



Kvalitetsberättelse 2022

Personer med funktionshinder inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter



Innehållsförteckning

Inledning	3
Vad är kvalitet i verksamheten?	3
Fokusområden för kvalitetsarbetet under året	4
Underlag för bedömning av kvalitet	7
Verksamhetens förutsättningar.....	7
Statistik och kvalitetsregister	9
Brukarundersökningar	10
Systematisk uppföljning	15
Avvikelser, synpunkter och klagomål	15
Revisioner och granskningar.....	17
Bedömning av kvalitet	17
Förebyggande verksamhet	18
Biståndsbedömning	18
Utförande av insatser- egen regi	19
Utförande av insatser- privata utförare	20
Förbättringsområden	22

Inledning

Kvalitetsberättelsen är en rapport som redovisar det systematiska kvalitetsarbete som har genomförts under det gångna året för att utveckla och förbättra det stöd och den service som ges inom nämndens verksamheter.

Målgrupperna som omfattas av denna kvalitetsberättelse är barn, unga, vuxna och äldre med funktionsnedsättningar som får stöd av funktionshinderomsorgen. Uppdraget innefattar biståndsbedömning (myndighetsutövning) samt utförande av insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Funktionshinderomsorgen är organiserad i tre sektioner, Bistånd och förebyggande verksamhet FO, Stöd i ordinärt boende och daglig verksamhet LSS samt Boendesektionen LSS. Tillsammans omfattar sektionerna 41 olika enheter.

Funktionshinderomsorgen ansvarar även för förebyggande insatser i form av anhörigstöd till socialförvaltningens alla målgrupper och uppsökande verksamhet för vuxna personer över 18 år med psykisk ohälsa. Därutöver ansvarar verksamheten för bemanningscenter som arbetar på uppdrag av funktionshinder- och äldreomsorgen med tillsättning av vikarier.

För vuxna med insatser enligt SoL, t.ex. hemtjänst och trygghetslarm utförs insatserna av äldreomsorgen. Hälso- och sjukvård för personer inom alla utförarverksamheter där det är aktuellt, utförs av HSL-organisationen inom äldreomsorgen. Hur dessa verksamheter arbetat med systematiskt kvalitetsarbete beskrivs i kvalitetsberättelsen för äldreomsorgen.

Vad är kvalitet i verksamheten?

Den verksamhet som bedrivs inom nämndens ansvarsområde ska vara av god kvalitet, vilket innebär att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Socialtjänsten ska arbeta utifrån följande kvalitetsfaktorer:

Kunskapsbaserad verksamhet

Socialtjänstens insatser och service ska utföras utifrån bästa tillgängliga kunskap och evidens. Medarbetarna ska ha den kompetens som krävs för sitt uppdrag.

Verksamheter ska genom systematisk uppföljning säkerställa att det stöd som ges får önskat resultat. Det som vid uppföljningen inte visar sig ge resultat ska ersättas av andra arbetssätt.

Hög delaktighet

Verksamheter ska bedrivas med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Hänsyn ska tas till den enskildes önskemål om när, var och hur insatser utförs. Verksamheter ska, genom att fråga den enskilde, systematiskt följa upp hur de som möter verksamheten upplever det stöd och den service de fått med syftet att utveckla verksamheten.

Hög säkerhet, trygghet och gott bemötande

Den enskilde ska känna sig trygg med att beslut fattas på ett rättssäkert sätt samt ges information om vad som ligger till grund för beslutet och vad det innebär.

Utförandet av insatser ska ske på ett sådant sätt att den enskilde känner sig trygg med att hen alltid får det hen har blivit beviljad och blir behandlad väl. Verksamheter ska sträva efter hög kontinuitet för den enskilde gällande personal och arbetsmetoder.

God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid

Det ska vara lätt för kommuninvånarna att hitta information om och kontakta socialtjänstens verksamheter. Information och kontaktvägar ska vara anpassade för alla målgrupper och ge förutsättningar för jämlika villkor. Beslut och insatser ska ges inom rimlig tid utan att väntan innebär negativa konsekvenser för den enskilde.

Helhetssyn och samordning

Den enskilde ska uppleva att stödet är samordnat. Insatser och service ska präglas av en helhetssyn på individen och samordning med andra aktörer ska säkerställas.

Resurser används där de kommer målgruppen till störst nytta

Verksamheternas arbete ska sträva efter att uppnå högsta möjliga kvalitet i förhållande till resursanvändning. Detta innebär både effektivitet i hur insatser och service utförs och att arbetet möter målgruppens behov. Resurser ska användas där de kommer målgruppen till störst nytta.

Fokusområden för kvalitetsarbetet under året

Fokus inom funktionshinderområdet under 2022 har varit att styra och leda mot ökad delaktighet och trygghet för målgruppen samt mot en allt mer kunskapsbaserad verksamhet.

Kunskapsbaserad verksamhet

Individens behov i centrum (IBIC)

Socialstyrelsen har tagit fram arbetssättet IBIC för socialtjänsten. Arbetssättet syftar till att på ett tydligare sätt beskriva individens resurser, behov, mål och resultat i kontakten med socialtjänstens biståndsbedömning och utförare av insatser. Arbetssättet IBIC skapar på så sätt förutsättningar för att planera, styra och besluta om resurser och insatser. Dokumentationen kan också vara ett stöd för att utveckla verksamhetens kvalitet.

Förvaltningen har beslutat att införa arbetssättet IBIC både för verksamheter som arbetar med biståndsbedömning och verksamheter som arbetar med utförande av insatser. Som ett första steg i införandet har enheten för myndighetsutövning FO påbörjat införandet i handlägningsprocessen. Det nya arbetssättet förväntas leda till ökad kvalitet vid utredningar och utförande av insatser. Införandet av IBIC och införande av ett nytt verksamhetssystem har startat under året och beräknas vara klart för biståndshandläggare i slutet av nästa år. Parallellt kommer arbetet med att implementera IBIC inom utförarverksamheterna att påbörjas under 2023.

Säkra kompetens

För att säkerställa rätt kompetens hos medarbetare så att brukare inom funktionshinderomsorgen erbjuds rätt stöd och service genomför verksamheten ständigt satsningar för att öka kompetensen. De senaste årens förutsättningar kopplade till Covid-19 pandemin har dock inneburit att kompetensutveckling för medarbetare inom utförarverksamheterna har fått stå tillbaka. Detta har resulterat i ett kompetensglapp verksamheten arbetat med att överbygga under året.

En ökad kompetens hos medarbetare ger verktyg och metoder som leder till ökad förståelse och lyhördhet för brukarnas behov, vilket bidrar till att öka brukarnas delaktighet och trygghet.

Grundkompetens

Under året har ett tiotal medarbetare som arbetar mot äldre brukare erbjudits undersköterskeutbildning via äldreomsorgslyftet. Tre medarbetare har gått gymnasiekurser via Carpe¹. Kortare kurser och föreläsningar har erbjudits via Carpe och internt i verksamheten. Kompetensplaner har tagits fram samlat för enheter samt för varje medarbetare. Arbetet med en kommundemensam kompetensstrategi har påbörjats.

Kompetens om evidensbaserade metoder

Evidensbaserad praktik (EBP) innebär att medarbetaren väger samman sin egen expertis med bästa tillgängliga kunskap samt den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser och metoder. Utförarsektionerna har under året fokuserat på kompetensutveckling metoder som exempelvis:

- förebygga hot och våld (9D-modellen²)
- skydds- och begränsningsåtgärder
- målgruppsanpassade motiverande samtal (MI)
- första hjälpen till psykisk hälsa (Mental Health First Aid, MHFA-instruktörer)

¹ Forum Carpe är en kommunsamverkan inom funktionshinderområdet i Stockholms län. Syftet med samverkan är att erbjuda yrkesverksamma inom området kompetens- och verksamhetsutveckling som ska leda till insatser av god kvalitet för personer i behov av stöd.

² 9D-modellen är en evidensbaserad metod för att minska hot-, och våldssituationer.

- lågaffektivt bemötande
- våld i nära relationer
- AKK (alternativ och kompletterande kommunikation)

Hög delaktighet för brukare vid utredningar och utförande av insatser

Barns delaktighet och ett tydligare barnperspektiv

Barn och unga har enligt Barnkonventionen rätt att få information och vara delaktiga vid såväl biståndsbedömning som utförande av insatser. För att underlätta för barn med funktionsnedsättningar att vara delaktiga vid utredningar om insatser enligt SoL eller LSS har biståndshandläggare fått kompetensutveckling i metoder för kommunikation med stöd av bilder. I syfte att öka barns möjligheter till delaktighet har även samverkan skett mellan biståndshandläggare och skolpersonal i kommunen. Verksamheten har även arbetat för att tydliggöra det enskilda barnets delaktighet och åsikter i dokumentationen, vilket har lett till att barnperspektivet har lyfts fram på ett tydligare sätt i utredningarna. Verksamheten arbetar vidare med implementering av teknisk utrustning och metodutveckling under nästkommande år för att öka barns möjligheter till delaktighet.

Målgruppens möjligheter att leva som andra och delta i samhället

Enligt Socialstyrelsen har en konsekvens av de senaste årens restriktioner och fysisk distansering med anledning av Covid-19 pandemin varit att personer med funktionsnedsättningar riskerat att bli mer socialt isolerade. Isoleringen riskerade att drabba gruppen extra hårt då målgruppen ofta hade begränsade sociala kontakter redan före pandemin. Ensamhet och social isolering kan leda till sämre psykiskt mående.

Under pandemin ställdes brukarråd in eller genomfördes digitalt men under 2022 har brukarråd åter genomförts enligt framtagen rutin.

