och brister i verksamheten.

Medarbetare

Medarbetarnas ansvarar bland annat för att;

- Vara engagerade och ta initiativ till verksamhetens utveckling, samt
- Arbeta för ständiga förbättringar, rapportera, åtgärda fel och brister i verksamheten.

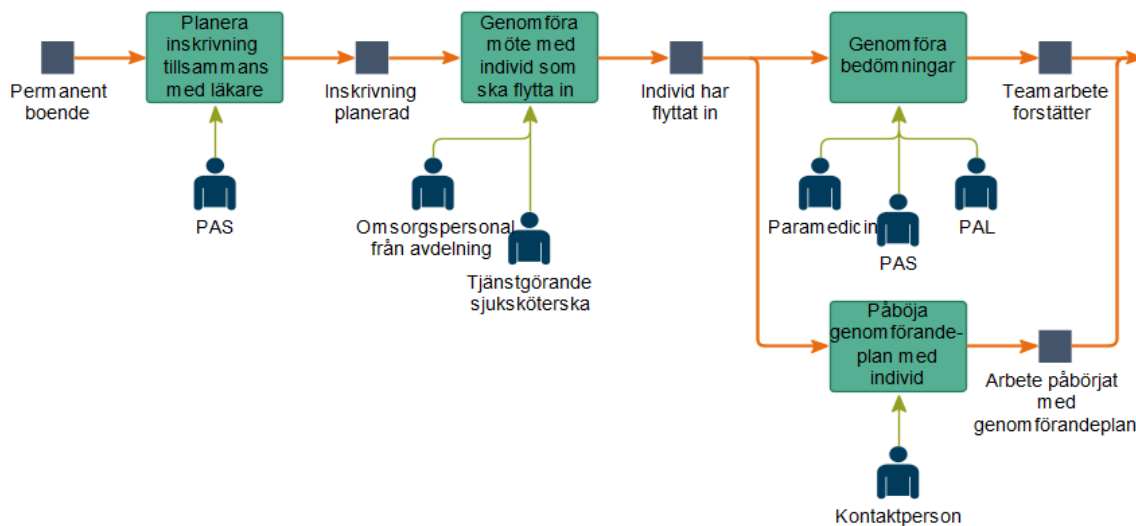
Externa utförare

Privata utförare ska bedriva sitt eget kvalitetsarbete, det följer av socialtjänstlagen (2001:453), samt av de avtal och förfrågningsunderlag som ligger till grund för de uppdrag som socialnämnden har lämnat till utförarna.

Processer och rutiner

Den som bedriver verksamhet ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten.

Processer är byggstenar och grunden i ledningssystemet och ska användas för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Inom ramen för införandet av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete i det digitala verktyget Stratsys har samtliga av myndighetsenheternas arbetsprocesser identifierats och kartlagts tillsammans med enheterna. Gällande egen regiverksamheterna har enstaka processer kartlagts inom äldreomsorgen, men arbetet har fördröjts med anledning av bland annat Coronapandemin.



Utdrag ur processen särskilt boende för äldre

Vidare har under 2021 *riktlinjer* och *rutiner* och andra styrdokument upprättats eller reviderats, däribland;

- Revidering av riktlinje för synpunkter och klagomål

Därtill har enhetsspecifika rutiner och andra dokument upprättats och revideras under året.

Utvecklingsområde 2022

Arbetet med att identifiera och kartlägga egen regiverksamheternas arbetsprocesser fortgår under 2022. Vidare ska också de arbetsprocesser som kartlagts på myndighetsenheterna och staben ses över och revideras vid behov om ändringar i lag eller förändringar i arbetssätt skett.

Därtill kommer arbetet med att skapa förvaltningsövergripande rutiner och riktlinjer fortskrida. Under 2022 kommer bland annat rutin för social dokumentation, privata medel och sekretessförbindelse tas fram och implementeras i verksamheterna. Vidare pågår även

en översyn av individ- och familjeomsorgens rutiner och dokument med anledning av en genomförd omorganisering.

