

Socialförvaltningen
Socialförvaltningens stab
Payan Abdulkarim, Verksamhetscontroller
payan.abdulkarim@habo.se

Rapport

Vård- och omsorgsnämndens kvalitetsberättelse 2022

Innehållsförteckning

Syfte med kvalitetsberättelsen	3
Vad är kvalitet inom socialtjänsten?	3
Vård- och omsorgsnämndens ansvar 2022	3
Kvalitet- och utvecklingsarbete 2022	3
Förvaltningsövergripande.....	3
Verksamhetssystem	5
Digitalisering	7
Styrdokument	7
Processkartläggningar	8
Effektiv och nära vård	8
Arbetsmiljö	10
Systematiskt kvalitetsarbete	10
Kvalitetsundersökningar	10
Brukarundersökningar	12
Intern kontroll	19
Egenkontroll.....	20
Missförhållande enligt lex Sarah	20
Patientsäkerhetsarbete inklusive vårdskada enl. Lex Maria.....	22
Ej verkställda beslut.....	22
Granskning av tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 23	
Avdelningen för stöd till barn, unga och vuxna.....	23
Avdelningen för hemtjänst och personlig assistans.....	23
Avdelningen för stöd, omsorg och socialpsykiatri	24
Avdelningen för äldreomsorg och sjukvård i hemmet	26

Syfte med kvalitetsberättelsen

Syftet med kvalitetsberättelsen är främst att beskriva arbetet med att säkra kvaliteten inom nämndens verksamheter samt beskriva det utvecklingsarbete som genomförts under året och identifierade utvecklingsområden. I verksamhetsberättelsen som upprättas varje år redovisas måluppfyllelse utifrån nämndens grunduppdrag, målarbete och samtliga aktiviteter som genomförts uppställda till utvecklingsmålen eller som kvalitetsmått kopplade till grunduppdragets kritiska kvalitetsfaktorer. Denna kvalitetsberättelse bör därför läsas tillsammans med verksamhetsberättelsen eller ses som ett komplement till den för att få en helhetsbild över förvaltningens genomförda satsningar och arbete.

Vad är kvalitet inom socialtjänsten?

Verksamhet som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade är skyldiga att ha ett ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, i enlighet med SOSFS 2011:9, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska ge stöd i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det ska även bidra till att händelser som kan leda till missförhållande eller vårdskada eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten kan förebyggas. Ledningssystemets grunder utgår från fastställande av processer och rutiner, riskanalyser, egenkontroller, utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter samt förbättrande åtgärder.

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

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

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

Vård- och omsorgsnämndens ansvar 2022

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

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

Kvalitet- och utvecklingsarbete 2022

Förvaltningsövergripande

Förvaltningen har under året jobbat med ett omfattande projekt för verksamhetsstyrning, målarbete och uppföljning inför 2023. Som ett led i utvecklingsarbetet föreslogs en

långsiktig plan för nämndens verksamheter i arbetet med grunduppdraget. Förvaltningen föreslog ett förstärkt och heltäckande arbete för att kunna säkerställa att nämndens verksamheter på ett strukturerat sätt jobbar med grunduppdragets samtliga fyra perspektiv (målgrupp, verksamhet, medarbetare och ekonomi) enligt kommunens styrmodell. Nämnden har tidigare inte haft uppställda utvecklingsmål eller kvalitetsmått kopplade till samtliga perspektiv i grunduppdraget, vilket dels påverkat styrningen och genomförandet av arbetet internt dels visat sig i olika rapporter avseende nämndens måluppfyllelse och arbete med grunduppdraget externt. Det innebär att arbetet som bedrivits inom förvaltningen inte har kunnat följas eller redovisas systematiskt kopplade till specifika kvalitetsmått, indikatorer och mål eftersom de inte uppställts i verksamhetsplaner tidigare år. Den föreslagna planen antogs i nämnden under juni 2022.