Boendesektionen LSS har fokuserat på att återuppta en rad aktiviteter för en meningsfull fritid och återgång till en mer normalt fungerande vardag. Detta har lett till att brukare inom bostad med särskild service erbjudits och deltagit i fritidsaktiviteter såsom dans, besök på simhall, biobesök och andra evenemang på samma sätt som innan pandemin. Semesterresor och kryssningar har genomförts i Sverige och utomlands, något som uppskattats av många brukare och lyfts fram som önskemål på brukarråd.

Ett flertal medarbetare inom daglig verksamhet har utbildats i metoden tjänstedesign. Metoden innebär att verksamhetens utvecklingsprocesser utgår från användarens behov och innebär att lösningar tas fram tillsammans med användare och utförare. Ett projekt utifrån tjänstedesign, riktat mot elever i gymnasieskolan, är under framtagande inom daglig verksamhet och syftet är att undersöka vad brukare som inte har daglig verksamhet ännu önskar sig för aktiviteter i framtiden.

Hög säkerhet och gott bemötande för den enskildes trygghet

Förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder handlar om att vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Sådana åtgärder är inte tillåtna inom vård och omsorg, då SoL och LSS bygger på frivillighet. Socialstyrelsen menar att tvångs- och begränsningsåtgärder förekommer ändå och därför behöver förebyggas.

Verksamheten har, bland annat via enheternas avvikelserapportering, uppmärksammat att tvångs- och begränsningsåtgärder förekommit inom vissa utförarenheter. Funktionshinderomsorgen har därför tagit fram ett material för att höja kompetensen om skydds- och begränsningsåtgärder. För att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder kommer arbetet med att höja medarbetares kompetens, implementera rutiner, inventera skydds- och begränsningsåtgärder och löpande inhämta samtycke från brukare fortsätta och fördjupas under nästkommande år. Arbetet har hittills lett till ökad medvetenhet och bättre kommunikation på enheterna kring dessa åtgärder, vilket ökar möjligheterna för brukare att känna sig trygga och få ett gott bemötande i kontakten med personal inom utförarverksamheten.

God tillgänglighet och insatser inom rimlig tid

Förebyggande insatser för att förebygga ohälsa

- Anhörigstöd - Sverige fick i april en nationell anhörigstrategi inom hälso- och sjukvård och omsorg. De flesta svenskar vårdar, hjälper eller stödjer någon gång i livet en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning. När det sker regelbundet, oftare än en gång i månaden, benämns det ofta som anhörgivård eller anhörgomsorg. Gruppen anhöriga är en stor och heterogen grupp med varierande behov. Förvaltningen har organiserat vård- och omsorgsnämndens anhörigstöd under funktionshinderomsorgen. Anhörigstödet består av en anhörgsamordnare med uppdrag att arbeta övergripande med anhörigstöd för alla nämndens målgrupper och en anhörigkonsulent med riktat uppdrag mot anhöriga till närstående över 65 år. Anhörigstödet har utifrån den nationella anhörigstrategin, tagit fram och påbörjat implementeringen av en handlingsplan för anhörigstödet. Syftet med handlingsplanen är att tydliggöra anhörigstödet uppdrag och definiera de delmål som verksamheten ska fokusera på under 2022 - 2024. Handlingsplanen lyfter fram tre utvecklingsområden, information, kompetens och samverkan.
- Uppsökande verksamhet - Den uppsökande verksamheten för vuxna personer med psykisk ohälsa syftar till att dessa personer ska få tillgång till stöd och hjälp i ett så tidigt skede som möjligt. Verksamhetens resultat för året har varit gott både när det gäller att nå fram till målgruppen i alla kommundelar samt att genom samverkan med hyresvärdar i kommunen förhindra att personer med psykisk ohälsa blir vräkta från sina bostäder. Uppsökarnas fokus under året har varit att hitta vägar för att bättre nå fram till målgruppen, fördjupa samverkan med hyresvärdar i kommunen för att förhindra vräkning samt att utöka samverkan med andra parter inom kommun och region. Arbetet har uppnått ett gott resultat då antalet individärenden hos uppsökarna har ökat samt vräkning har förebyggts i de flesta fall där risk har förelagat.

Tillgång på bostäder för målgruppen

Verksamheten har arbetat vidare med risken att beslut om bostad med särskild service för vuxna och annan särskilt anpassad bostad enligt LSS inte kan verkställas på grund av att det inte finns tillgängliga bostäder i Huddinge kommun. Arbetet har bland annat handlat om samverkan internt inom förvaltningen för att skapa en samstämmig bild över ledtider det vill säga tiden från att en bostad blir tom till att den kan nyttjas av en ny brukare. Arbetet behöver pågå under längre tid för att visa på ett tillförlitligt resultat.

Särskilt anpassad bostad enligt LSS kan idag inte verkställas inom rimlig tid då det saknas tillgång till anpassade lägenheter i kommunens bostadsbestånd. Det pågår interna dialoger i kommunen för att se hur den som beviljats särskilt anpassad bostad kan få sitt behov tillgodosett inom rimligt tid.

Samverkan och samordning utifrån en helhetssyn på individen

Den enskilde ska uppleva att stödet är samordnat och tar hänsyn till individen utifrån en helhetssyn. För att leva upp till detta arbetar verksamheten med samverkan och samordning tillsammans med andra aktörer i kommunen men även med externa aktörer.

- Samverkan mellan kommunen och Försäkringskassan - En överenskommelse har tagits fram mellan kommunen och Försäkringskassan för samverkan kring personer med aktivitetsersättning som går på daglig verksamhet. Syftet med överenskommelsen är att underlätta och tydliggöra samverkan mellan de båda aktörerna när en brukare inom daglig verksamhet kan och vill närma sig arbetsförberedande studier eller anställning på den reguljära arbetsmarknaden.
- Myndighetsutövande verksamheter inom Socialförvaltningen och Gymnasie- och arbetsmarknadsförvaltningen har gemensamma samverkansrutiner för de myndighetsutövande enheterna. Under året genomfördes en uppföljning av rutiner tillsammans med medarbetarna för att ta reda på om de används och fungerar i det dagliga arbetet. Enkätsvaren visade att samverkan utifrån rutinerna bidrar till ett mer sammanhållet stöd för den enskilde.
- Samverkan mellan funktionshinder- och äldreomsorgen och handläggare av bostadsanpassningsbidrag (BAB) har genomförts under året. Syftet med samverkan är att brukare ska uppleva så god service som möjligt från kommunen.
- Samverkan mellan Östra gymnasiet och Melodivägens fritidsklubb har resulterat i att fler elever kan erbjudas tillsyn i skolans lokaler med stöd av medarbetare från Melodivägen.

- LSS-samverkan för brukare som tillhör LSS personkrets 1 har påbörjats och skall framgent genomföras fyra gånger per år. Medverkande är funktionshinderomsorgen, FUB³, Attention och Autism- och Aspergerföreningen.

Resurser används där de kommer målgruppen till störst nytta

Krishantering

Verksamheten har deltagit i det kommunövergripande krisarbetet. För samtliga enheter har det inneburit att se över den egna enhetens förutsättningar att hantera olika typer av kriser och att delta i arbetet med att ta fram kris- och kontinuitetsplaner. Händelser som enheter har hanterat under året har handlat om restriktioner kopplade till Covid-19, snökaos och strömavbrott. Dessa händelser har hanterats utifrån framtagna handlingsplaner och rutiner. Verksamheten bedömer att rutinerna har fungerat väl.

Tillgång till fler vikarier med rätt kompetens

Bemanningscenter som arbetar med bemanning för både funktionshinderomsorgen och äldreomsorgen har under året löpande arbetat med rekrytering, introduktion och uppföljning av vikarier. Rekryteringsprocessen av sommarvikarier justerades under våren, vilket gav en positiv effekt. Ett utvecklingsområde inför kommande år är att nå ut till fler personer som besitter rätt kvalifikationer för att möta behoven av fler vikarier med rätt kompetens inom funktionshinder- och äldreomsorgen.

Förebygga välfärdsbrott

Enheten för myndighetsutövning FO har sett över och utvecklat arbetssätt för att uppmärksamma och förebygga välfärdsbrott. Det har medfört att biståndshandläggare har ökad kompetens om hur välfärdsbrott kan förhindras under handlägningsprocessen.

Utveckla kvalitet i social dokumentation

Utförarverksamheterna har under året arbetat med att utveckla dokumentationen så att den på ett ändamålsenligt sätt bidrar till måluppfyllelse och god omsorg för brukaren. Föreläsningar och vidareutbildning för kompetensombud⁴ har genomförts. En planering för införandet av att dokumentera i enlighet med arbetssättet IBIC för utförarverksamheten har påbörjats.

Underlag för bedömning av kvalitet

Verksamhetens förutsättningar

Ny organisation sedan första april

Under våren skedde en omorganisation inom funktionshinder- och äldreomsorgen som bland annat innebar att det förebyggande arbetet och myndighetsutövningen slogs ihop med utförarverksamheterna i en gemensam organisation. Syftet med den nya organisationen var att skapa en målgruppsorienterad verksamhetsorganisation med ansvar för helheten från beslut till utförande av insatser. Även om det bara har hunnit gå åtta månader kan verksamheten ändå se att förändringen bidragit till en ökad förståelse för och bättre helhetssyn kring målgruppen.

³ FUB är en förening för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning.

⁴ Kompetensombud är ett uppdrag som tilldelas medarbetare i verksamheten för att vara en länk mellan brukare, medarbetare och chefer i kompetensfrågor. Rollen omvärldsbevakar kompetensfrågor, följer upp kompetensplaner med mera.

Organisationens förutsättningar

Funktionshinderomsorgen består av tre sektioner, Bistånd och förebyggande verksamhet FO, Stöd i ordinärt boende och daglig verksamhet LSS samt Boendesektionen LSS. Tillsammans omfattar sektionerna 41 enheter.