Socialförvaltningens kvalitetsarbete 2021

Nedan redovisas ett urval av genomförda aktiviteter och fokusområden på socialförvaltningen under 2021 i syfte att vidareutveckla och förbättra kvaliteten i verksamheten.

Under 2020 genomfördes en central granskning av social dokumentation (social journal och genomförandeplaner) riktad mot samtliga egenregiverksamheter. Resultatet av granskningen visade på förbättringsområden och behov av kompetenshöjande åtgärder gällande social dokumentation för att säkra att samtliga medarbetare har rätt förutsättningar och kunskaper att dokumentera. Under 2021 har medarbetare inom egen regi erhållit flertal utbildningar i social dokumentation, samt införande av digital hårdvara och diverse digitala verktyg i verksamheterna.

Funktionsnedsättning

- Nystart av den öppna verksamheten Helios för personer som lever eller har erfarenhet av psykisk ohälsa som riktar sig till personer 18 år och äldre.
- Generell utbildning gällande medarbetarnas ansvar och uppdrag inom daglig verksamhet.

Individ- och familjeomsorg

- Fortsätta utvecklingen av tidiga insatser i öppenvård för barn, unga och deras familjer samt utveckling till familjer i behov av omfattande insatser.
- Individ- och familjeomsorgen har tillsammans med Ekerö bostäder utvecklat en arbetsmodell kallad "Bointroduktion för integration av nyanlända".
- Barnhandläggningsträffar har införts på placeringsenheten med syfte att öka kunskapsnivån gällande lagstiftning och handläggning.

Äldreomsorg

- Arbete med att utveckla stödet och samverkan kring personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom och deras anhöriga, bland annat genom en ny öppen verksamhet som startar under 2022.
- Fokus på digitalisering och införande av diverse digitala verktyg i verksamheterna.

Fokusområden 2022

Inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorgen kommer ett fokusområde vara kunskapshöjning och översyn av arbetssätt kring våld i nära relationer. Vidare kommer det fortsatta arbetet med rekrytering av uppdragstagare inom placeringsenheten vara ett fokusområde.

Inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning kommer ett fokusområde vara att färdigställa en rutinhandbok för en ökad samverkan mellan myndighet och utförarna.

Inom verksamhetsområdet äldreomsorg kommer verksamheterna inom särskilt boende bland annat fokusera på att vidareutveckla informationsöverföringen mellan olika professioner i verksamheten. Därtill kommer införandet av diverse digitala verktyg och hjälpmedel i implementeras för att öka trygghet och kontinuitet.

Inom egen regiverksamheterna fortgår arbetet med ytterligare utbildningsåtgärder kring social dokumentation. Socialförvaltningen planerar även att erbjuda en gemensam introduktion för sommarvikarier inom egen regiverksamheterna 2022.

Avtal-/kvalitetsuppföljningar 2021

Inför varje år upprättas en uppföljningsplan vilka avtals-/kvalitetsuppföljningar som ska genomföras under året. Socialnämnden har under 2021 genomfört uppföljningar på följande områden:

- *Boendestöd, Sol*

Uppföljningen som genomfördes våren 2021 visade att verksamma utförare i Ekerö kommun följer krav i avtal. Samtliga utförare framhåller att de i perioder haft svårigheter gällande bemanning i verksamheten med anledning av den pågående pandemin, men uttrycker också att pandemin bidragit till ökad kompetens för basal hygien/hygienfrågor. De stickprovskontroller som genomfördes på respektive utförare (10%) i samband med uppföljningen av upprättade/presenterade genomförandeplaner i verksamhetssystemet Pulsen Combine visade att brukarna har en individuell aktuell genomförandeplan.

- *Bostad med särskild service och daglig verksamhet, LSS (inklusive hälso- och sjukvård)*

Uppföljningen som genomfördes våren 2021 visade att det ges en god vård och omsorg samt säker hälso- och sjukvård för insatserna bostad med särskild service och daglig verksamhet LSS hos verksamma utförare i Ekerö kommun. Av uppföljningen framkommer att det har varit ett utmanande år. Det har till stor del präglats av en stor organisationsförändring inom egen regiverksamheterna, och dels av den pågående pandemin där verksamheterna varit fullt sysselsatta med att förhindra smittspridning av Corona och skydda brukarna från att insjukna i covid-19.

