

PM - Kvalitetsberättelse 2023, socialnämnden

Dnr SN23/117

Innehållsförteckning

PM - Kvalitetsberättelse 2023, socialnämnden.....	1
Inledning.....	3
Bakgrund.....	3
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	3
Vad är kvalitet?.....	3
Ansvar och roller i kvalitetsarbetet.....	4
Processer och rutiner.....	4
Socialförvaltningens kvalitetsarbete 2023.....	6
Avtal- och kvalitetsuppföljningar 2023.....	7
Systematiskt förbättringsarbete.....	8
Riskanalys.....	8
Internkontroll.....	9
Egenkontroll.....	10
Ej verkställda beslut.....	10
Nationella resultat och brukarundersökningar.....	10
Kommunens kvalitet i korthet.....	11
Brukarundersökningar individ- och familjeomsorgen.....	11
Brukarundersökning myndighetsutövning.....	11
Brukarundersökning placerade barn.....	12
Pilotundersökning öppna insatser.....	13
Brukarundersökning – utförarverksamheter inom funktionshinderområdet.....	13
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen.....	14
Utredning av avvikelser.....	16
Synpunkter och klagomål.....	16
Avvikelser enligt SoL och LSS.....	17
Lex Sarah.....	18

Inledning

Socialnämndens kvalitetsberättelse syftar till att redovisa en samlad bild av hur nämnden 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.

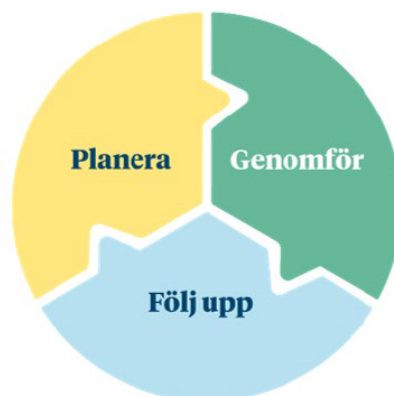
Kvalitetsarbetet som avser hälso- och sjukvård presenteras separat i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse.

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, 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.

Förvaltningschef

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

Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar inom verksamhetsområdet för bland annat:

- Leda och utveckla sina verksamheter
- Skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för bland annat:

- Skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete inom enheterna.
- Definiera, följa upp och redovisa enhetens resultat, samt
- Arbeta för ständiga förbättringar och åtgärda fel och brister på enheten.

Medarbetare

Medarbetare ansvarar för bland annat:

- Vara engagerade och ta initiativ till utveckling, samt
- Arbeta för ständiga förbättringar, rapportera, åtgärda fel och brister som uppmärksammas.

Privata utförare

Privata utförare ska bedriva sitt eget kvalitetsarbete, det följer av socialtjänstlagen (2011:453), samt av de avtal och förfrågningsunderlag som ligger till grund för de uppdrag som socialnämnden har lämnat till utförarna.

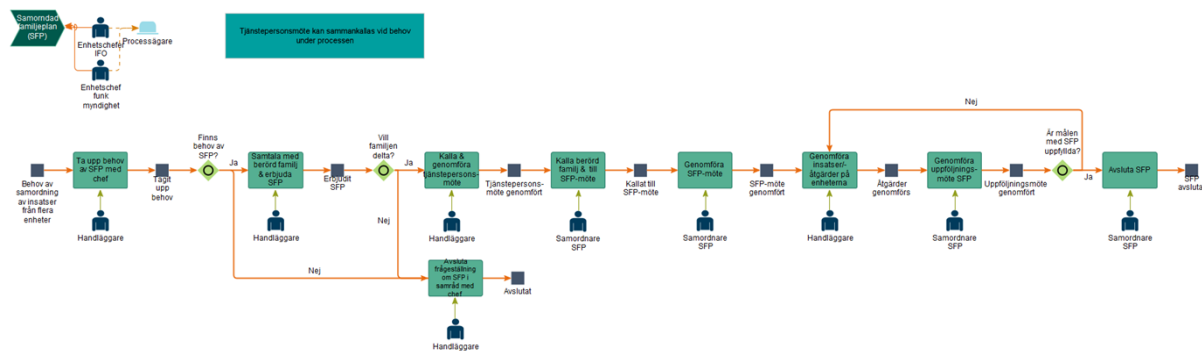
Processer och rutiner

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.

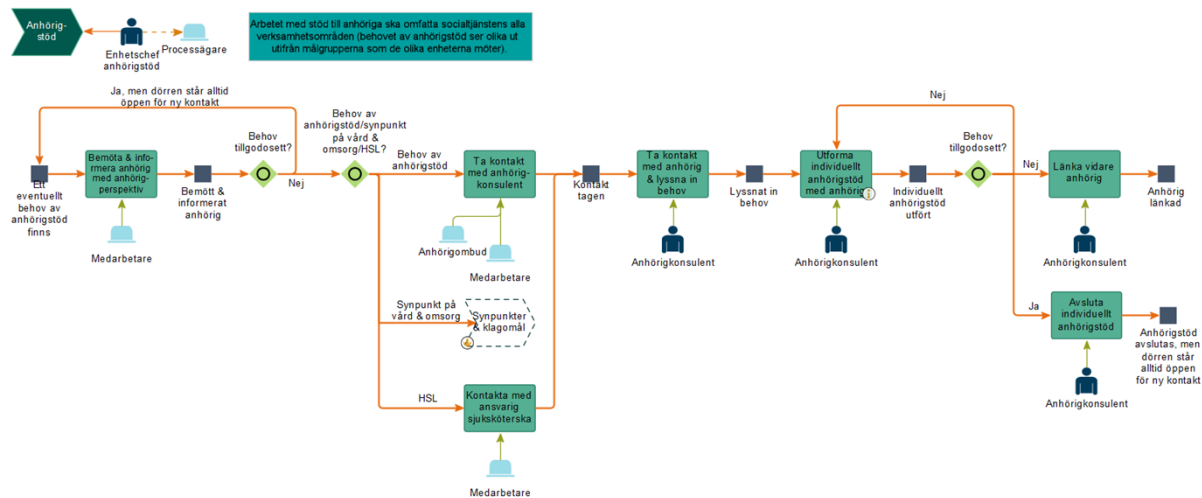
Processer är byggstenar och grunden i ledningssystemet och ska användas för att säkra och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Under året har samtliga processer som avser myndighetsenheterna setts över enligt rutin och reviderats vid förändringar i lagstiftning, rutiner eller arbetssätt. Processer för egen

regiverksamheterna har kartlagts och publicerats i det digitala verktyget Stratsys som används som system- och dokumentationsstöd för det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet som pågått under året har inneburit att majoriteten av huvudprocesserna kartlagts inom förvaltningen. Verksamheterna uttrycker också att det hela tiden pågår ett arbete med att hålla processerna levande och aktuella, vilket krävs ett ständigt aktivt arbete för.