Antagen plan
Utvecklingsmål uppställs för respektive perspektiv i grunduppdraget
Utvecklingsmålen löper under en mandatperiod – årlig översyn och fastställande enligt beslut i nämnd.
Årlig översyn av aktiviteter uppställda till utvecklingsmålen (återrapportering och bedömning/måluppfyllelse rapporteras löpande till nämnd)
Kritiska kvalitetsfaktorer löper under en mandatperiod, översyn sker dock kontinuerligt utifrån förändrad lagstiftning, förordningar, reglemente m.m.
Volym- och resursmått löper under en mandatperiod
Kvalitetsmått ska uppställas för respektive kvalitetsfaktor: årlig översyn av förvaltningen, presenteras i årlig verksamhetsplan

Förvaltningen har under hösten 2022 arbetat med att verkställa planen. Genomförandet har skett i olika steg och delmoment för att kunna inkludera flera hundra medarbetare i arbetet. Under hösten har strategiska funktioner från stab, kansli och ekonomi haft en gemensam planeringsdag med workshops tillsammans med förvaltningens ledningsgrupp. Syftet med dagen var att arbeta fram förslag på grunduppdragets innehåll: kritiska kvalitetsfaktorer, nyckelindikatorer, kvalitetsmått, utvecklingsmål, volym- och resursmått samt arbeta med kvalitet och kontroll kopplat till riskprocesser inom nämndens verksamheter.

Samtliga deltagare genomförde ett förarbete inför dagen och vidarearbete efter planeringsdagen. Under projektets gång har även samtliga enhetschefer haft en gemensam dag tillsammans med förvaltningens ledningsgrupp och strategiska funktioner från stab och kansli för genomgång av grunduppdraget och vidarearbete med verksamheternas tilltänkta aktiviteter för 2023. Varje verksamhet arbetade fram gemensamma inriktningsområden kopplat till föreslagna utvecklingsmål utifrån sitt verksamhetsområde. Vidare har verksamheterna därefter haft planeringsdagar tillsammans med sina medarbetargrupper för att gå igenom grunduppdraget och jobba fram enhetsspecifika aktiviteter kopplade till grunduppdragets samtliga perspektiv.

Det innehåll som förvaltningen arbetat fram har sin grund i kommunens antagna strategier, policies, planer och mål, vilket nämnden åligger att efterleva. Därtill även har förvaltningen utgått ifrån ålagda skyldigheter, anvisningar och direktiv bl.a. från SKR, Socialstyrelsen, kunskapsguiden, lagstiftning, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som reglerar och har stor verkan på nämndens verksamheter. Innehållet har bl.a. utgjort underlaget verksamhetsplan 2023 som nämnden fattar beslut om under första kvartalet 2023.

Med anledningen av det nya arbetssättet där grunduppdraget blir mer heltäckande kommer en översyn ske av kvalitetsberättelsens upplägg och innehåll vid nästa års redovisning. Kvalitetsberättelsen kommer för år 2023 redogöra för det systematiska kvalitetsarbetet och inte aktiviteter kopplade till nämndens utvecklingsmål, vilket istället kommer kunna redovisas mer omfattande i verksamhetsberättelsen.

Under hösten beslutades att socialförvaltningen skulle delas upp i två förvaltningar. LSS-verksamheterna, inklusive personlig assistans och socialpsykiatrins utförarverksamheter flyttar från vård- och omsorgsnämnden till socialnämnden fr.o.m. 2023-01-01. Ytterligare organisationsförändringar som träder in fr.o.m. årsskiftet är att en ny enhet, system- och digitaliseringsenheten, kommer ha sin organisatoriska tillhörighet inom vård- och omsorgsförvaltningen samt att centralbemanningen flyttar till myndighetsavdelningen. För att säkra att verksamheterna i det dagliga arbetet fortsatt kan upprätthålla och tillhandahålla gott stöd, service och omsorg under förändringen har ett omfattande planeringsarbete och genomförande ägt rum inför uppdelningen. Arbetet har omfattat förändringar avseende organisation (övergripande såväl som på avdelnings- och enhetsnivå), reglemente, delegationsordning, styrdokument i övrigt, verksamhetssystem, stödsystem, avtal, omlokalisering m.m. Riskanalyser och riskbedömningar har skett i flera omgångar inom berörda verksamheter med anledning av organisationsförändringarna. Arbetet beräknas pågå under större delen av 2023 för att samtliga förändringar ska kunna slutföras enligt plan.