Systematiskt förbättringsarbete 2021

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete. I förbättringsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder, som riskanalyser för att förhindra att missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Även egenkontroller betonas där den som bedriver verksamhet ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Därutöver ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkra kvaliteten.

Risikanalyser

Att analysera risker är ett arbete som syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något har inträffat och ska också ses som en del i arbetet med ständiga förbättringar.

Under året har verksamheterna delvis arbetat med riskanalyser kopplat till centrala arbetsprocesser, bland annat för avvikelshantering, lex Sarah och dokumentation.

Vidare följer ett urval av riskanalyser som har genomförts i verksamheterna under året;

- Riskanalyser vid förändring av verksamhet
- Riskanalyser kring enskilda brukare
- Rättssäker handläggning och dokumentation.
- Ej verkställda beslut
- Att beställningar skickas till rätt utförare
- Inflyttning till särskilt boende för äldre

Utvecklingsområde 2022

Ett uttryckt behov från verksamheterna är tydlig information kring riskanalyser, att ta fram förvaltningsövergripande material för hur och när riskanalyser ska genomföras i verksamheterna med tydlig roll- och ansvarsfördelning i arbetet.

Internkontroll

Socialnämndens internkontrollplan för 2021 har omfattade tolv områden. Uppföljning har skett vid två tillfällen, i september och december bland annat för att möjliggöra uppföljning av eventuella brister och otillfredsställande resultat den första kontrollen.

Internkontrollen har visat att fastställda processer och rutiner till största del efterlevs. Inom några områden har dock mindre avvikelser påvisats. Ett av dessa har varit "*Representation, kurser/konferenser och uppvaktning*", där resultatet i både september och december påvisade brister. Åtgärder för området har vidtagits och kommer fortsatt kontrolleras och följas upp i internkontrollplanen 2022.

Egenkontroll

Egenkontroll syftar till att följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontroll kan också innefatta jämförelser av resultat från bland annat Öppna Jämförelser, inkomna synpunkter och klagomål och granskningar.

Egenkontroller ska genomföras utifrån individuella behov och med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra kvalitet i verksamheterna. Exempel på egenkontroller som genomförts i verksamheterna är bland annat granskning av social dokumentation (journal och genomförandeplaner) och loggkontroller i verksamhetssystemet Pulsen Combine.

Utvecklingsområde 2022

Gällande granskning av social dokumentation (social journal och genomförandeplaner) finns behov av tydlighet och struktur för systematisk egenkontroll inom verksamheterna. Under

2022 planeras framtagande av mallar som kan användas vid granskning av social dokumentation inom både myndighet och egen regiverksamheterna.

Kommunens Kvalitet i Korthet, KKiK

Kommunens Kvalitet i Korthet, KKiK är ett nationellt nätverk som pågått sedan 2006. Det grundläggande syftet har varit att ta fram ett kunskapsmaterial som stärker de förtroendevalda att styra mot mål och resultat i dialogen med medborgarna. Idén är att kunna jämföra sig med andra kommuner och att jämförelser driver utveckling. Nyckeltalen i KKiK har olika karaktär och syften och gemensamt för alla är att de på ett kortfattat och enkelt sätt ger en övergripande bild av var kommunen befinner sig i förhållande till andra kommuner.

2021 var andra året som Ekerö kommun deltog i KKiK och kommunen planerar även att delta fortsättningsvis. Resultaten av KKiK finns att tillgå i "*Bilaga – Kvalitetsberättelse 2021, socialnämnden – Resultat nationella uppföljningar*".