Utdrag från processen samordnad familjeplan (SFP)



Utdrag från processen anhörigstöd

För att göra samtliga arbetsprocesser tillgängliga för medarbetarna inom socialförvaltningen har ett utvecklingsarbete av Ekerö kommuns intranät, Eknet genomförts i slutet av 2023 och början av 2024. Utvecklingsarbetet av Eknet har innefattat flera delar, däribland att publicera de processer som ingår i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete. Det har inneburit att samtliga medarbetare inom förvaltningen nu har tillgång till sina respektive processer och beslutade arbetsätt på ett lättillgängligt sätt.

Vidare har riktlinjer och andra dokument upprättats och reviderats under året. Däribland:

- Rutin för hantering av enskildas privata medel



- Ramprogram för bostad med särskild service enligt LSS. Ramprogrammet är en beskrivning av de funktioner och kvaliteter som ska finnas i de kommande LSS-boenden som ska byggas.

Därtill har enhetsspecifika rutiner och andra dokument identifierats i samband med kartläggningar av arbetsprocesser, organisationsförändringar och förändring av arbets sätt.

Utvecklingsområde 2024

Under 2024 kommer ett fortsatt arbete pågå för att skapa en enhetlig struktur för förvaltningens olika rutiner och dokument. Idag saknas en enhetlig hantering och lagring av rutiner och dokument inom förvaltningen.

Socialförvaltningens kvalitetsarbete 2023

Nedan redovisas ett urval av genomförda aktiviteter och fokusområden som syftar till att säkra och vidareutveckla kvaliteten i verksamheten. För att ta del av en mer omfattande beskrivning av fokusområden och aktiviteter som genomförts hänvisas till *socialnämndens verksamhetsberättelse för 2023*.

Förvaltningsövergripande

Fortsatt arbete med implementeringen av FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen har fortgått inom projektet Barnrättsresan som under hösten har utvärderats.

Inom verksamhetsområde äldreomsorg och funktionsnedsättning har så kallade återhämtningsdagar genomförts med syfte att medarbetare fått förutsättningar till att skapa ett mer hållbart arbetsliv.

Funktionshinderområdet

Under året har medarbetare från utförarverksamheterna och myndighet genomgått utbildning för att öka kunskaper om neuropsykiatriska sjukdomar och psykisk ohälsa.

Individ- och familjeomsorg

Pilotprojektet Samordnad familjeplan (SFP) avslutades under året. Arbetsmodellen syftar till att underlätta för familjer som har kontakt med flera enheter inom socialförvaltningen samt till att förbättra samverkan dem emellan. Projektet har utvärderats med ett positivt resultat, vilket har inneburit att under hösten påbörjades implementering av arbetsmodellen som en del i den ordinarie verksamheten.

Under våren genomfördes Digital i Sverige, ett event med syfte att hjälpa och höja nyanländas digitala kompetens och minska utanförskapet i dagens digitala samhälle.

Äldreomsorg

I samarbete med SKR:s kompetenscentrum för välfärdsteknik har en försörjningsstrategi för hemtjänst tagits fram. Syftet var att beskriva vilken välfärdsteknik som behövs de

kommande åren för att möta de demografiska utmaningarna, underlätta för medarbetarna och ge brukarna ökad trygghet och självständighet.

Under 2022 och 2023 pågick projektet personcentrerad omsorg på två enheter på Söderströmsgården. Syftet var att öka möjligheterna till att ge personcentrerad vård och omsorg för målgruppen genom ökad bemanning och metodstöd.

Avtal- och kvalitetsuppföljningar 2023

En uppföljningsplan presenteras varje år i internkontrollplanen med vilka avtals- och kvalitetsuppföljningar som ska genomföras. Syftet är bland annat att ta reda på hur väl utföraren lever upp till krav på god kvalitet, samt bidra med förslag på förbättringsåtgärder för ökad kvalitet i verksamheten.

Under 2023 har en kvalitetsuppföljning riktat mot hemtjänst genomförts och därtill har förvaltningen haft en tätare uppföljning med det särskilda boendet Kullen med anledning av klagomål som inkommit från anhöriga till boenden på Kullen till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO.

Hemtjänst SoL enligt LOV

Under våren genomfördes en kvalitetsuppföljning riktat mot verksamma utförare av hemtjänst, SoL i Ekerö kommun. Utifrån uppföljningen bedömdes utförarna i sin helhet vara fungerande verksamheter med tydliga arbetssätt, metoder och rutiner. Det identifierades vissa förslag på förbättringsåtgärder som utförarna behövde arbeta vidare med för en ökad patientsäkerhet och kvalitet för brukarna som avsåg kompetensutveckling, genomförandepplaner och behov av samverkansrutin med husläkarmottagningarna.

Inkomna klagomål och tips till Inspektionen för Vård och Omsorg - Kullen

Under våren kontaktade IVO Attendo, ansvariga för driften av boendet Kullen och socialförvaltningen, och framförde tips och klagomål som inkommit till myndigheten från anhöriga till boenden på Kullen. Klagomålen avsåg personalbemanning, brister i omvårdnad och att eventuella begränsningsåtgärder utfördes i verksamheten.

Med anledning av det har socialförvaltningen haft en tätare uppföljning med verksamheten för att säkerställa att inga missförhållanden/risk för missförhållanden skett i verksamheten. Därtill har socialförvaltningen begärt in handlingsplan med åtgärder utifrån de tips och klagomål som inkommit.

Vidare genomförde Attendo en intern utredning utifrån de klagomål och tips som inkommit. Av den framkom att genomförandet av riskanalyser i samband med skyddsåtgärder inte varit tydligt kommunicerat till legitimerad personal eller omsorgspersonal, samt avsaknad av dokumentation vid inhämtande och uppföljning av samtycke. Därtill visade utredningen att det fanns flera risker med att en avdelning i verksamheten lämnades obemannad under perioder natttid. Utredningens bedömning och beslut var att det förelåg en risk för missförhållande, men inte av allvarlig karaktär och anmäldes därav inte till IVO.