Utöver de förändringar som hört till förvaltningsuppdelningen har verksamheterna i kommunhuset fått nya arbetsplatser. Flytten har berört merparten av förvaltningens medarbetare i kommunhuset och flertal verksamheter har flyttat till landstingshuset, däribland Centralbemanningen. Omdaningen har skett under oktober 2022.

Förvaltningen har även genomfört en stor satsning på att utveckla och förbättra den sociala dokumentationen. En arbetsgrupp har tagit fram nya styrdokument och rutiner under hösten hölls utbildning för cirka 340 medarbetare, mer information om satsningen finns beskrivet under olika avsnitt i denna rapport.

Verksamhetssystem

Ett stort pågående projekt under året har varit att planera och implementera den organisatoriska förändringen från en till två förvaltningar i berörda system.

Nämndens verksamheter arbetar och dokumenterar individärenden i verksamhetssystemet Treserva. Därtill finns ett antal plattformar och system kopplade till ärendeberedning, kvalitetsledningssystem och verksamhetsplanering, styrning och uppföljning. I och med att flera av socialförvaltningens digitala system flyttats över till utsedda funktioner med systemförvaltaren som huvudansvarig har fokus under året legat

Socialförvaltningens stab

på att samordna de olika system som förvaltas i gruppen samt upparbeta ett fungerande systemstöd för verksamheterna. Utvecklingen av samtliga verksamhetssystem har fortsatt pågått parallellt med förändringarna i samordningen. Uppdatering av informationsmaterial och utbildning för personal har pågått under året.

Under 2022 har en projektledare rekryterats till förvaltningen för att hålla i projektet kring upphandling av verksamhetssystem. Arbetet har fortlöpt och under året har både enskilda och gemensamma möten gällande processkartläggning och kravställan inför upphandlingen ägt rum. Arbetsgrupper utifrån roll och funktion har tillsatts som kontinuerligt sett över de verksamhetsspecifika processerna i handläggningen och utförandet av ärenden och insatser. Under våren skickades ett flertal RFier (Request for information) ut till olika leverantörer av verksamhetssystem. Leverantörerna Alfa eCare, Cambio Welfare Systems, CGI Sverige, Pulsen omsorg och Tieto Sweden presenterade sina system (Omega, Viva, Treserva, Combine, Evry) för förvaltningen. Upphandlingens införande kommer att pågå under 2023.

Specifikt för nämndens verksamhetsområde har förvaltningen infört dokumentationsstöd genom dokumentation i Treservas app, d.v.s. i mobila enheter. Appen är en förenklad version av det som går att göra i utförarwebben idag (stationärt) och kommer ge stora möjligheter till ett mobilt arbetssätt. I dagsläget går det att dokumentera, skriva avvikelser samt skicka meddelanden i appen.

För att säkerställa användarens behörighet att logga in och ta del av information så används en säker netid-lösning vilket fungerar ungefär som legitimering med bank-id. Den förbättrade dokumentationen via appen medför kvalitetsförbättringar som brukaren gynnas av genom tydligare och säkrare uppföljning. Den ger oss också bättre underlag för beslut samtidigt som hanteringen av information blir både effektivare och säkrare.