Sektionen bistånd och förebyggande verksamhet FO lyfter fram att följande områden har påverkat verksamhetens förutsättningar:

- Restriktioner för att minska smittspridning har inneburit att kommuninvånare erbjudits digitala möten och telefonsamtal framför fysiska träffar i högre utsträckning än innan pandemin.
- En ökad omsättning av biståndshandläggare har medfört förändringar i personalgrupperna.
- Biståndshandläggargruppen LSS barn och unga har utökats med en tjänst.
- Antal ansökningar och beslut om daglig verksamhet enligt LSS har varit fortsatt relativt hög och mot slutet av året har en ökning av ansökningar och beslut om bostad med särskild service enligt LSS även noterats.

Sektionen för stöd i ordinärt boende & daglig verksamhet LSS lyfter fram att följande områden har påverkat verksamhetens förutsättningar:

- Sektionen har tillsatt en ny enhetschef och utökat med biträdande enhetschefer på tre chefsområden. Den nya rollen biträdande enhetschef möjliggör ett nära ledarskap för medarbetare. Rollen arbetsledare kommer att införas inom personlig assistans.
- Inom daglig verksamhet har ett projekt startats på några enheter med syfte att förbättra den psykosociala arbetsmiljön. Förhoppningen är att detta ska bidra till effekt vad gäller att uppnå budget i balans på de aktuella enheterna.
- Under året har antalet stödpedagoger minskat. Verksamheten har haft svårt att rekrytera nya stödpedagoger då tidigare medarbetare har avslutat sin tjänst. Orsaken till detta är att det råder brist på stödpedagoger. Tidigare var Huddinge en av få kommuner som rekryterade stödpedagoger, medan det nu är flera kommuner som gör detta och konkurrensen om kompetensen har ökat. Stödpedagogerna behövs för att implementera och följa upp evidensbaserade metoder på enheterna.
- Sektionen har uppmärksammat en ökning i antalet brukare med svår beteendeproblematik vilket har ställt högre krav på personalresurser, kompetenshöjande utbildningsinsatser och ett mer aktivt arbetsmiljöarbete.
- Inom daglig verksamhet tenderar fler brukare med mindre omfattande behov av stöd att byta verksamhet i större utsträckning än tidigare. Detta beror sannolikt på konkurrens från privata aktörer som är valbara inom kommunens valfrihetssystem.
- Boendestödsenheten har en ny organisering vilken ska utvärderas under våren 2023.
- Under året har verksamheten behövt hantera ett flertal lokalfrågor, både pågående vatten- och mögelskador samt framtagande av underlag för nya lokaler. Lokalsituationen har påverkat såväl brukarna som medarbetarnas arbetsmiljö. Förutom den förbättring av arbetsmiljön som ett lokalbyte innebär är målet att såväl ekonomiska resurser som medarbetares kompetenser används där de kommer målgruppen till störst nytta.

Boendesektionen LSS lyfter fram att följande områden har påverkat verksamhetens förutsättningar:

- Återgång till en mer normal vardag i takt med lättade restriktioner vilket varit positivt för brukarna.
- Krisberedskap för att hantera framtida kriser. Arbete har genomförts på boendeenheterna med att ta fram krisboxar och rutiner för olika typer av kriser som verksamheten kan drabbas av.
- Införande av ett digitalt avvikelshanteringssystem och ett nytt system för HSL-dokumentation har förenklat arbetet.

Bemanningscenter

Antalet vikarier som beställs från äldreomsorgen är mycket högt vilket tyder på att bemanningscenter inte bara täcker korttidsfrånvaro utan även långtidsfrånvaro inom dessa enheter. Detta får till följd att det finns färre antal vikarier tillgängliga för att bemanna korttidsfrånvaron.

För att motverka situationer där det inte finns tillräckligt med timvikarier för att bemanna korttidsfrånvaro behöver kommunikationen gällande kommande vikariebehov förbättras så att bemanningscenter ska kunna möta efterfrågan.

Vad gäller tillsättning av vakanta arbetspass har det skett en positiv utveckling under 2022. Andelen vakanta pass som har kunnat bemannas har förbättrats från 85,99% för 2021 till 89,33% under 2022. Statistiken avser samtliga enheter inom funktionshinderomsorgen och äldreomsorgen.

Statistik och kvalitetsregister

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser är en nationell undersökning som genomförs av Socialstyrelsen och som främst tittar på förekomsten av systematisk uppföljning, rutiner och samverkansdokument och mått som rör handläggarnas utbildning. Öppna jämförelser har dock få indikatorer som visar på resultat av insatser och stöd varför det inte skall betraktas som en mätning av verksamhetens kvalitet. Undersökningen används främst som en form av kunskapsstyrning där frågeställningarna beskriver vad Socialstyrelsen anser som viktigt.

I kvalitetsberättelsen 2021 lyftes måttet "andel handläggare med socionomutbildning" fram, där Huddinges andel av utbildade biståndshandläggare som handlägger ärenden inom funktionshinderområdet sett till riket var låg. Andelen biståndshandläggare med socionomutbildning har under 2022 ökat med cirka 4 procentenheter sedan 2021. Ökningen beror på personalavgångar där nyanställda med socionomutbildning har ersatt tidigare anställda som saknat den utbildningen. Uppgifterna gäller mars 2022.

Kommun	Andel handläggare inom LSS som har socionomexamen
Haninge	66.2
Huddinge	71.4
Järfälla	68.6
Nacka	83.3
Sollentuna	70.0
Sundbyberg	100.0
Riket	81.9
Stockholms län	81.4

Tabellen visar Huddinges resultat i förhållande till jämförelsekommunerna samt genomsnittet i riket och Stockholms län.

Då det saknas nationella nyckeltal som bedömer handläggningens kvalitet är det svårt att säga om det finns ett samband mellan andelen socionomutbildade handläggare och handläggningens kvalitet. Sektionen för myndighetsutövning funktionshinder har däremot genomfört en egen brukarundersökning under våren 2022, vars resultat beskrivs under rubriken brukarundersökningar.

Enhetsundersökningen för bostad med särskild service och daglig verksamhet

Under 2022 återupptog Socialstyrelsen den årliga enhetsundersökningen för daglig verksamhet och bostad med särskild service. Undersökningen genomfördes inte under åren 2020-2021 på grund av covid-19 pandemin.

Enhetsundersökningen för bostad med särskild service och daglig verksamhet samlar svar från varje enhet på frågor som självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, kunskapsbaserad verksamhet samt trygghet och säkerhet.

Bostad med särskild service

Alla svarande enheter uppgav att "alla" eller "några" av brukarna har aktuella genomförandeplaner. Vidare uppger de att alla eller några har varit delaktiga i upprättandet av sin genomförandeplan. Alla svarande enheter uppger att de har gemensamma möten med brukarna på boendeenheten och att den enskildes uppfattning används för att utveckla verksamheten. Samtliga enheter har individuella kompetens- och utvecklingsplaner för medarbetarna.

Rike, län, kommun	1a. Andel personer med en aktuell genomförandeplan	2 a. Andel personer med en aktuell genomförandeplan som innehåller dokumentation om delaktighet	3. Individuella mål i genomförandeplan	5. Enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten	8. Individuella kompetens-utvecklingsplaner
Haninge	99	99	96	100	89
Huddinge	90	79	53	88	94
Järfälla	98	97	86	86	86
Nacka	99	99	82	86	80
Sollentuna	96	94	79	64	64
Sundbyberg	94	92	78	89	100
Riket	93	88	73	60	67
Stockholms län	93	89	72	79	69

Daglig verksamhet

Då enbart en enhet från Huddinges egen regi svarade på enhetsundersökningen är underlaget för litet för att redovisa ett resultat.

Brukarundersökningar

Förebyggande verksamhet

De förebyggande verksamheterna genomför brukarundersökningar och olika typer av utvärderingar i mindre skala. Det handlar bland annat om en enkätundersökning för avslutade ärenden inom den uppsökande verksamheten och utvärderingar efter avslutade utbildningar och aktiviteter inom anhörigstödet. Resultatet analyseras löpande för att fånga upp synpunkter från kommuninvånare, men underlaget är för litet för att analyseras på en övergripande nivå.

Biståndsbedömning

Brukarundersökningen 2022 bedöms visa på ett gott resultat. Trots den omställning som pandemin inneburit för kommuninvånare i kontakten med enheten, med ökade digitala möten och telefonsamtal framför fysiska möten, har enheten ett gott resultat inom upplevd tillgänglighet, bemötande och delaktighet. Upplevd service visar också på ett gott resultat men ligger något under etappmålet.

Svarsfrekvensen (34 %) var lägre än enhetens etappmål. Inför 2024 års undersökning behöver åtgärder vidtas för att öka svarsfrekvensen.

Ett identifierat utvecklingsområde utifrån resultatet är att öka tillgängligheten för den enskilde genom ökad insyn i det egna ärendet. En möjlig utveckling av den enskildes insyn skulle kunna vara att skapa en e-tjänst med så kallade "Mina sidor", på huddinge.se. Verksamheten har lyft frågan till arbetet med digitalisering inom kommunen.