Under hösten har tätare avstämningar/samverkansmöten genomförts med verksamheten eftersom det fortsatt framgått behov av komplettering av de åtgärder som vidtagits eller planerats utifrån verksamhetens utredning, vilka har inkommit under hösten. Samverkansmöten har genomförts varannan vecka fram till dess att driften av det särskilda boendet övergick efter genomförd upphandling till Vardaga.

Utvecklingsområden 2024

Under 2023 börjades en dialog för att kunna följa upp uppdragstagare inom individ- och familjeomsorgen, men uppföljningen har fått avvakta med anledning av en pågående ramavtalsupphandling inom individ- och familjeomsorgen. Därav kommer socialförvaltningen börja planera för att kunna följa upp uppdragstagare inom individ- och familjeomsorgen under 2024.

Vidare planeras förfrågningsunderlag för familjerådgivning enligt LOV att revideras under året och i samband med att utförare ansöker om att bli utförare av familjerådgivning sker också avtalsuppföljningar.

Under 2023 genomfördes upphandling gällande driften av det särskilda boendet för äldre, Kullen som drivits av Attendo de senaste åren. Den nya utföraren, Vardaga tilldelades avtalet och tillträdde den 16 januari 2024. Planerad uppföljning av samtliga särskilda boenden i Ekerö kommun är därav planerad 2024. Vidare har också upphandling gällande driften av de två särskilda boendena enligt LSS, Roshagen och Solbacken som även dem drivits av Attendo de senaste åren genomförts. Den nya utföraren, Nytida tilldelades avtalet och tillträdde 1 december 2023. Planerad uppföljning av insatserna bostad med särskild service enligt LSS samt daglig verksamhet enligt LSS är planerad 2024.

Systematiskt förbättringsarbete

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande systematiskt kvalitetsarbete. I förbättringsarbetet läggs vikt vid det förebyggande arbetet, 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 inkomma rapporter om avvikelser, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, analyseras och sammanställas för att säkra kvaliteten.

Riskanalys

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.

I varierande omfattning har riskanalyser skett i verksamheterna, i samband med organisationsförändringar, förändrade arbetsätt, riskbedömningar kring brukare samt i samband med kartläggning av processer och utredning av avvikelser. Arbetet med riskanalyser ska dokumenteras i systemstödet Stratsys från och med augusti 2023.



<p>Avvikelse SoL/LSS</p>		<p>1. Att medarbetare inte uppmärksammar och rapporterar avvikelser</p>	<p>Risk för missförhållanden/vårdskada</p>	<p>3. Stor (kan inträffa varje vecka)</p>	<p>4. Katastrofal</p>	<p>12. 2024-02-21 I analys med verksamhetschefer och enhetschefer på respektive ledningsgrupp framgår att det fortsatt är en underrapportering gällande rapporterade avvikelser på enheterna. I statistiken för 2023 framgår att vissa enheter inte har rapporterat någon avvikelse (SoL/LSS) under året. Därav har sannolikhet för upprening höjts från 2 Liten (kan inträffa varje månad) till 3 Stor (kan inträffa varje vecka).</p>
--------------------------	--	---	--	---	-----------------------	---

Respektive verksamhetsområde samt förvaltningsledningen har i början av 2024 analyserat resultat och inrapporterade avvikelser och synpunkter och klagomål för 2023. Dels för att möjliggöra ett lärande mellan enheterna och verksamhetsområdena, dels för att identifiera risker, mönster och trender i det som rapporterats under året. Riskområden och de åtgärder som planeras ska verksamheterna arbeta vidare med under 2024.

Utvecklingsområde 2024

Gemensamma nämnare som identifierats som risker inom samtliga verksamhetsområden är underrapportering av rapporterade avvikelser, synpunkter och klagomål, samt information och kommunikation. Riskanalyser har genomförts och åtgärder finns planerade för respektive verksamhetsområde som arbetas vidare med under 2024.

Internkontroll

Internkontrollplanen för 2023 har omfattat 17 kontrollområden som antingen följts upp i april eller oktober. De områden som påvisade förbättringsbehov i april följdes upp på nytt i oktober tillsammans med kvarstående områden som av någon anledning inte följdes upp i april.

Genomförda uppföljningar har visat att fastställda processer och rutiner till största del efterlevs. De kontrollområden som avser myndighetsutövning, som exempelvis förhandsbedömningar över telefon, att placerade barn får besök från socialtjänsten utifrån barnets behov i enlighet med lagstiftning, samt att barn och ungdomar upplever sig delaktiga i beviljad behandlingsinsats har fått goda resultat.

Kontrollområdet att socialsekreteraren ska träffa barn/ungdomar/vårdnadshavare i samband med förhandsbedömning, eller motivering till avsteg visade vid uppföljning under våren på ett ej tillfredställande resultat och följdes därav upp på nytt under hösten för att säkerställa processen. Kontrollen visade då på ett bättre resultat, samt att i de ärenden som socialsekreteraren inte träffat barnet/ungdomen/vårdnadshavaren i enlighet med lagstiftningen finns motivering till avsteg i samtliga ärenden.

Kontrollområdet granskning av social dokumentation (genomförandeplan och social journal) inom egen regiverksamheterna följdes upp under hösten. Resultatet visade att det saknades aktuella genomförandeplaner (ej äldre än 12 månader) i 20 av 82 granskade ärenden. I 22 av 82 granskade ärenden saknades upprättade eller enbart ett fåtal upprättade journalanteckningar period för granskning. Det innebär svårigheter att kunna följa en röd tråd i dokumentationen kring brukarna och kan leda till brister i kvaliteten.

Under 2024 har flertalet av kontrollområdena som funnits med i internkontrollplanen för 2023 tagits bort och fungerar nu som egenkontroller på enheterna eftersom resultaten under några års tid varit tillfredsställande och inte föranleder lika stora risker i verksamhetens kvalitet som tidigare.

Egenkontroll

Egenkontroll syftar till att följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontroll kan innefatta jämförelser av resultat, från bland annat öppna jämförelser, inkomna synpunkter och klagomål eller granskningar som har genomförts i verksamheten. Dessa presenteras i egna stycken nedan.