Fler fördelar med appen är att stress hos personal kan minska då anteckningarna skrivs på plats hos omsorgstagaren, att risken för förlust av information blir mindre och det blir lättare att koncentrera sig på nästa arbetsuppgift när den första är helt avklarad. Ytterligare en positiv effekt är att personalens kompetens kan höjas ännu mer och att äldres inflytande och delaktighet ökar, vilket ger nöjdare och tryggare omsorgstagare. Treserva-appen har implementerats i sin helhet på hemtjänsten och under december 2022 har införande påbörjat inom Personlig assistans och LSS-verksamhet. Uppstartsmöten har även genomförts för införande av signering av delegerade uppgifter i appen.

Som ett led i utvecklingen av social dokumentation så har verksamhetssystemet anpassats för att stödja det arbetet. Systemförvaltare har även haft genomgång av dokumentation i Treserva tillsammans med utsedda dokumentationsstödare. Lathundar för ändamålet har skapats för att underlätta introduktion av nya medarbetare.

Implementeringen av Cosmic Link har pågått under året. Cosmic Link är ett kommunikationsverktyg för samordning av vård- och omsorgsplanering mellan regionen, privata vårdgivare och kommun. Cosmic Link används för samordnad individuell plan (SIP), vid in- och utskrivning från slutenvård samt för individer som behöver stöd med samordning. Cosmic Link används i samverkan mellan Region Uppsala och länets 8 kommuner för en säker och effektiv kommunikation mellan huvudmännen.

Digitalisering

Under 2022 anställdes en digitaliseringssamordnare med huvuduppgift att analysera och kartlägga de funktioner som behöver gå från analogt till digitalt arbete. Huvuduppgiften 2022 har varit att säkerställa de krav från SKR som behöver implementeras innan 2023, som tex digital signering med app-funktion. Denna app-funktion är startad i projekt och implementering kommer att påbörjas under december 2022.

En kartläggning av system inom socialförvaltningen är genomförd och presenterad för berörda förvaltningar.

För att stärka arbetet i hela kommunen har digitaliseringsstrateg byggt upp ett digitaliseringsråd för att kunna skapa och förverkliga idéer över förvaltningsgränser. Här finns en representant med från nästa alla förvaltningar. Tanken är att få igång stora projekt som e-arkiv och e-tjänster ut till med borgare.

Vidare har året 2022 bestått av att hjälpa seniorer att lära sig hantera Bankid och inköp på nätet. Utbildningar har genomförts och Region Uppsala har varit delaktiga i dessa under hösten 2022.

Material och formalia är framtaget för kommande digitaliseringsprojekt på Västerhagsvägen där vi tagit fram VR-filmer för äldre och personer med demensdiagnos för att få en mer realistisk vardag. VR är ett sätt att se verkligheten i bild och/eller ljud utan att behöva vara på plats. Du kan vända dig om och se vad som finns bakom dig, vad som finns ovan och under. Som att du kliver in i bilden eller filmen. När du tar en VR-bild eller video så fångas allt som är runt kameran, 360 grader.

En digital satsning inom grupp- och servicebostäder enligt LSS har genomförts under året. Projektet, som är en digital tjänst, kallas för Boet och syftar till att ge ökat digitalt stöd i hemmet vi surfplattor. Genom applikation Boet i surfplattan kan man se sina rutiner och aktiviteter med hjälp av bilder och text. I appen går det även att lägga till checklistor, bildstöd och tidshjälpmedel – allt för att göra vardagen mer begriplig och hanterbar för användaren. Mer om projektet framgår under avsnittet Avdelningen för stöd, omsorg och socialpsykiatri.

Styrdokument

Inom förvaltningens verksamhetsområden pågår kontinuerligt ett arbete med att upprätta och revidera olika styrdokument och tillhörande stödmaterial i takt med förändrade arbetssätt, nya direktiv, ändrad lagstiftning och nya projekt.

Under året har ett arbete med att ta fram en lokal handlingsplan för patientsäkerhet. Flera delar av förvaltningen är representerade. Avdelningschefer, enhetschefer, representanter från hemtjänst, personlig assistans och särskilda boenden, biståndsenheten, undersköterskor, legitimerad personal och ombudsman för äldre och funktionsnedsatta har deltagit. Patientsäkerhet innebär att skydda människor från att komma till skada inom vård och omsorg. Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan som kommuner och regioner ska utgå ifrån i sitt arbete med att ta fram lokala handlingsplaner för patientsäkerhet. Visionen är god och säker vård överallt och alltid.