Utförande av insatser - egen regi

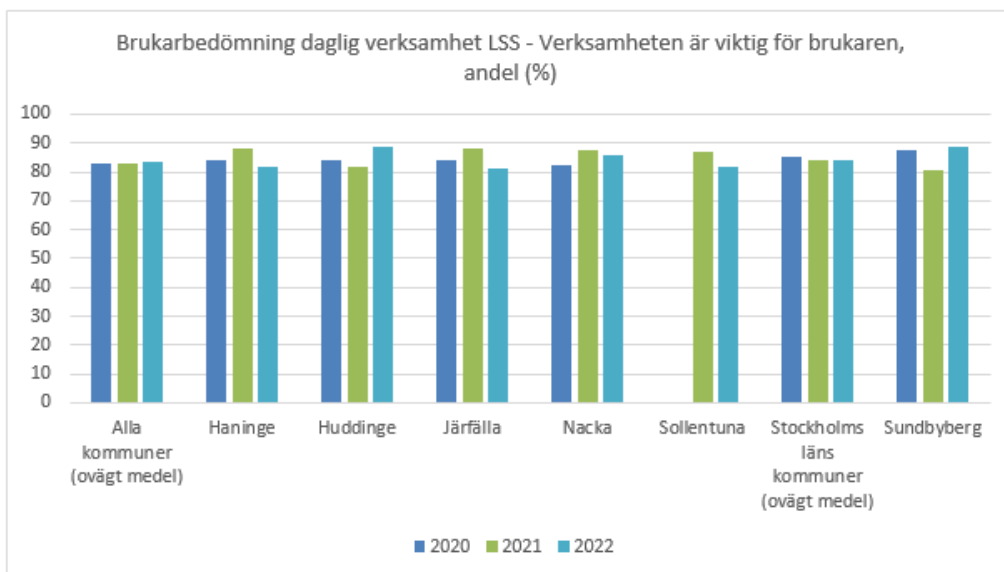
Sveriges kommuner och regioners (SKR) nationella brukarundersökningar inom socialtjänsten genomförs årligen för flera olika målgrupper och verksamheter inom funktionshinderområdet.

Deltagande i undersökningarna har varit frivilligt och kommunerna samt de privata aktörerna fick själva bestämma vilka delar av verksamheterna som skulle delta. Nedan redovisas resultatet för funktionshinderomsorgens utförare i egen regi.

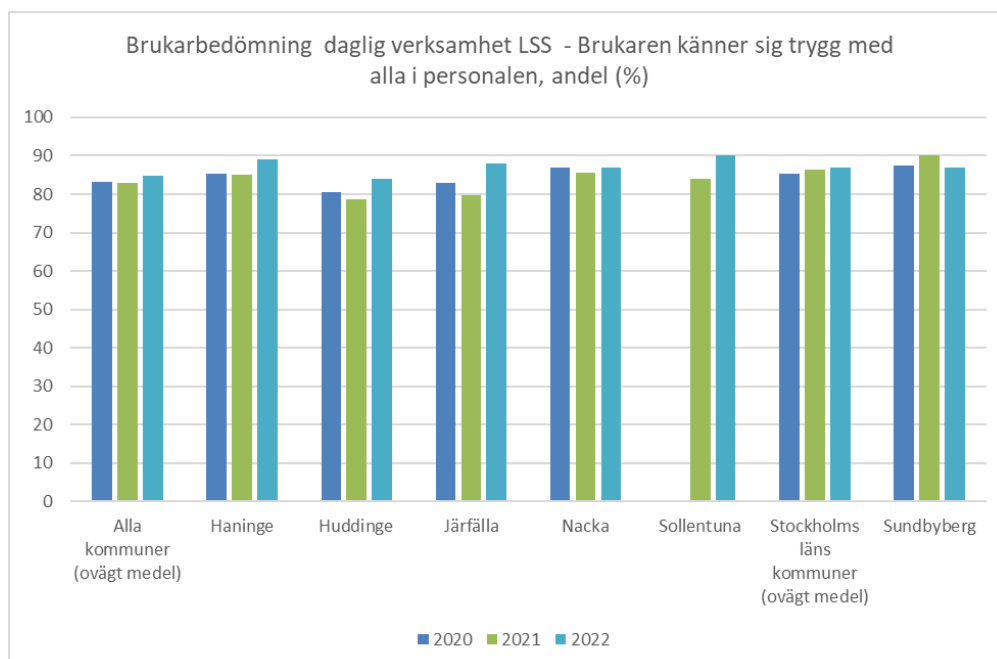
Daglig verksamhet

Fyra enheter av sju har deltagit i brukarundersökningen. Målgruppen på de tre enheter som ej har deltagit har svårigheter med att svara på en brukarundersökning likt denna. Deras funktionsnedsättning som exempelvis brist på tal eller annan kommunikation gör det svårt att förstå och svara på frågorna.

Av 201 tillfrågade personer på de fyra deltagande enheterna svarade 124 på enkäten, vilket innebär en svarsfrekvens på 62 procent. Ett gott resultat har uppnåtts inom områdena brukarinflytande, hjälpsamhet från personal och att den dagliga verksamheten är viktig för brukaren.



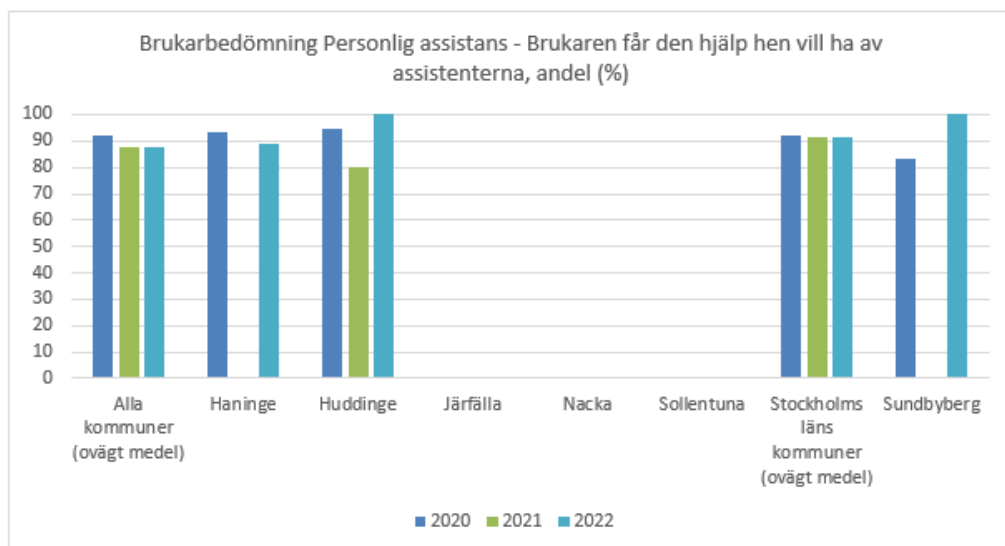
I årets undersökning ser verksamheten en förbättring av brukarnas upplevelse av trygghet och känsla av att bli förstådda, vilket är en positiv utveckling även om det är för tidigt att säga att den tidigare observerade trenden där resultaten försämrades nu är bruten.



Osäkerheten kring om man blir förstörd eller inte kan bero på en hög personalomsättning på de enheter där resultatet var utmärkande. I de fall det framkommit att brukare är rädda för andra brukare eller personal har enheterna tagit fram handlingsplaner och arbetar med att implementera och följa upp dessa. Enheterna arbetar även med frågan på brukarråd och för att öka tydligheten kring var brukare kan vända sig för att framföra synpunkter och klagomål i verksamheten.

Personlig assistans

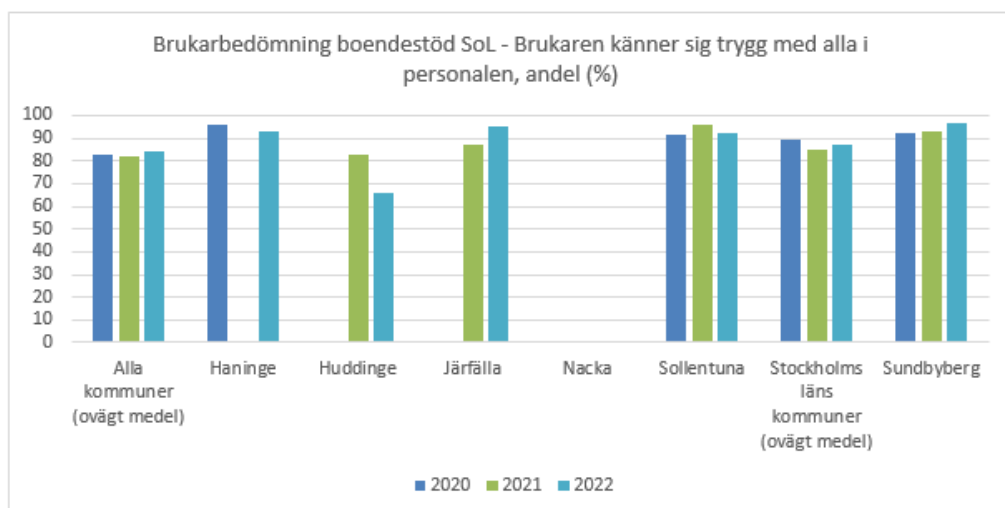
Av 21 tillfrågade svarade 10 personer på enkäten vilket innebär en svarsfrekvens av 44 procent. Personlig assistans nådde ett gott resultat på brukarenkäten. I analysen framkom en rad synpunkter från brukarna om hur tryggheten kan öka exempelvis genom tydligare rutiner och mindre vikarier. Verksamheten har börjat arbeta med åtgärder för detta.



Boendestöd

Av 136 tillfrågade svarade 60 personer på enkäten vilket innebär en svarsfrekvens på 44 procent. Resultatet visar att en stor majoritet av brukarna trivs med sina boendestödare, upplever att de får den hjälp de önskar och känner sig delaktiga genom att de får bestämma över sådant som är viktigt för dem i mötet med boendestödaren.