Egenkontroll ska genomföras utifrån verksamhetens behov av kontroll och med den frekvens och omfattning som krävs för att säkerställa kvalitet.

Ej verkställda beslut

Enligt 16 kap. 6 f-h §§ SoL och 28 f-g §§ 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 även skickas kvartalsvis till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO.

Socialnämnden har under 2023 rapporterat sammanlagt 42 gynnande beslut som ej verkställda till IVO. Av dessa ärenden avsåg 10 beslut enligt SoL och 32 enligt LSS. Orsaker till att besluten ej verkställts inom tre månader har främst varit på grund av att det saknats lämplig uppdragstagare eller att den enskilde valt att tacka nej till erbjudandet.

År	2020	2021	2022	2023
Antal rapporterade ej verkställda beslut	84	64	36	42

En orsak till att socialnämnden rapporterat färre ej verkställda beslut 2022–2023 än under 2020–2021 är att vissa verksamheter under vissa delar av tidigare år varit pausade eller helt stängda med anledning av Coronapandemin för att minska risk för smittspridning, vilket har medfört avbrott i verkställigheten.

Nationella resultat och brukarundersökningar



Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samordnar olika undersökningar inom socialtjänsten varje år. Nationella jämförelser av kvaliteten inom socialtjänsten som

sammanställs i tabeller som möjliggör jämförelser med andra kommuner. Vidare arbetar kommuner i Nordväst under ledning och samordning av FoU. Nu med att kvalitetssäkra jämförelser mellan kommunerna.

Kommunens kvalitet i korthet

Kommunens kvalitet i korthet (KKiK) är ett nationellt nätverk som pågått sedan 2006. Det grundläggande syftet har varit att ta fram ett kunskapsunderlag som stärker de förtroendevalda att styra mot mål och resultat i dialog med medborgarna. Idén är att kunna jämföra sig med andra kommuner och sin egen verksamhet, för att driva utveckling.

Nyckeltalen i KKiK har olika karaktär och syften och gemensamt är att de på ett kortfattat och enkelt sätt ger en övergripande bild av vart kommunen befinner sig i förhållande till andra kommunen. Resultaten för området stöd och omsorg har fortsatt goda resultat i jämförelse mellan året och i jämförelse med riket.

Resultaten KKiK för 2023 finns att tillgå i "*Bilaga – Kvalitetsberättelse 2023, socialnämnden – Nationella resultat och brukarundersökningar*".

Brukarundersökningar individ- och familjeomsorgen

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillhandahåller brukarundersökningar för individ- och familjeomsorgens myndighetsutövande verksamheter, placerade barn samt för 2023 pilotundersökning för öppna insatser inom social barn- och ungdomsvård.

Syftet med undersökningarna är att få kunskap om hur brukarna upplever kvaliteten inom individ- och familjeomsorgens verksamheter. Undersökningarna omfattar sex kvalitetsområden: tillgänglighet, information, bemötande, delaktighet, helhetsomdöme och förändring. Klienterna har haft möjlighet att besvara undersökningen på en dator, surfplatta, telefon eller på papper.

Samtliga undersökningar inom verksamhetsområde individ- och familjeomsorgen genomfördes under perioden 1 september – 31 oktober.

Brukarundersökning myndighetsutövning

Samtliga klienter som haft ett möte/kontakt med socialtjänsten under perioden för undersökningen fick möjlighet att delta (besöksundersökning).

Brukarundersökningen inom individ- och familjeomsorgens myndighetsutövande verksamheter omfattar följande områden:

- Social barn- och ungdomsvård: vårdnadshavare för barn och ungdomar 0–18 år
- Social barn- och ungdomsvård: ungdomar 13 år och äldre
- Ekonomiskt bistånd
- Missbruk- och beroendevård

Undersökningen genomförs inom förvaltningen varje år sedan 2022, men på myndighetsenheterna inom äldre- och funktionshinderområdet har socialförvaltningen valt att komplettera med lokala undersökningar vartannat år eftersom SKR bakåt i tiden inte

tillhandahållit och erbjudit undersökningar för dessa målgrupper. Undersökningen har inte genomförts för 2023 och planeras därav att genomföras under 2024.

Totalt lämnades 193 enkäter ut, varav 74 svar inkom, vilket innebar en svarsfrekvens om 38%. Det är en marginell nedgång i svarsfrekvens jämfört med 2022 då 135 enkäter lämnades ut, varav 52 svar inkom, vilket är en svarsfrekvens om 39%.

Det sammantagna resultatet från brukarundersökningen är positiv där en majoritet uppgett positiva svarsalternativ på frågorna (*Bilaga – Kvalitetsberättelse 2023, socialnämnden – Nationella resultat och brukarundersökningar*). Resultatet för 2023 har även publicerats i socialförvaltningens reception för att kunna sprida resultatet till klienterna som besöker socialförvaltningen.

Återkoppling, analys och förbättringsarbete har skett tillsammans med samtliga enheter. Inför undersökningen hade enheterna ett mål om ökad svarsfrekvens, och fler utdelade enkäter. Ytterligare ett förbättringsförslag som framkom efter 2022 års resultat var att ambassadörer skulle utses i arbetsgrupperna som stöd och påminnelse till sina kollegor, vilket genomfördes vid 2023 års undersökning vilket varit uppskattat.

Inför 2024 har enheterna fortsatt återkopplat att svarsfrekvensen bör vara ett fokusområde framåt, eftersom en låg svarsfrekvens eller ett litet antal deltagande innebär att resultatet ska tolkas med försiktighet, samt att få svar kan ge stora variationer över tid.

Brucarundersökning placerade barn

Brucarundersökningen för placerade barn har genomförts nationellt sedan 2021 där socialförvaltningen deltagit i undersökningen sedan 2022. Undersökningen är en totalundersökning, vilket innebär att samtliga ungdomar i målgruppen ska erbjudas att delta.

Brucarundersökningen för placerade barn omfattar följande områden:

- Familjehem
- HVB
- Stödboende

Ekerö har enbart deltagit i enkäten för familjehem med anledning av att det är för få placerade barn och ungdomar i placeringsformerna HVB och stödboende.