Under året har även följande riktlinjer/styrdokument reviderats eller tillkommit;

1. Riktlinjer för hanteringen av avvikelser, utredning av Lex Sarah samt utredning av vårdskada enligt Lex Maria
2. Riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen för äldre och funktionshindrade
3. Riktlinjer för arbetet med våld i nära relationer
4. Riktlinjer för social dokumentation för kommunala utförare inom äldre- och funktionshinderområdet
5. Riktlinjer för medicintekniska produkter
6. Riktlinje för Rehabilitering kommunal primärvård
7. Riktlinjer för skyddsåtgärder inom vård och omsorg
8. Handlingsplan god vårdhygien i vård och omsorg

Processkartläggningar

Under år 2021 påbörjades ett arbete med förvaltningens processkartläggningar genom en upprättad projektplan. Genomförandet och implementeringen pågick fram till och med våren 2022 med ett nytt arbetssätt och uppdaterade processkartläggningar. Med anledningen av samtliga organisatoriska förändringar på förvaltning-, avdelning- och enhetsnivå som planerats för och pågått under 2022 pausades projektet i slutfasen. De organisatoriska förändringarna har stor påverkan på de processkartläggningar som finns uppritade och publicerade varför ett omtag med samtliga processkartläggningar kommer behöva ske när hela organisationen är satt och förvaltningarnas verksamheter arbetar mer fristående från varandra. Idag finns möjlighet för medarbetare att ta del av specifika processkartläggningar men dessa har inte döpts om eller kopplats till de två nya förvaltningar som gäller fr.o.m. 2023 utan hänvisar specifikt till socialförvaltningen eftersom det inte byggts en egen databas för vård- och omsorgsförvaltningen. Omtaget kommer kräva resurser och planering från flera funktioner inom förvaltningen och behöver ske i samverkan med kommunstyrelsen för att både socialförvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen ska ha processkartläggningar för sina verksamhetsområden fristående från varandra även om processerna är likalydande.

Förvaltningen har istället omdirigerat tillgängliga resurser i arbetet med processkartläggningar under hösten till två andra prioriterade områden. Resurserna har omfördelats till arbetet med processkartläggningar inför kravspecifikation kopplat till upphandling av verksamhetssystem samt de organisatoriska förändringarna i verksamhetssystemet för en rättssäker handläggning, dokumentation och utförande av individärenden, uppdrag och insatser för verksamheternas målgrupper. Arbetet fortgår även under 2023 då förändringarna fortsatt pågår.

Effektiv och nära vård

Sedan ett antal år tillbaka arbetar samtliga kommuner i länet tillsammans med Region Uppsala för att ställa om den befintliga vården. Omställningen kallas för Effektiv och nära vård 2030 och innehåller fyra målområden: nära, effektiv, hälsofrämjande/förebyggande och samskapande. En målbild för Effektiv och nära vård är framtagen och alla kommuner i länet tillsammans med Region Uppsala har ställt sig bakom den. Omställningen är en förutsättning för att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet. Den behövs också för att kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov. Som ett led i arbetet med att utveckla en ny vårdstruktur tillträdde en förändringsledare under hösten 2021. Förändringsledaren har sin organisatoriska tillhörighet inom

Socialförvaltningens stab

socialförvaltningen och ingår i ett länsgemensamt nätverk med förändringsledare och andra aktörer från länets kommuner i arbetet med Effektiv och nära vård 2030. Samverkan lokalt sker via den lokala tjänsteledningen. Under året har fem samverkansfall ägt rum och ett utvecklingsarbete av mötesformen har påbörjats.