Det är en tydlig försämring mellan 2021 och 22. En trolig orsak kan vara det förändringsarbete som inletts för att öka antalet boendestödare som träffar samma brukare, från en till två. Syftet är att säkerställa att brukaren kan erbjudas insatsen vid exempelvis personals sjukfrånvaro. Trots att åtgärden initialt kan ha en negativ påverkan bedöms den över tid öka brukarens känsla av att känna sig trygg med sin boendestödare.



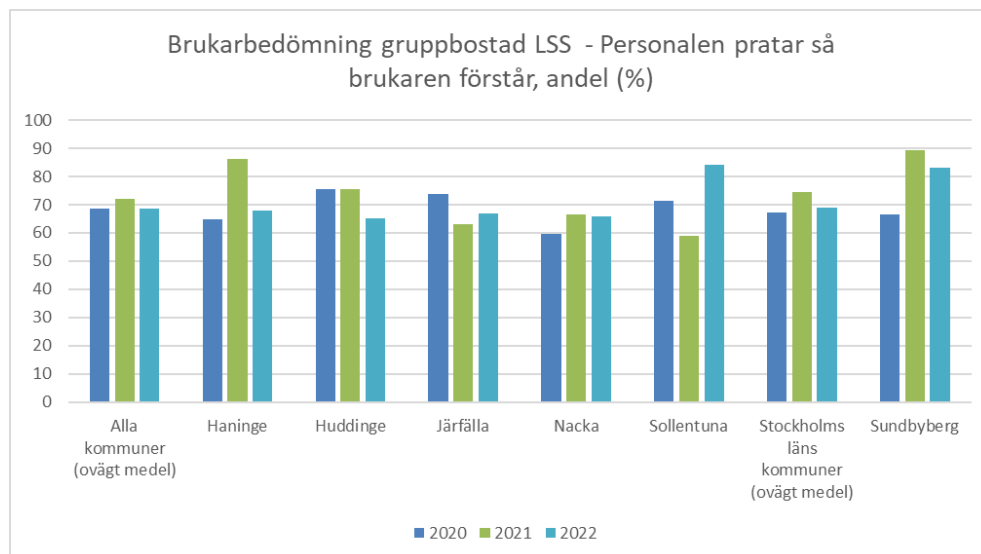
Korttids och tillsyn efter 12 år

Enheten har inte deltagit i brukarundersökningen då majoriteten av brukarna är minderåriga och brukarenkäten vänder sig till vuxna.

Gruppboväder

Av 78 tillfrågade svarade 52 personer på enkäten vilket innebär en svarsfrekvens av 67 procent. Resultatet är generellt sett gott, till exempel har 94% svarat ja på frågan "Trivs du hemma?".

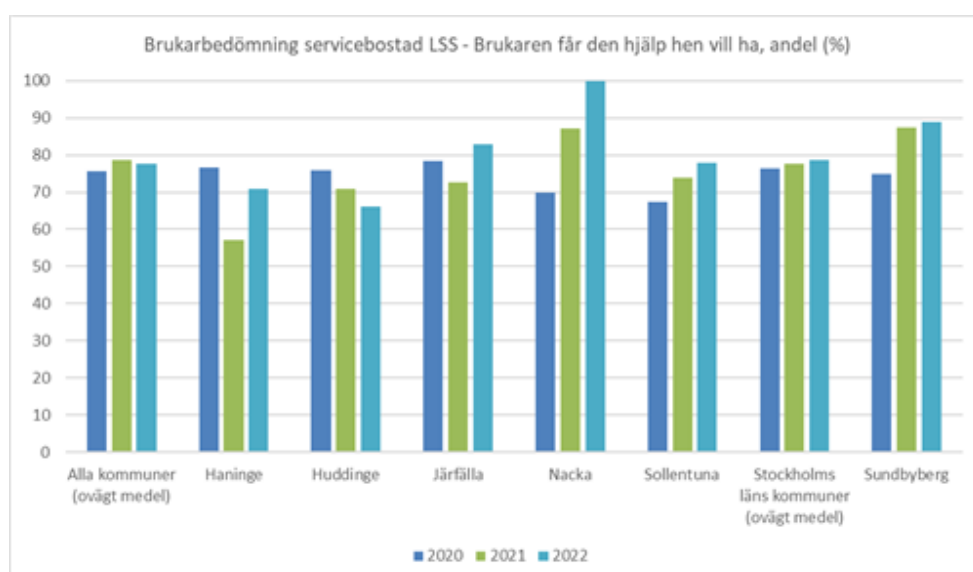
Resultatet visar på en försämring på frågan "Pratar personalen hemma med dig så att du förstår vad de menar?" jämfört med 2021. Detta är även lägre än det nationella resultatet på samma fråga. Enheterna kommer tillsammans med brukare och medarbetare analysera vad resultatet beror på och vidta åtgärder för att öka graden av nöjdhet.



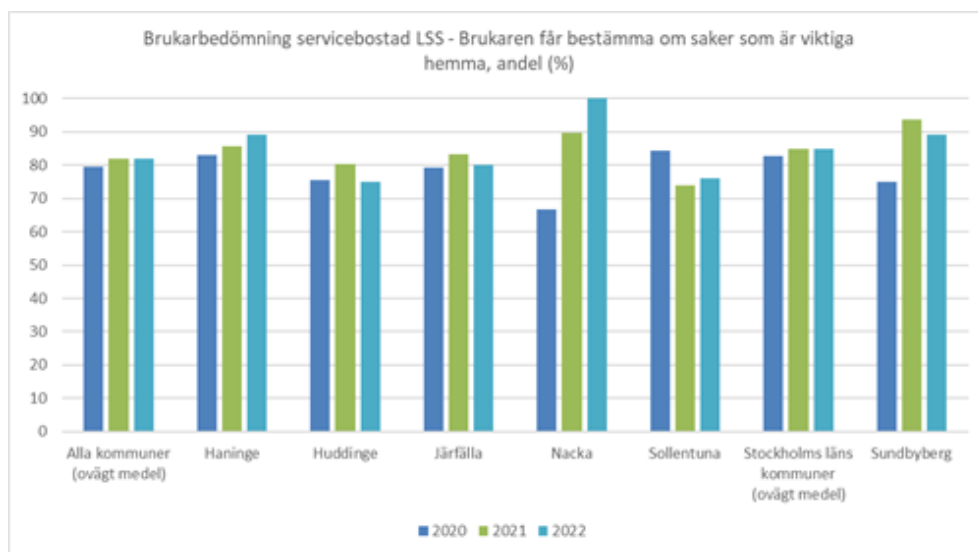
Serviceboväder

71 boende tillfrågades och av dessa så svarade 26 personer. Det vilket ger en svarsfrekvens på 37 procent vilket är lägre än vad det varit tidigare år, förra året svarade 86 procent på enkäten. Analys av resultatet ska därför göras med försiktighet eftersom felmarginalen är stor. Resultatet varierar också mellan frågorna och någon tydlig trend kan inte utläsas.

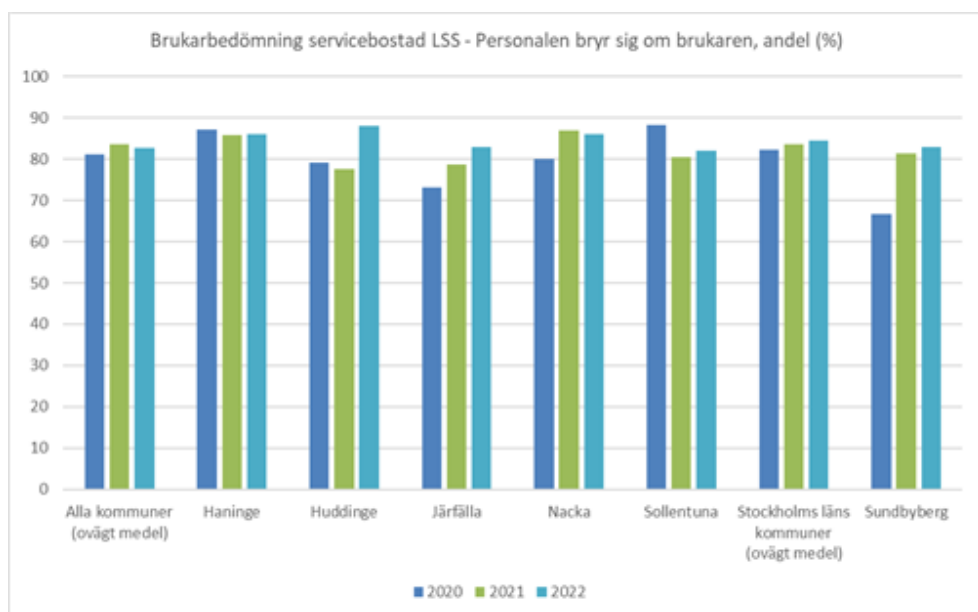
På frågan om brukaren får den hjälp hen vill ha har resultatet försämrats där 66 procent 2022 anser att man får den hjälp man vill ha vilket kan jämföras med 71 procent 2021.



De boende upplever även en lägre nivå av inflytande 2022 jämfört med 2021. I årets undersökning uppgav 75 procent av de svarande att de får bestämma om saker som är viktiga hemma, medan 80 procent uppgav att de fick bestämma 2021.



Samtidigt visar andra frågeställningar på förbättringar. På frågan om brukaren upplever att personalen bryr sig om hen, uppgav 88 procent i årets undersökning att de upplevde det, medan 2021 var det bara 78 procent av de svarande som upplevde samma sak. 74 procent svarade att de aldrig är rädda för något i årets undersökning, vilket är ett betydligt högre resultat än de 60 procent som 2021 uppgav att de aldrig var rädda för något.



Att öka svarsfrekvensen inom servicebostäderna är ett viktigt utvecklingsområde under nästkommande år för att synliggöra brukares upplevelse av den utförda insatsen. Vidare kommer åtgärdsplaner utifrån brukarundersökningens resultat att tas fram på enhetsnivå för servicebostäderna.