Totalt lämnades 20 enkäter ut, varav 12 svar inkom, vilket innebar en svarsfrekvens om 60% I jämförelse med 2022 lämnades 33 enkäter ut för samtliga områden, alltså familjehem, HVB och stödboende, varav 13 svar inkom vilket innebar en svarsfrekvens om 39%. Resultatet visar i det stora hela ett bättre resultat i jämförelse med 2022. I jämförelse med riket ligger Ekerö bättre än nationellt i sju av tolv frågor (*Bilaga – Kvalitetsberättelse 2023, socialnämnden – Nationella resultat och brukarundersökningar*).

Svarsfrekvensen har ökat markant för undersökningen från 2022 till 2023. En av anledningarna till höjningen antas vara att det inför undersökningen skickades ut ett informationsbrev/affisch till samtliga placerade barn och unga i placeringsformen familjehem för att förbereda dem på att undersökningen skulle äga rum. Efter avslutad

undersökning har också ett informationsbrev/affisch skickats ut till ungdomarna med det sammantagna resultatet, samt med möjlighet att inkomma med frågor och synpunkter på resultatet som en del i verksamhetsutvecklingen på enheten.

Pilotundersökning öppna insatser

2023 genomfördes en pilotundersökning riktad mot öppna insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården. Även denna undersökning är en besöksundersökning, alltså att samtliga klienter som hade ett möte/kontakt med socialtjänsten under perioden för undersökningen fick möjlighet att delta.

Brukarundersökningen omfattar följande områden:

- Biståndsbedömda insatser ungdomar 13–20 år
- Biståndsbedömda insatser vårdnadshavare
- Icke biståndsbedömda insatser ungdomar 13–20 år
- Icke biståndsbedömda insatser vårdnadshavare.

Resultat finns för samtliga enkäter, utom för icke biståndsbedömda insatser 13–20 år eftersom det krävs minst fem svarande för att få ut resultat på enhetsnivå. 2023 lämnades totalt 62 enkäter ut, varav 37 svar inkom, vilket innebar en svarsfrekvens om 60%.

För att möta samtliga klienter som öppenvården möter kompletterades undersökningen med två lokala enkäter gällande insatser riktade mot vuxna inom följande områden:

- Biståndsbedömda insatser vuxna
- Icke biståndsbedömda insatser vuxna

Resultat finns enbart för enkäten biståndsbedömda insatser vuxna där fem svar inkom.

För samtliga undersökningar finns inga jämförelser med tidigare år (*Bilaga – Kvalitetsberättelse 2023, socialnämnden – Nationella resultat och brukarundersökningar*) men sammantaget är det ett positivt resultat. På frågan om klienten har fått information om vart hen kan lämna synpunkter och klagomål ses i samtliga enkäter ett marginellt sämre resultat i jämförelse med riket. Åtgärder planeras i verksamheten med att tillgängliggöra information om hur klienter kan lämna synpunkter och klagomål på ett enkelt sätt.

Brukarundersökning – utförarverksamheter inom funktionshinderområdet

Undersökningen är en totalundersökning, vilket innebär i denna undersökning att samtliga brukare vid en anmäld enhet ska erbjudas att delta. För genomförandet kan brukaren även välja uppläsning av frågorna och brukaren kan välja att besvara frågorna med stöd av bild stöd med pictogram.

Ekerö har valt att delta i följande undersökningar:

- Gruppboende, LSS
- Serviceboende, LSS
- Daglig verksamhet, LSS
- Boendestöd, SoL

Socialförvaltningen har därtill valt att komplettera med ytterligare två enkäter (internt) som avser området:

- Korttids, LSS – barn- och ungdomar
- Korttids, LSS - vårdnadshavare/föräldrar

Vissa brukare har fått besvara två enkäter, exempelvis om brukaren bor på en grupp- eller serviceboende och samtidigt går på daglig verksamhet. Enkäten ska besvaras av brukaren själv, eller med stöd av en oberoende frågeassistent som har erfarenhet av målgruppen. Brukare inom socialförvaltningens egen regiverksamheter har vid genomförande vid behov kunnat få hjälp av stödpedagoger vid besvarandet.

Inom socialförvaltningens verksamheter genomförs undersökningen vartannat år, men privata utförare inom verksamhetsområdet genomför undersökningen varje år. Totalt för undersökningen lämnades 231 enkäter ut, varav 159 svar inkom, vilket ger en svarsfrekvens om 69%.

Överlag ses ett positivt resultat med marginella upp- eller nedgångar i jämförelse med 2021 (*Bilaga – Kvalitetsberättelse 2023, socialnämnden – Nationella resultat och brukarundersökningar*). Återkoppling av resultaten inom egen regiverksamheterna (privata utförare genomför egna analyser och förbättringsarbeten) ska ske till medarbetarna på varje enhet och vidare ska resultatet analyseras utifrån ett antal diskussions-/reflektionsfrågor tillsammans med brukarna. Därefter ska handlingsplaner tas fram för att möjliggöra arbete med åtgärder på enhetsnivå.

Verksamhetsområde funktionsnedsättning har efter analys i ledningsgruppen beslutat att arbeta vidare med åtgärder kring information, kommunikation och trygghet.

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen

Syftet med undersökningen är att kartlägga de äldres uppfattning om sin vård och omsorg. Resultaten används för jämförelser mellan kommuner och verksamheter och som underlag för utveckling och förbättring av vården och omsorgen om äldre. Samtliga personer, 65 år och äldre som den 31 december 2022 hade hemtjänst eller bodde på särskilt boende fick möjlighet att delta i undersökningen. Personer som enbart hade insatserna matdistribution och/eller trygghetslarm, och/eller kvälls-/natt- eller helginsats och/eller enbart beslut om korttidsboende exkluderas från undersökningen.

Undersökningen genomfördes mellan mars och maj 2023. Inför undersökningen var ett fokusområde ökad svarsfrekvens, vilket syns i resultaten för året. En orsak till den höjda svarsfrekvensen antas vara att inför undersökningen skickade verksamheterna ut informationsblad om undersökningen till brukare både inom hemtjänst och särskilt boende. Vidare publicerades en annons i lokaltidningen samt på Ekerö kommuns hemsida om den kommande undersökningen, samt att brukare inom särskilt boende vid besvarandet av undersökningen kunde få hjälp av volontärer från organisationen Malteserorden.