Under 2022 har arbetet med Effektiv och nära vård 2030 fortskridit. Några medarbetare har deltagit i SKR:s utbildning om förändringsledning inom god och nära vård och några tjänstepersoner har deltagit i en stor mässa gällande omställningsarbetet och digitalisering. Kommunen deltar även via förvaltningens förändringsledare i projektet Vård i hemmet. Under året har Region Uppsala valt att pausa vissa delprojekt inom Vård i hemmet för att i stället kraftsamla kring delprojektet specialiserad palliativ vård i hemmet. Inom delprojektet har man testat ett nytt arbetssätt i form av systeminnovationslabb. Resultatet av detta föll ut väl, varför stödet kommer användas i fler delar av omställningen. Under 2022 har Region Uppsala och länets kommuner också arbetat med frågan kring en överenskommelse om digitala mötesplattformar. Beslut förväntas tas under 2023.

Region Uppsala har de senaste två åren drivit pilotprojektet Äldremottagning. I Håbo har Familjeläkarnas vårdcentral varit pilot och det finns en mycket stor nöjdhet hos målgruppen. Under 2022 fattades beslut om att Äldremottagningar ska breddas på samtliga vårdcentraler i länet under 2023. Utöver detta har Håbo kommun tillsammans med andra samverkanspartner kartlagt insatser för personer med samsjuklighet. Region Uppsala har tillsatt två pilotkommuner för att utveckla arbetet med samverkan kring dessa individer. Håbo kommun är inte en av pilotkommunerna, men det kan bli aktuellt att testa arbetssättet under 2023.

Utifrån delmålet samskapande har Region Uppsala och länets kommuner beslutat att fler Samordnad individuell plan (SIP) ska genomföras. Under året har det därför gjorts en kartläggning av användandet av SIP i Håbo. Det framkom att det finns många goda samverkansformer, men att användandet av SIP generellt var lågt. Därför hölls en utbildning i SIP för medarbetare inom Håbo kommun, Region Uppsala och Vårdcentralerna. Utbildningstillfället var under en halvdag och det fanns fyra tillfällen att välja mellan. Sammanlagt deltog över 90 personer på utbildningen. Upplägget för utbildningen var genomgång av bakgrunden till SIP, SIP-processen, SIP i Cosmic Link samt praktiska övningar. En vecka senare hölls även ett dialogforum; "Future Café" för att se över förutsättningarna för SIP i Håbo och kunna ringa in vilka utmaningar och möjligheter som finns. Chefer och tjänstepersoner från Håbo kommun och båda vårdcentralerna deltog.

Under året har kommunen använt God och nära vård medel för att arbeta med omställningen. Exempelvis har digital mötesutrustning köpts in till kommunens hemsjukvård och rehab. Utöver det har hemsjukvården också handlat in olika digitala hjälpmedel för att kunna erbjuda vissa kontroller i hemmiljö. Medarbetare inom hemsjukvården och rehab har även gått sårutbildning respektive förflytningsutbildning.

En del av Effektiv och Nära vård 2030 är införandet av Vårdcentrum Håbo/Enköping. Diskussioner har pågått under året, men i huvudsak på politisk nivå. Vårdcentrum är en ny vårdnivå som innehåller bland annat vårdcentral, vissa specialistmottagningar, jourmottagning, tandvård, labb och röntgen. Vårdcentrum fungerar också som bas för

mobila team och erbjuder närvårdsplatser där patienten kan få inläggande vård på primärvårdsnivå. Arbetet med vårdcentrum beräknas intensifieras under 2023. Utöver vårdcentrum beräknas arbetet med förstärkt geografiskt hälsouppdrag, egenmonitorering och patientkontrakt starta upp under 2023.

Arbetsmiljö

Utifrån kommunrevisionens rekommendationer och arbetsmiljöverkets krav har Håbo kommun fastställt en rad åtgärder på kommun, förvaltnings- och enhetsnivå i en kommungemensam handlingsplan för systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM. Implementeringen av handlingsplanen har skett i projektform, där förvaltningen har en egen arbetsmiljöprojektgrupp.