Systematisk uppföljning

Systematisk uppföljning handlar om att löpande beskriva och mäta den enskildes problem och behov, insatser och resultat för att sedan sammanställa informationen på gruppnivå och kunna använda detta för att förbättra verksamheten. Systematisk uppföljning kan bidra till att stödja utvecklingen av verksamheten och dess kvalitet och är en viktig del i arbetet med evidensbaserad praktik.

Verksamheten har under 2022 inte haft förutsättningar att genomföra systematisk uppföljning.

Individuppföljningar har genomförts för att följa upp biståndsbeslut, men det har inte funnits teknisk möjlighet att sammanställa informationen på gruppnivå och använda denna för att dra slutsatser om verksamhetens kvalitet. Funktionshinderomsorgen har tillsammans med övriga verksamheter inom förvaltningen undersökt och påbörjat ett utvecklingsarbete med att skapa tekniska förutsättningar för arbetet vilket kommer att fortgå under 2023.

Avvikelse, synpunkter och klagomål

Verksamhet inom socialtjänsten är skyldig att ta emot, utreda och sammanställa avvikelser, synpunkter och klagomål. Syftet med bestämmelsen är att upptäcka fel och brister och att vidta relevanta åtgärder så att den verksamhet som bedrivs når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter.

Arbetet med avvikelser och synpunkter och klagomål är ett led i att säkerställa god kvalitet för de personer som får stöd inom funktionshinderomsorgen. Verksamheten ser därför positivt på dels att medarbetare rapporterar enligt lex Sarah samt påtalar interna avvikelser och dels att brukare, anhöriga och andra intressenter kommunicerar synpunkter och klagomål.

Antal rapporterade avvikelser 2022

Rapport	Lex Sarah		Intern avvikelse		Synpunkter och klagomål	
	Aktuellt år	Föregående år	Aktuellt år	Föregående år	Aktuellt år	Föregående år
Bistånd och förebyggande verksamhet FO	2	0	7	0	6	4
Boendesektionen LSS	19	31	170	95	15	27
Stöd i ordinärt boende och daglig verksamhet LSS	14	16	120	3	4	4
Totalt	35	47	297	98	25	35

Lex Sarah

Utförarverksamheten står för ett större antal lex Sarah i förhållande till biståndsbedömningen, vilket är förväntat utifrån skillnaderna i de olika verksamheternas uppdrag. Biståndsbedömningen har dock ett ökat antal rapporter jämfört med föregående år. Det bedöms vara ett resultat av det nya avvikelssystemet och en ökad medvetenhet hos medarbetare och chefer.

Lex Sarah-rapporterna under året har handlat om bristande hantering av sekretessuppgifter inom myndighetsutövningen, våld mellan brukare och utmanande beteenden inom utförarverksamheterna, okunskap om och bristande följsamhet till rutiner, bristande kommunikation samt inställda aktiviteter. Samverkansbrister har också uppmärksammats mellan biståndsbedömare och hälso- och sjukvårdspersonal vid erbjudande om särskilt boende.

Två boendeenheter sticker ut med flera rapporter som rör samma typ av brist. Den ena handlar om återkommande stöld och den andra om utmanande beteenden. Stölderna har hanterats genom åtgärder som har resulterat i att stölderna har upphört. På enheten där brukare har uppvisat utmanande beteenden har en analys av orsakerna genomförts som har visat på en otrygg situation för brukaren. Situationen har förbättrats under hösten efter vidtagna åtgärder vad gäller personalsituation och kompetenshöjande insatser för medarbetare.

Vidare arbetar verksamheten för att åtgärda bristerna som har identifierats genom arbetet med lex Sarah genom kartläggning av orsaker till beteenden, samverkan med anhöriga och hyresvärdar och även internt vad gäller bemanningsfrågor och kommunikation.

Funktionshinderomsorgen har under året identifierat ett behov av att bättre fånga upp och dokumentera missförhållanden enligt lex Sarah hos privata utförare som inte ingår i valfrihetssystemet. Detta har resulterat i en rutin för hur dessa händelser ska hanteras när de kommer till verksamhetens kännedom. Verksamheten har under året fått kännedom om tre händelser som är att betrakta som rapporter om missförhållanden enligt lex Sarah och hanterat dessa. Allvarliga missförhållanden eller risk för allvarliga missförhållanden från externa aktörer delges till vård- och omsorgsnämnden.

Interna avvikelser

Andelen rapporterade interna avvikelser har ökat markant inom båda utförarsektionerna, men särskilt inom stöd i ordinärt boende och daglig verksamhet LSS. Utöver införandet av avvikelsemodulen har verksamheten arbetat för en ökad avvikelserapportering genom ökad kunskap hos medarbetare och chefer. Av alla inrapporterade avvikelser är andelen interna avvikelser störst. Det är rimligt utifrån att de flesta händelser som avviker är frågor som kan hanteras direkt av verksamheten utan att det föreligger risk för ett missförhållande för brukaren.

Interna avvikelser som har rapporterats under året har rört utebliven information och missade bevakningar i verksamhetsystemet inom biståndsbedömningen. För utförarverksamheten handlar rapporterna främst om uteblivna aktiviteter vilket förklaras med personalbrist, bristande kommunikation och information och brister i följsamhet till rutiner. Verksamheten arbetar med åtgärder såsom regelbundna kontroller av personakter i fysisk och digital form och tydliga rutiner för prioritering vid personalbortfall.

Verksamheten som arbetar med tillsyn över 12 år sett ett minskat antal avvikelser till följd av brister i samverkan mellan fritids och skola. Verksamhetens uppfattning är att det tyder på att samverkan har fungerat väl under året.

Synpunkter och klagomål

Inom biståndshandläggningen har synpunkter och klagomål tagits emot och har bemötts samt åtgärdats utifrån varje enskild situation. Årets inkomna klagomål har handlat om bristande information och brister i bemötande. Inom utförarverksamheten rör klagomål exempelvis situationer där våld mellan brukare har uppstått, missnöje med kontaktperson, klagomål från grannar, avsaknad av aktiviteter under semesterperioden och brister i kommunikation.

Antalet klagomål inom boendena minskat under året vilket antas bero på en stabil chefsgrupp samt att arbete med uppdatering av rutiner, förtydligande av rollen kontaktsansvarig samt att man har arbetat med samtycke från brukare för att kunna delge anhöriga och företrädare viktig information.

Privata utförare inom valfrihetssystemet

Lex Sarah

Alla privata utförare som ingår i valfrihetssystemet ska i enlighet med avtalet meddela Huddinge kommun om samtliga lex Sarah som rapporterats inom verksamheten. Under 2022 har endast en lex Sarah rapport inkommit från privata utförare inom funktionshinderområdet. Denna inkom i slutet av året och utredningen pågår. Vilket ställningstagande utredningen mynnar ut i är ännu inte bedömt av utföraren.

Förvaltningen ser det som oroande att så få händelser rapporteras till kommunen då intentionen med lex Sarah är att säkerställa en god och säker vård och omsorg. Ett lågt antal rapporterade händelser i en verksamhet är således inte detsamma som att kvaliteten i verksamheten är hög, precis som att många rapporterade avvikelser inte är att betrakta som ett tecken på dålig kvalitet. Ett stort antal rapporter kan istället bero på god kunskap om syftet med och hanteringen av avvikelser, eller verksamhetens öppenhet gentemot medarbetare att uppmärksamma och kommunicera brister och viljan att kritiskt granska det egna arbetet.

Det låga antalet inrapporterade lex Sarah-rapporter har tidigare lyfts i dialog med privata utförare i samband med verksamhetsuppföljning. Ett fortsatt arbete kommer att ske i samverkan med de privata utförarna för att säkerställa hanteringen och öka förståelsen för arbetet.

Synpunkter och klagomål

Förvaltningen har under året mottagit enbart en synpunkt som rör privata utförare inom funktionshinderomsorgen. Det låga antalet synpunkter och klagomål som inkommer och diarieförs direkt till kommunen är anmärkningsvärt. Detta med anledning av att det finns många utförare och verksamheter.

Förvaltningen bedömer att det låga inflödet av synpunkter och klagomål kan bero på:

- Att brukarna och deras närstående inom verksamhetsområdet mest troligt vänder sig direkt till de privata verksamheterna vid eventuella synpunkter och klagomål, att det är den naturliga vägen.
- Att förvaltningens interna hantering av inkomna synpunkter och klagomål till viss del saknar en tydlig struktur och samverkan för hur synpunkter och klagomål som berör privata utförare ska hanteras.

Revisioner och granskningar

Apoteksgranskning

Apoteket har genomfört 11 granskningar av läkemedelshantering inom bostad med särskild service under året. Övervägande del av granskningen påvisade en god läkemedelshantering på enheterna. Föreslagna åtgärder var att följa upp delegeringar strukturerat samt förbättra samsynen kring vad som är en avvikelse. Åtgärder planeras för 2023.

Granskningar av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Två klagomål har inkommit till nämnden via IVO. På den ena boendeenheten avsåg klagomålet skydds- och begränsningsåtgärder och föranledde en inspektion av IVO. På den andra boendeenheten avsåg klagomålet underlåtenhet att motivera brukaren till att ta emot stöd - särskilt i samband med aktiviteter. Detta klagomål utreddes internt.

IVO har granskat en boendeenhets arbete kring skydds- och begränsningsåtgärder. Utifrån inspektionen har nya arbetsätt implementerats kring inhämtning av samtycke. Enheten arbetar aktivt med att utveckla begränsningsåtgärder och ersätta dem med pedagogiska metoder och hjälpmedel.