Brukarundersökningar

Socialstyrelsen gör varje år nationella jämförelser av kvalitet inom socialtjänsten vilka sammanställs i tabeller som möjliggör jämförelser med andra kommuner. Kommunerna i nordväst arbetar under ledning av FoU-Nordväst och FoU Nu med att kvalitetssäkra jämförelserna mellan kommunerna.

Brukarundersökning funktionsnedsättning

Socialförvaltningen har genomfört brukarundersökning inom verksamhetsområdet funktionsnedsättning under september och oktober 2021. Undersökningarna genomförs vartannat år på förvaltningen och den senast genomförda undersökningen var 2019. Resultatet inkluderar även verksamheterna som är drivna på entreprenad av Attendo AB, men de har genomfört undersökningen med eget tillvägagångssätt och uppföljning av resultat.

Undersökningarna riktar sig till vuxna personer med funktionsnedsättning för insatserna gruppbostad/servicebostad, boendestöd och daglig verksamhet/sysselsättning med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Därtill har socialförvaltningen kompletterat SKR:s undersökningar med två undersökningar gällande korttidshem inom egen regi.

Generellt visar resultaten från undersökningarna på goda resultat, med ett högre snitt än nationellt både vid jämförelser på enhets- samt brukarnivå. Dock visas ett något sämre resultat inom området gruppbostad. För vidare analys- och resultatpresentation hänvisas till ärende SN21/117, *Brukarundersökning LSS 2021*.

Brukarundersökning socialförvaltningen – myndighetsutövning

Brukarundersökningen har inte genomförts under 2021, därav presenteras inga resultat i kvalitetsberättelsen 2021. Undersökningen planeras att genomföras på samtliga myndighetsenheter hösten 2022.

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Brakarundersökningen har inte genomförts från nationellt håll under 2021 med anledning av att Socialstyrelsen haft svårigheter att upphandla en leverantör för undersökningen. Därav saknas resultat både nationellt och för Ekerö kommun 2021.

Undersökningen för 2022 pågår mellan januari till mars och resultaten publiceras preliminärt på Socialstyrelsens hemsida i juni.

Ej verkställda beslut

Enligt 16 kap. 6f § SoL och 28f § LSS ska socialnämnden rapportera samtliga gynnande beslut som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslut. Nämnden ska ange vilken typ av bistånd beslutet gäller, samt kortfattat ange skäl för dröjsmål. Det avser även gynnande beslut som har avbrutits och inte verkställts på nytt inom tre månader. Rapporteringen ska ske kvartalsvis till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO.

Socialnämnden har under 2021 rapporterat sammanlagt 64 gynnande beslut som ej verkställda till IVO. Av dessa rapporter avsåg 36 beslut enligt SoL och 28 beslut enligt LSS.

Antal ärenden har minskat sedan 2020 då socialnämnden rapporterade 84 gynnande beslut som ej verkställda till IVO. Det är dock en ökning från 2019 då nämnden rapporterade 31 gynnande beslut som ej verkställda. Orsaker till att beslut ej verkställts inom tre månader har främst varit på grund av Coronapandemin då vissa verksamheter under en viss del av året fortsatt varit pausade eller helt stängt sin verksamhet för att minska risk för smittspridning. Andra orsaker till att beslut ej verkställts har varit på grund av att det saknats lämplig uppdragstagare (resursbrist) eller att den enskilde valt att tacka nej till erbjudande.

Utredning av avvikelser

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att verksamheten ska kunna se mönster och trender som indikerar på brister i verksamhetens kvalitet.