Resultaten för egen regiverksamheterna (privata utförare genomför egna analyser och förbättringsarbeten) har presenterats i olika forum. Genomgång och analys på ledningsgruppen för äldreomsorgen har genomförts kring gemensamma positiva resultat och utmaningar. Därefter har enhetscheferna haft genomgångar med medarbetarna på respektive enhet för dialog om resultat och vidare förbättringsarbeten.

Gemensamma positiva resultat som har identifierats för både hemtjänst och särskilt boende är att brukarna har förtroende för personalen, att personal tar hänsyn till önskemål och åsikter samt personalens bemötande. De gemensamma utmaningarna som har identifierats är information till och kommunikation med brukare och anhöriga, att beslutet från handläggaren inte alltid är anpassat efter brukarens behov och synpunkter och klagomål.

Hemtjänst

Nationellt svarade 58% av de tillfrågade på undersökningen. I Ekerö svarade 207 (63%) brukare på undersökningen, varav 43% besvarade enkäten själva. I jämförelse med 2022 svarade 185 brukare på undersökningen.

Sammantaget visar resultaten att hemtjänsten fortsatt har mycket goda resultat i jämförelse mellan åren, med riket, och ligger även i topp bland Nordvästkommunerna. Det syns fortsatt en marginell genomgående negativ trend sedan 2018.

Särskilt boende för äldre

Nationellt svarade 45% av de tillfrågade inom särskilt boende på undersökningen. I Ekerö svarade 92 personer (52%), varav 84% besvarade enkäten själva. I jämförelse med 2022 svarade 66 personer i Ekerö på undersökningen.

Sammantaget visar resultaten för särskilt boende är något lägre i jämförelse med riket och Nordvästkommunerna. Det syns en höjd svarsfrekvens i jämförelse med 2022 och i jämförelse mellan de olika särskilda boendena ligger Söderströmshuset över genomsnittet för Ekerö kommun.

Stora delar av 2023 års resultat från brukarundersökningen finns att tillgå i *Bilaga – Kvalitetsberättelse 2023, socialnämnden – Resultat nationella uppföljningar och brukarundersökningar*.



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.

Socialförvaltningens samtliga verksamheter använder sedan 2021 det digitala avvikelshanteringssystemet DF Respons för hantering och utredning av inkomna synpunkter och klagomål samt avvikelser enligt SoL, LSS och HSL. Genom en digital process för hantering av avvikelser har bidragit till en än mer kvalitetssäkrad verksamhet, ökad systematik vid analys, samt enklare rapportering och utredning.

Under 2023 har utbildning i synpunkter, klagomål, avvikelser och lex Sarah genomförts för medarbetare inom förvaltningen, för nya chefer och för legitimerad personal, vilket är planerat enligt socialförvaltningens årshjul.

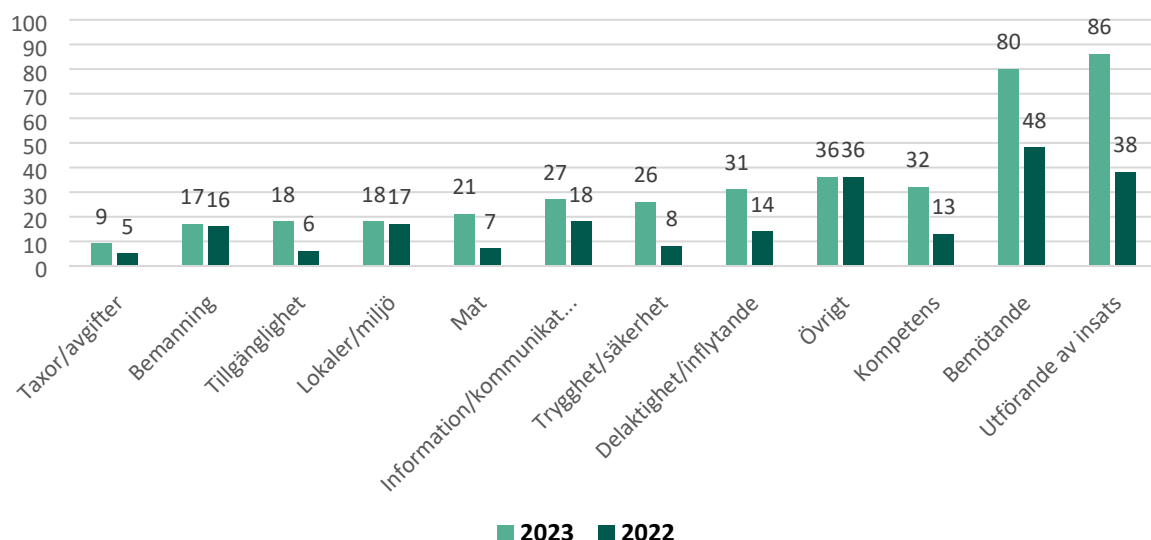
Synpunkter och klagomål

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

Synpunkts- och klagomålshanteringen gäller för samtliga verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde enligt nämndens riktlinje och ska redovisas efter årets slut.

Under 2023 har totalt 401 synpunkter och klagomål (beröm inkluderat) registrerats vilket kan jämföras med 2022 då totalt 226 synpunkter och klagomål hanterades.

Synpunkter och klagomål





De synpunkter och klagomål som inkommit har hanterats och återkoppling har i majoriteten av ärendena skett till den som lämnat det inom svarstiden sju dagar enligt beslutade riktlinjer.