Livsmedelskontroll

Bygglövs- och tillsynsnämnden har utfört livsmedelskontroll på två boendeenheter. På en av enheterna medförde kontrollen inga anmärkningar, på den andra blev det nedslag på utförande av livsmedelshygien, slitna träytor i köket samt rengöringsbrister.

Brandtillsyn

En brandtillsyn har genomförts på en enhet med godkänt resultat.

Bedömning av kvalitet

Som nämnts inledningsvis i rapporten är kvalitetsberättelsen en redovisning av det systematiska kvalitetsarbete som har genomförts under det gångna året. Det som tas upp i rapporten är identifierade förbättringsområden utifrån brukarundersökningar, avvikelser, klagomål med mera som har inträffat under året och som på olika sätt har föranlett åtgärder eller där arbetet med åtgärder pågår. Att verksamheten identifierar förbättringsområden är positivt och visar att funktionshinderomsorgen följer kraven i föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och arbetar med ständiga förbättringar.

Den sammantagna bedömningen är att kvaliteten inom funktionshinderomsorgen är god och håller en hög nivå. Arbetet inom verksamheterna utgår till stor del utifrån kunskapsbaserade och evidensbaserade metoder. Ett av funktionshinderomsorgens främsta ledord är att ständigt verka för en ökad delaktighet för brukargruppen. Genom det arbetet i exempelvis brukarråd och tjänstedesign läggs även en grund för en hög nivå av trygghet och säkerhet och att brukarna känner att de blir bemötta på ett bra sätt. Bedömningen styrks också av resultatet i brukarundersökningen där en hög andel av brukarna är nöjda med det stöd de får även om nöjdheten varierar mellan olika verksamheter.

Den nya organisationen har också bidragit till ett större fokus på målgruppen samt synliggjort nya

samverkansmöjligheter och utvecklingsområden. Detta har skapat förutsättningar för en helhetssyn kring målgruppen från förebyggande arbete och biståndsbedömning till utförande av insatser.

Verksamheten har förbättrat det systematiska kvalitetsarbetet genom en bättre avvikelshantering. Ett område som synliggjorts genom avvikelserna är behovet av att hantera tvångs- och begränsningsåtgärder när sådana förekommer. Den förbättrade avvikelshandlingen har lett till att verksamheten har en ökad kontroll över händelser som inträffar och en större möjlighet att arbeta med förbättrande åtgärder och förebygga att liknande händelser inträffar igen.

Under året har verksamheten arbetat med att öka delaktigheten på alla nivåer genom bland annat brukarråd, tjänstedesign, genomförandeplaner, samverkan med brukarorganisationer, barns delaktighet i utredningar och införande av IBIC.

Behov av att förbättra brukares känsla av trygghet har identifierats på olika sätt inom verksamheten. Åtgärder som pågår och följs upp löpande med anledning av detta är att verka för ökad kompetens hos medarbetare och chefer om metoder för att förhindra hot och våld (9D), minska tvångs- och begränsningsåtgärder samt implementera evidensbaserade metoder såsom alternativ kommunikation (AKK). Detta bedöms bidra till högre säkerhet och trygghet samt ett bättre bemötande.

Förebyggande verksamhet

Mycket av det förebyggande arbetet inom funktionshinderområdet handlar om att ha ett förebyggande förhållningssätt. Att alltid anpassa metoder, kommunikation, bemötande med mera för att den enskilde ska få rätt stöd utifrån sitt behov. Detta är ett område där både biståndshandläggare och utförare av verksamhet arbetar medvetet med ständiga förbättringar.

Det förebyggande arbetet som bedrivs inom kommunen för personer med funktionsnedsättning är till stor del samma förebyggande insatser som ges till andra kommuninvånare med behov av stöd för att exempelvis inte utveckla psykisk ohälsa eller beroendeproblematik, att motverka våld i nära relationer eller stöd i föräldraskap, insatser som idag ges av socialnämndens verksamheter. Därutöver har regionen ett ansvar för råd och stöd enligt LSS som vänder sig särskilt till målgruppen.

Inom funktionshinderomsorgens ansvarsområde bedrivs förebyggande arbete genom uppsökande verksamhet och anhörigstöd. Arbetet inom detta område motsvarar ambitionen gällande kunskapsbaserad verksamhet, hög delaktighet, god tillgänglighet och insatser inom rimlig tid samt helhetssyn och samordning. Bedömningen görs utifrån verksamhetens goda förmåga att nå fram till vuxna med psykisk ohälsa och anhöriga till alla socialtjänstens målgrupper.

Biståndsbedömning

Sektionens uppdrag är att fatta beslut utifrån den enskildes behov, och enligt lagar och föreskrifter. Verksamheten ska försäkra sig om att målen med insatsen uppfylls och utförs med god kvalitet. Målet för verksamheten är en mycket väl fungerande myndighetsutövning som präglas av rättssäkerhet, god service och hög kvalitet.

Brukarbedömningen för året visar att enheten för myndighetsutövning FO upprätthållit en god kvalitet inom områden såsom tillgänglighet, bemötande och delaktighet trots negativa konsekvenser av covid-19 pandemin de senaste två åren. Verksamheten har dock identifiera behov av att ytterligare förbättra tillgängligheten genom att ge ökad insyn för den enskilde i det egna ärendet.

Enhetsen har påbörjat arbetet med att införa arbetsmetoden IBIC i handlägningsprocessen. Införandet bedöms bidra till en allt mer kunskapsbaserad verksamhet.

Barn och unga har fått stärkta möjligheter till delaktighet vid utredningar bland annat genom ökad kunskap hos biståndshandläggare om kommunikation med hjälp av bildstöd. Detta har bidragit till ett stärkt barnperspektiv och ökad delaktighet.

Genom samverkan internt och med externa aktörer arbetar verksamheten för att både helhetssyn och samordning ska genomsyra arbetet.

Sammanfattningsvis visar resultatet på en god kvalitet gällande att säkerställa hög säkerhet, trygghet och gott

bemötande, kunskapsbaserad verksamhet, hög delaktighet samt helhetssyn och samordning.

Utförande av insatser- egen regi

Båda utförarsektionerna har arbetat med att öka användandet av evidensbaserade metoder för att förebygga utmanande beteenden hos brukare och säkerställa ett bra bemötande för den enskildes trygghet och säkerhet. Sektionerna har därför arbetat med implementering av 9D-modellen, kompetenshöjning kring skydds- och begränsningsåtgärder samt evidensbaserade metoder. Den fysiska miljön på flera boendeenheter har förbättrats som ett led i arbetet med 9D-modellen. Det har skapat bättre förutsättningar för ökad trygghet, säkerhet och gott bemötande på enheterna.

Flera enheter har ökat kompetensen hos medarbetarna genom bland annat utbildning gällande bildstöd, metodblad, social dokumentation, skydds- och begränsningsåtgärder, våld i nära relationer och lågaffektivt bemötande.

För att hantera händelser av kris har samtliga enheter upprättat krisförberedande åtgärder. Det har handlat om praktiskt arbete med att ta fram nödvändigt material till så kallade kris-boxar samt framtagande av kontinuitetsplaner och rutiner. Arbetet har bidragit till att verksamheten är bättre förberedd inför kriser.

Sektionen för stöd i ordinärt boende & daglig verksamhet LSS

Den dagliga verksamheten har under året ökat tillgången till närvarande ledarskap vilket förväntas bidra till en minskad sjukfrånvaro, bättre bemanning, förbättrat samarbetsklimat i personalgruppen samt budget i balans. Det leder i sin tur till en bättre kontinuitet i insatsen vilket bedöms leda till högre säkerhet, trygghet och ett gott bemötande för brukarna.

För att förbättra tillgängligheten och möjliggöra att insatser ges inom rimlig tid har avlösarservice organiserats tillsammans med kontaktpersoner, ledsagning och korttidsfamiljer. Detta leder till bättre samverkan, ökad kvalitet vid rekrytering av kontaktpersoner och kontaktfamiljer samt en snabbare hantering för att verkställa insatser.

Brukares behov av kontinuitet i verksamheterna har påverkats negativt av en hög personalomsättning under året. Särskilt svårt har det varit att rekrytera stödpedagoger till enheterna. Svårigheterna att rekrytera personal med rätt kompetens har ibland medfört långa rekryteringsprocesser, som i sin tur ökat arbetsbelastningen för ordinarie personal. För att motverka en försämrad kvalitet för brukare vid svårigheter att rekrytera har sektionen arbetat med ett antal bemanningsprojekt.

Enheten för personlig assistans har haft fokus på att brukarna får sina behov tillgodosedda på ett säkert sätt trots att Covid-19 påverkat verksamheten negativt. Fokus har lagts på att förhindra smittspridning, upprätta och implementera särskilda rutiner och checklistor runt basala hygienrutiner, skyddsutrustning och städrutiner. Åtgärderna som vidtagits bedöms vara framgångsrika och har bidragit till en högre säkerhet och trygghet för brukare med personlig assistans.

Boendesektionen LSS

Flera enheter inom boendesektionen beskriver att kvaliteten för brukarna har ökat jämfört med föregående år.

Att restriktionerna avseende Covid-19 har tagits bort under året har bidragit till att brukare har återgått till ett mer normalt liv med aktiviteter, brukarråd och daglig verksamhet. Brukarråd på såväl enhets- som sektionsnivå är en viktig del i sektionens arbete för ökad delaktighet. I dessa forum ges brukare möjlighet att komma med synpunkter, påverka och ge underlag till verksamheten för förbättrande åtgärder.

Sektionen har ett lägre antal rapporterade klagomål i jämförelse med 2021, vilket ger en signal om en högre nöjdhet från brukare och anhöriga avseende kvaliteten på utförda insatser.