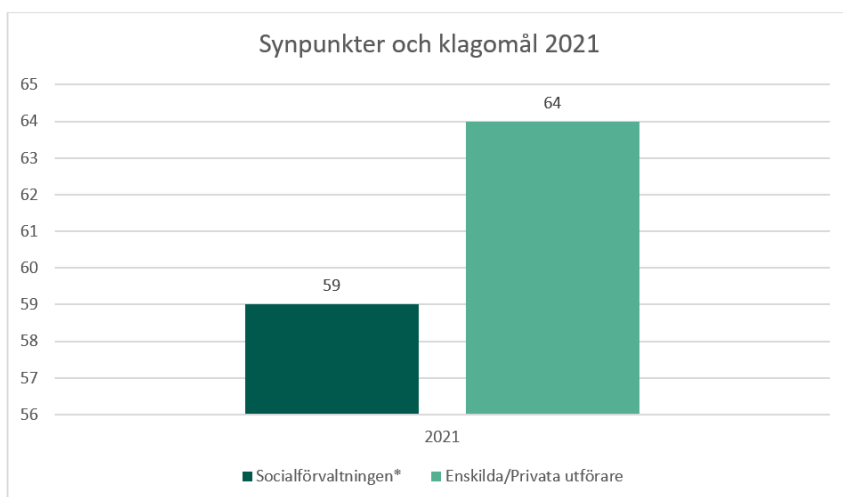
Under 2021 har ett digitalt avvikelshanteringssystem, DF Respons upphandlats och implementerats för hantering av inkomna synpunkter och klagomål och avvikelser enligt SoL, LSS och HSL på socialförvaltningen. Från och med 1 juni rapporterar samtliga medarbetare inom socialförvaltningen händelser som inträffar i verksamheterna i systemet. De effekter som hittills har identifierats efter införandet av det digitala avvikelshanteringssystemet är bland annat att ett flertal medarbetare uttryckt att de upplever rapporteringen som lättillgänglig och enkel. Det har bidragit till en mer kvalitetssäkrad socialtjänst samt skapat möjligheter för en ökad systematik i hanteringen av inträffade händelser, vilket synliggjort risker, mönster och trender i verksamheten. Chefer på förvaltningen upplever systemet som positivt, men det har också bidragit till ökad administration vid utredning av avvikelser samt synliggjort risker i verksamheternas interna rutiner som behöver arbetas vidare med.

Synpunkter och klagomål

Klagomål avser när någon till exempel anhöriga, organisationer eller brukare klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som till exempel förslag på förbättringar eller beröm. Mottagna synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet ska utredas och leda till att den som bedriver verksamhet ska ta ställning till om det förekommit avvikelser i verksamheten.

Synpunkts- och klagomålshandlingen gäller för samtliga verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde som ska redovisas efter årets slut.

Med anledning av att socialförvaltningen infört DF Respons för hantering av inkomna synpunkter och klagomål i verksamheterna presenteras enbart statistik för perioden 2021-06-01 – 2021-12-31 gällande socialförvaltningens verksamheter. Vidare kommer presentation av privata/enskilda utförares inkomna synpunkter och klagomål att presenteras för perioden 2021-01-01 – 2021-12-31, vilket framkommer och beskrivs i tabellen nedan.



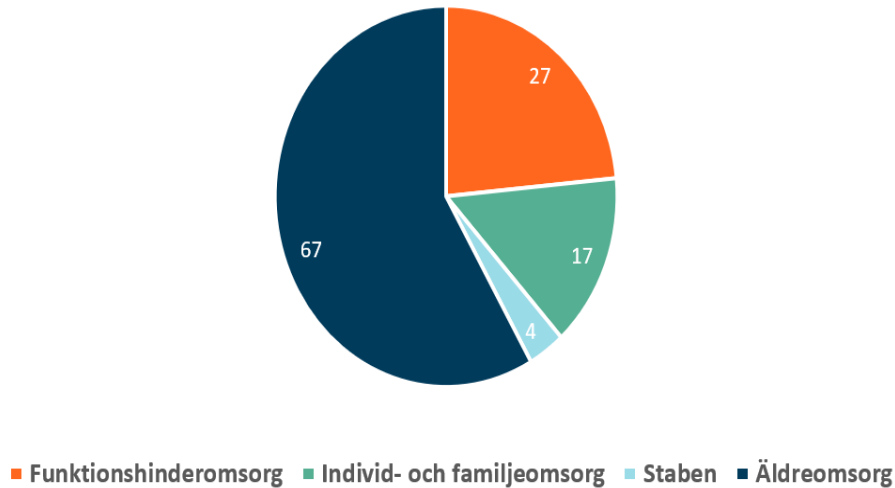
*Statistik för perioden 2021-06-01 – 2021-12-31

Avvikelser enligt SoL och LSS

Avvikelser innebär att något inträffar som avviker från god kvalitet och god ordning genom avsteg från fastställda processer och rutiner. Avvikelseberättelserna är en grundläggande del i kvalitetsarbetet för att minska risk att missförhållanden inträffar.