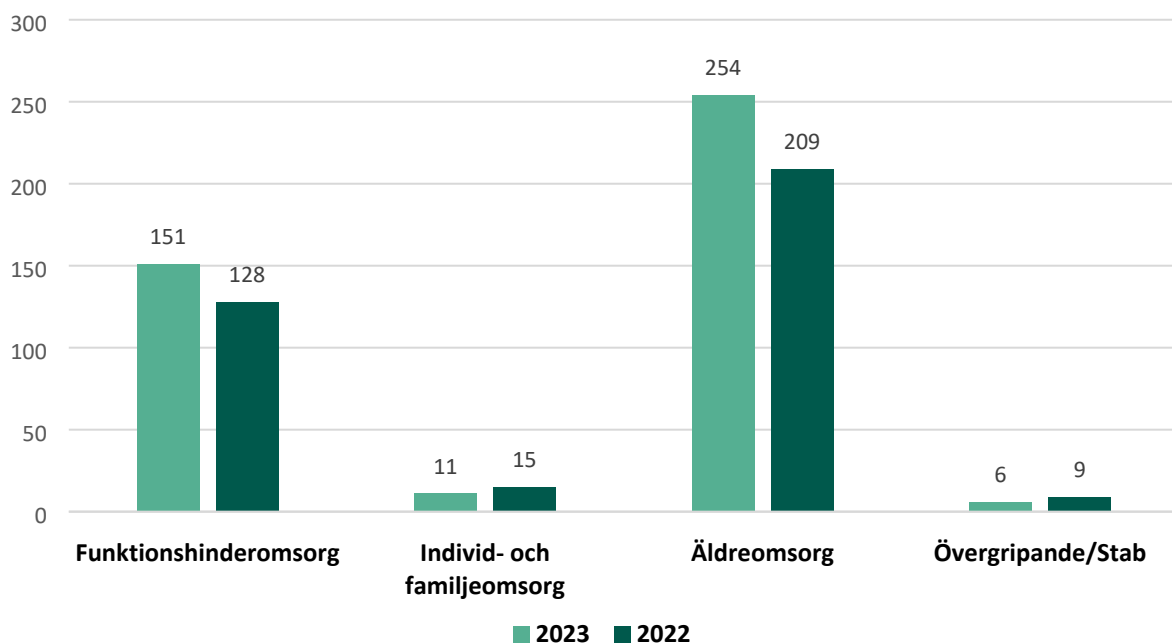
Verksamhetsområdena meddelat att man upplever att det är en underrapportering i antalet registrerade rapporterade synpunkter och klagomål för året. Därtill framkommer det i resultaten av brukarundersökningar för bland annat äldreomsorgen (hemtjänst och särskilt boende) samt öppna insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården gällande frågor kring synpunkter och klagomål att brukarna inte alltid vet vart de ska vända sig om de skulle ha synpunkter och klagomål på verksamheten, samt information om vart de kan lämna dessa.

Avvikelse enligt SoL och LSS

Avvikelse innebär att något inträffar som avviker från god kvalitet och ordning genom avsteg från fastställda processer, rutiner eller överenskommelser. Avvikelse rapporteringen är en grundläggande del i kvalitetsarbetet för att minska för att missförhållanden inträffar.

Sammanställningen avser samtliga enheter inom socialförvaltningen för perioden 2023-01-01 – 2023-12-31 gällande SoL och LSS, avvikelser inom hälso- och sjukvården, HSL presenteras separat i socialnämndens patientsäkerhetsberättelse.

Per verksamhetsområde



Under 2023 har det totalt rapporterats 422 avvikelser, vilket kan jämföras med 2022 då det rapporterades 361 avvikelser, vilket innebär en ökning av rapporterade avvikelser med 17%.

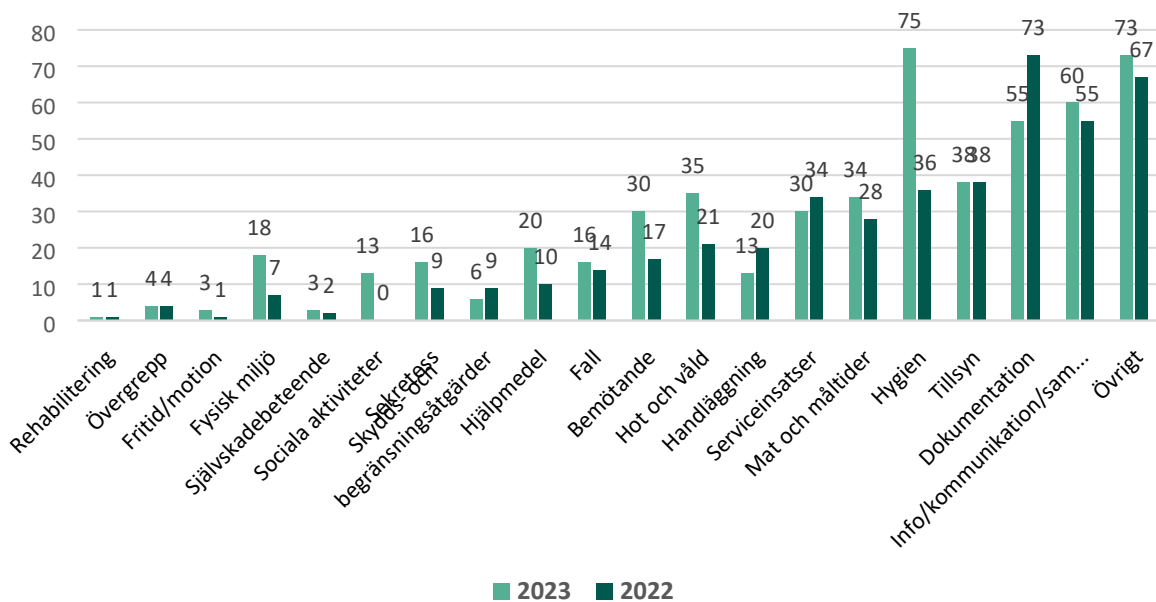
Det verksamhetsområde som sticker ut i statistiken är individ- och familjeomsorgen där endast elva avvikelser rapporterats under året. Av dessa elva har sex händelser utretts enligt



bestämmelserna om lex Sarah. Verksamhetsområdet har konstaterat att det är en viss underrapportering, men meddelar samtidigt att när det väl inträffar något som avviker så är det oftast av allvarlig karaktär. Inom verksamhetsområde funktionsnedsättning och äldreomsorg är majoriteten av enheterna dygnet runt verksamheter vilket också kan vara en bidragande faktor till att färre händelser rapporterats inom individ- och familjeomsorgen.

Vid analys på enhetsnivå lyfts det särskilda boendet Söderströmsgården fram som ett gott exempel, som sticker ut i statistiken med en hög andel rapporterade avvikelser under året. Verksamheten arbetar aktivt, och i ständig dialog med medarbetarna om vad som är en avvikelse och uppmanar dem att rapportera för att komma till bukt med ev. risker och brister som sker. Arbetssättet har bidragit till ett ökat lärande och en mer kvalitetssäkrad verksamhet.