Utförande av insatser- privata utförare

Varje nämnd ska följa upp de avtal som kommunen tecknat med privata utförare. Uppföljningen av utförare har två övergripande syften, dels att kontrollera att verksamheten utförs i enlighet med avtal och uppdragsbeskrivningar, dels för att utgöra ett underlag i kommunens förbättringsarbete med att utveckla och förbättra verksamhet och tjänster.

Följande verksamhetsområden hanterades under 2022 enligt lagen om valfrihetssystem Huddinge kommuns för personer inom funktionshinderområdet:

- Ledsagar- och avlösarservice enligt LSS och ledsagning och avlösning enligt SoL för personer under 18 år
- Boendestöd för personer med funktionsnedsättning
- Korttidshem och lägervistelse för barn och ungdomar med funktionsnedsättning
- Daglig verksamhet

Följande uppföljningar har genomförts för samtliga verksamheter som ingår i valfrihetssystem 2022:

- Avtalsuppföljning - kontroll av att verksamheterna följer avtal och håller god kvalitet. Avtalsuppföljningen genomförs årligen och har genomförts med hjälp av webbenkäter samt intervjuer med chefer för verksamheterna.
- Fördjupad uppföljning – fördjupad kontroll genomförs på förekommen anledning t.ex. utifrån inkomna klagomål eller vid brister identifierade vid avtalsuppföljning. Fördjupad uppföljning initieras även då nya utförare har tillkommit. Den fördjupade uppföljningen genomförs med besök i verksamheten, med intervjuer av personal och granskning av hur verksamheten är organiserad.
- Kvalitetsundersökning - årligen väljs kvalitetsteman ut utifrån resultaten från bland annat brukarundersökningar, avvikelssystem och avtalsuppföljningar. Syftet är att utreda orsakerna till avvikelserna inom kvalitetsteman och att ge kunskap till verksamheterna för att ytterligare utveckla och förbättra verksamheten.

Avtalsuppföljning

Daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning

Inom daglig verksamhet finns 52 dagliga verksamheter att välja mellan varav 17 drivs av Huddinge kommun och resterande av tio olika privata utförare. Det har tillkommit fem nya enheter under året. Under 2022 besöktes samtliga företag och 12 olika verksamheter.

Uppföljningarna har visat att utförarna av daglig verksamhet efterlever kraven i avtalen.

Förutom kraven i avtalen har förvaltningen även fokuserat på tre ytterligare områden i uppföljningen.

- Det första området avser hur utförarna planerar för praktikplatser samt hur de förbereder brukarna för att prova på yrkeslivet. Flera utförare har processer om att förbereda brukarna för praktik i yrkeslivet, medan andra saknar planering för hur det skulle kunna genomföras.
- Hälsa och rörlighet för brukare är ett annat område som har följts upp, där det framkom att utförarna generellt är engagerade och arbetar med detta.
- Slutligen har uppföljningarna granskat hur verksamheterna arbetar med tvångs- och skyddsåtgärder. Resultatet har visat att utförarna inte arbetar aktivt med hur man ska hantera tvångs- och skyddsåtgärder. Med anledning av detta kommer förvaltningen ställa ett särskilt krav om tvångs- och skyddsåtgärder i upphandlingen för daglig verksamhet som kommer att annonseras under våren 2023.

Korttidshem och lägervistelse för barn och ungdomar med funktionsnedsättning

Det finns 13 olika korttidsverksamheter att välja mellan varav en drivs av kommunen och resterande av sex olika privata utförare, varav en drivs av Huddinge kommun. Under året har två utförare valt att säga upp avtalet med kommunen. Under 2022 annonserades en ny upphandling för korttidsvistelse med en rad justeringar och nya krav. Utförarna av korttidsvistelse efterlever kraven i upphandlingen.

Boendestöd för personer med funktionsnedsättning

Inom boendestöd för personer med funktionsnedsättning finns tre privata utförare. Samtliga privata utförare inom efterlever kraven i upphandlingen.

Ledsagar- och avlösarservice enligt LSS och avlösning enligt socialtjänstlagen för personer under 18 år

Det finns fyra privata utförare, varav en av dessa har etablerats under 2022 och därför inte omfattas av årets avtalsuppföljning. De tre privata utförarna som ingick i årets avtalsuppföljning efterlever kraven i upphandlingen.

Fördjupad uppföljning

Daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning

Fördjupad uppföljning har genomförts hos två privata utförare inom daglig verksamhet. De fördjupade uppföljningarna genomfördes på grund av nyetablering i kommunen. Den ena uppföljningen resulterade i att utföraren fick inkomma med svar om vissa av kraven i upphandlingen, men är nu godkända att fortsätta bedriva daglig verksamhet på uppdrag av Huddinge kommun.

Boendestöd för personer med funktionsnedsättning

Fördjupad uppföljning har genomförts hos en privat utförare inom boendestöd. Den fördjupade uppföljningen genomfördes med anledning av att förvaltningen inte kunnat genomföra en uppföljning tidigare efter utförarens uppstart. Uppföljningen visar att utföraren uppfyller kraven, men att det förekommer avvikelser rörande tidsregistrering.

Hos övriga två utförare inom boendestöd har platsbesök genomförts av förvaltningen under året.

Ledsagar- och avlösarservice enligt LSS och avlösning enligt socialtjänstlagen för personer under 18 år

Ingen fördjupad uppföljning har genomförts under året. Däremot har platsbesök genomförts av förvaltningen hos samtliga utförare.

Kvalitetsundersökning - om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Under 2022 har förvaltningen valt att granska hur Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem bättre kan implementeras i verksamheterna. Förvaltningen har under flera år följt upp att verksamheterna har ett ledningssystem, men med årets kvalitetstema undersöks det närmre hur ledningssystemet är ett stöd för personalen i deras arbete och i det systematiska förbättringsarbetet. Intervjuer har genomförts med verksamhetsansvariga och med personal inom daglig verksamhet på plats ute i verksamheterna.

Följande rekommendationer lämnades för att göra personalen mer delaktiga i planering, uppföljning och kontroll och bidra till verksamhetens systematiska förbättringsarbete:

- Tydliga rollbeskrivningar där det framgår vad de olika rollerna innebär och vilket ansvar som åligger respektive roll.
- Planeringssystem där det planerade arbetet beskrivs och tydliggörs.
- Långsiktiga introduktionsrutiner med fokus på verksamhetens samtliga processer. I förekommande fall tenderar introduktionen att handla om att nyanställd personal så snabbt som möjligt ska kunna komma ut i det kundnära arbetet. En längre introduktionsperiod med regelbundna uppföljningar menar förvaltningen är en förutsättning för att nyanställd personal ska få möjlighet att lära sig hela uppdraget och att det leder till ökad kvalitet och säkerhet i verksamheten.
- Göra personalen delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet och i planering av verksamhetsförändringar kommande år.

Förbättringsområden

Verksamheten kommer nästkommande år att fortsätta styra och leda med särskilt fokus på ökad delaktighet och trygghet för brukare samt en kunskapsbaserad verksamhet.

Följande förbättringsområden har identifierats:

- För att hantera den identifierade risken att brukare utsätts för otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder kommer verksamheten fortsätta arbetet med rutiner och kunskapsökning kring detta hos medarbetare. Arbetet med implementeringen av 9D-modellen har påbörjats och ger goda effekter genom ett minskat antal hot och våldssituationer.
- För att möjliggöra delaktighet för brukare inom funktionshinderomsorgen ställs krav på att medarbetare har kunskap om alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) vilket är ett arbete som kommer att utvecklas även fortsättningsvis.
- Fortsätta arbetet med att utveckla och implementera rutiner för social dokumentation och avvikelshantering.
- Vid analys av resultatet från brukarundersökningen konstaterades att svarsfrekvensen behöver förbättras vad gäller brukare som bor i servicebostad. Utöver detta kommer analys gällande undersökningens resultat genomföras och åtgärder vidtas för ökad brukarnöjdhet inom servicebostäderna.
- Arbeta vidare med arbetssättet IBIC inom myndighet och utförande för att säkerställa en kunskaps och evidensbaserad verksamhet.
- Säkerställa likartade villkor för brukare oavsett utförare av insatser. Detta kommer att följas upp exempelvis genom att starta upp dialogmöten med utförare samt att följa upp och bevaka hanteringen av missförhållanden hos privata utförare inom ramavtal eller vid direktupphandlingar.
- Bristen på bostäder för personer med funktionshinder är ett problem som behöver hanteras på kommunövergripande nivå. Verksamheten fortsätter att bevaka frågan och delta i det kommungemensamma arbetet för att lyfta målgruppens behov.

Utöver ovanstående förbättringsområden i den egna verksamheten kommer förvaltningen under 2023 arbeta med åtgärder gällande privata utförare inom valfrihetssystemet genom att:

- Vid den årliga avtalsuppföljningen begära in samtliga utförares kvalitetsberättelse med syfte att säkerställa att utförarna arbetar med systematiskt förbättringsarbete.
- Vid återkoppling av avtalsuppföljning för respektive utförare ställa frågor om utförarens avvikelshantering, mot bakgrund av det som framkommer i inlämnad kvalitetsberättelse.
- Tydliggöra innehåll i förvaltningens rutin och checklista för fördjupad uppföljning. Förvaltningen ska vid sina uppföljningar granska utförarens rutin för avvikelshantering och dess efterlevnad. Utföraren ska kunna visa inkomna avvikelserapporter, utredningar och uppföljningar.
- Att gemensamt inom förvaltningen tydliggöra rutinen för hantering av synpunkter och klagomål. Detta ses som nödvändigt då det är flera inom förvaltningen som mottar synpunkter och klagomål vilket ställer krav på att hanteringen görs på ett rättssäkert och korrekt sätt.