Med anledning av införandet av det digitala avvikelshanteringssystemet DF Respons på socialförvaltningen presenteras enbart statistik för avvikelser SoL och LSS för perioden 2021-06-01 – 2021-12-31 i årets kvalitetsberättelse (avvikelser inom hälso- och sjukvården, HSL presenteras separat i patientsäkerhetsberättelsen).

Sammanställningen visar att totalt 115 avvikelser enligt SoL och LSS har rapporterats inom socialförvaltningens verksamheter perioden 2020-06-01 – 2021-12-31. Under helåret 2020 rapporterades totalt 321 avvikelser enligt SoL och LSS.

Avvikelser per verksamhetsområde socialförvaltningen*


*Statistik för perioden 2021-06-01 – 2021-12-31

Typ	Antal	Fördelning
Övrigt	26	16,6%
Hygien	24	15,3%
Tillsyn	15	9,6%
Hot och våld	12	7,6%
Information, kommunikation, samverkan	10	6,4%
Bemötande	9	5,7%
Mat och måltider	8	5,1%
Dokumentation	7	4,5%
Serviceinsatser	7	4,5%
Handläggning	7	4,5%
Skydds- och begränsningsåtgärder	6	3,8%
Sekretess	5	3,2%
Hjälpmedel	4	2,5%
Fysisk miljö	3	1,9%
Fritid/motion	2	1,3%
Övergrepp	1	0,6%
Totalt	146	100,0%

Orsak till att det i tabellen står beskrivet att totalt antal rapporterade avvikelser är 146 är att vid rapportering av en avvikelse kan rapportören välja flera olika typer av händelse i samma rapport. Avvikelser som rapporterats som "Övrigt" är främst på grund av uteblivna insatser, men det förekommer också avvikelser där rapportören valt fel typ av händelse, till exempel att avvikelsen avser bemötande, men har rapporterats som övrigt.

Lex Sarah

Missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden, lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet med bestämmelserna om lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och missförhållanden ska rättas till. Det är viktigt att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

I varje rapporterad händelse görs en bedömning om det förekommit ett missförhållande eller risk för ett missförhållande. Om bedömningen visar att det förelegat ett allvarligt/påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande föranleder det också en anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO.

Under 2021 utreddes sju rapporter om missförhållanden/risk för missförhållanden inom socialförvaltningens verksamheter, varav en händelse anmäldes till IVO efter bedömning att det förekommit en påtaglig risk för allvarligt missförhållande.

Enligt socialförvaltningens rutin för lex Sarah ska också externa utförare snarast lämna kopia på utredning och/eller anmälan till socialförvaltningen. Under 2021 har två utredningar om missförhållanden inkommit till socialförvaltningen. Bedömning och beslut i båda utredningarna var att det ej förelegat något missförhållande/risk för missförhållande och därav inte inom ramen om bestämmelserna av lex Sarah.

Utvecklingsområde 2022

Under 2021 har flertalet utbildningsinsatser genomförts för att öka kompetensen gällande synpunkter och klagomål, avvikelser SoL/LSS och lex Sarah för både medarbetare och chefer på socialförvaltningen. Under 2022 kommer fortsatt kompetenshöjning på området genomföras, dels genom att upprätta digitala utbildningar grundade på fastställda rutiner i Ekerö kommuns lär plattform Learnifier, dels att genomföra riktade insatser till personer (chefer och legitimerad personal) som utreder avvikelser i DF Respons. Syftet är att utveckla det systematiska förbättringsarbetet och lärande i verksamheterna vid rapporterade händelser.