Avvikelse typer



Vid vidare analys över olika avvikelse typer som rapporterats under året ses fåtal rapporterade avvikelser gällande tvångs- och begränsningsåtgärder, vilket också kan ses vid analys inom lagrummet HSL (presenteras inte här). Verksamhetsområde funktionsnedsättning och äldreomsorg är eniga om att det eventuellt förekommer begränsande åtgärder i verksamheterna som inte uppmärksammas, rapporteras och åtgärdas.

Lex Sarah

Missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden, lex Sarah är också en del i det systematiska förbättringsarbetet. 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 händelser inträffar igen.

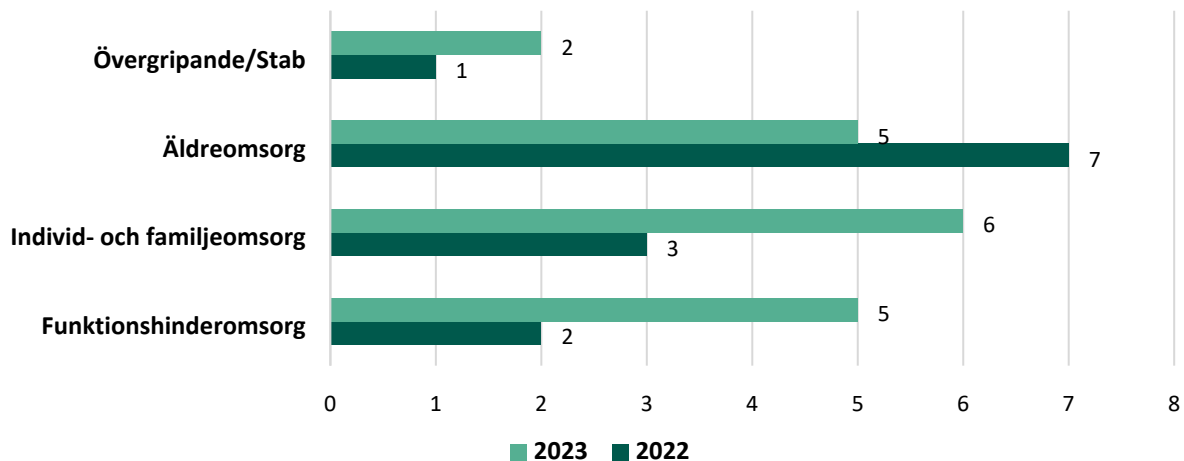


I varje rapporterad händelse görs en bedömning om det föreligger ett missförhållande eller risk för missförhållande. Om bedömningen visar att det föreligger ett allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande föranleder det också en anmälan till Inspektionen för Vård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

År	2021	2022	2023
Antal utredningar om lex Sarah	7	13	18

Under 2023 utreddes 18 händelser inom ramen för bestämmelserna om lex Sarah inom socialförvaltningens verksamheter. Det kan jämföras med år 2022 då 13 händelser utreddes, vilket är en ökad andel utredningar med 28% för 2023.

Lex Sarah utredningar per verksamhetsområde



På övergripande/stabsnivå rapporterades händelser som avsåg information/kommunikation och sekretess, vilket även rapporterades inom verksamhetsområde individ- och familjeomsorgen. Inom äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen rapporterades händelser som avsåg exempelvis tvångs- och begränsningsåtgärder, hygien, bemötande och dokumentation.

Av 18 rapporterade händelser bedömdes 5 vara ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande som också anmäldes till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO. IVO har återkommit i samtliga ärenden och meddelat att nämnden fullgjort sin utrednings- och anmälningsplikt och därav avslutat ärendena. 7 händelser bedömdes inte ligga inom ramen för bestämmelserna om lex Sarah och därav återgått till respektive enhet för vidare åtgärder och förbättringsarbete. Resterande händelser är inte färdigutredda eller har bedömts som risk för ett påtagligt missförhållande eller att ett missförhållande föreligger.

Externa utförare

Enligt socialförvaltningens rutin för lex Sarah ska externa utförare snarast lämna en kopia på utredning och/eller anmälan enligt lex Sarah till IVO till beställaren. Under året har fem utredningar inkommit där slutsats och bedömning i samtliga var att det förelåg ett missförhållande/påtaglig risk för missförhållande. Ingen händelse bedömdes som allvarlig och anmäldes därav inte till IVO.

Utvecklingsområde 2024

Gällande synpunkter och klagomål ses en trend i både brukarundersökningar, samt av de dialoger som skett med chefer om att det på ett enkelt och tillgängligt sätt skulle kunna informera brukare och andra medborgare om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål. En aktivitet som föreslås från förvaltningsledningen för 2024 är att tillgängliggöra och informera brukare och andra medborgare om möjligheten.

Det syns en ökning över antalet rapporterade avvikelser samt lex Sarah i jämförelse med 2022 och 2021, vilket ses som en positiv utveckling, att verksamheterna rapporterar när risker och brister uppmärksammas. Samtliga verksamhetsområden har informerat att det fortsatt finns en underrapportering på vissa enheter, och vid granskning per enhet kan också ses att vissa enheter inte rapporterat en avvikelse under 2023 gällande SoL/LSS. Reflektioner som gjorts är att inom vissa enheter "löser man problemet där man står" vilket är en kulturfråga som behöver arbetas vidare med. Vidare framgår det i dialog med chefer att det finns en viss anmälningskultur inom vissa enheter, där uppfattningen är att man rapporterar på sin kollega, i stället för att det är vi som verksamhet som har brustit i överenskommelser, rutiner eller dylikt gentemot den enskilde brukaren där vi behöver förbättra vårt arbete för att utveckla och säkra kvaliteten.

Vid analys av olika typer av avvikelser kan också ses en underrapportering gällande tvångs- och begränsningsåtgärder inom egen regiverksamheterna. Inom verksamhetsområdena, samt inom enheterna förs dialog om tvångs- och begränsningsåtgärder i olika omfattning och på olika sätt eftersom det saknas en gemensam samsyn och arbetssätt i förvaltningen. Det framgår också att riskbedömningar och inhämtande av samtycke varierar beroende på verksamhet. I socialnämndens internkontrollplan för 2024 har skydds- och begränsningsåtgärder identifierats som ett riskområde. Under 2024 ska gemensamma rutiner för skydds- och begränsningsåtgärder tas fram och implementeras i verksamheterna för att skapa ett tryggt och säkert arbete både för brukarna och medarbetarna.