Arbetet med SAM startades upp i januari 2022 och kommer fortsättningsvis pågå löpande. Förvaltningen följer årshjulet för SAM och har under 2022 arbetat med OSA, Fysisk arbetsmiljö och årlig uppföljning. Arbetet med den sista delen i årshjulet "Hälsomål" sträcker sig 2022/2023 över årsskiftet och beräknas gå upp till nämnd i februari 2023. Samtliga chefer och skyddsombud har gått en två- eller tredagars utbildning i Bättre arbetsmiljö. Utbildningen kommer fortsättningsvis hålla två gånger per år för nya chefer och skyddsombud.

Under augusti/september genomförde kommunen en medarbetarundersökning. Det var ett relativt lågt deltagande jämfört med tidigare år, framförallt inom socialförvaltningen. Detta kan bero på att påminnelser inte gått ut i samma utsträckning som tidigare år. Svarefrekvensen för socialförvaltningen var 45 %. Resultatet har redovisats för nämnden på en övergripande nivå då resultat per nämndområde inte har gått att få ut. Överlag visade undersökningen på relativt goda resultat men samtidigt på bra uppslag till utvecklingsarbete, vilket sker per verksamhetsområde via lokala handlingsplaner.

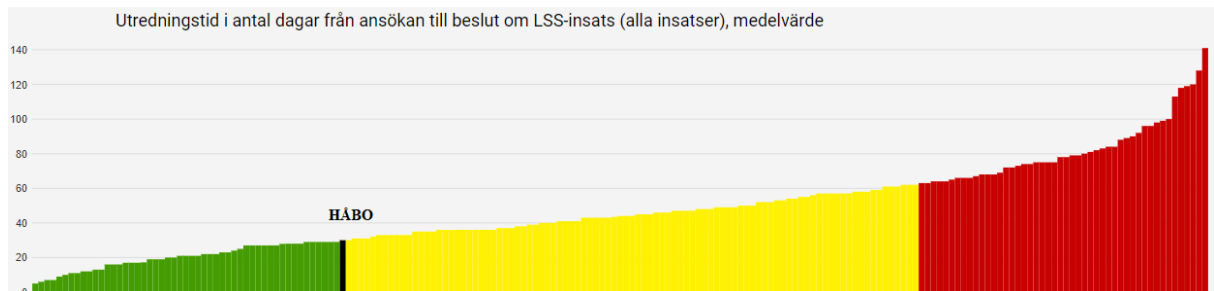
Kommunen har under andra halvåret tecknat och implementerat ett nytt samverkansavtal med flertalet av de fackliga organisationer som har medlemmar i kommunen. Det nya avtalet tydliggör vikten av tidig dialog och ökat medinflytande, ömsesidigt ansvar, vad som är samverkansfrågor och inte och vad som sker när parterna inte är överens. I avtalet regleras också formerna för samverkan samt syftar till att säkra efterlevnad av lagstiftning gällande medbestämmande- och arbetsmiljöfrågor. Till avtalet hör även tillämpningsrutiner som handlar om innehåll och syfte med arbetsplatsträffar (APT), samverkan vid organisationsförändringar och chefsrekryteringar bland annat.

Arbetet med att förbättra introduktion har påbörjats, en så kallad on- och off-boarding som är en övergripande introduktionsplan inom kommunen. Arbetet har påbörjats lokalt inom förvaltningen men är ett arbete som fortsätter in i 2023.

Systematiskt kvalitetsarbete

Kvalitetsundersökningar

Förvaltningen rapporterar statistiska underlag till olika nationella undersökningar. Vissa av resultaten publiceras i Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) och i projektet Kommunens kvalitet i korthet, KKiK, andra redovisas i Socialstyrelsens officiella statistik och öppna jämförelser.



Grafen visar kommunens resultat, vilket är precis på gränsen till att hamna bland de 25% i landet.

	2020	2021	2022
Boende			
Utredningstid i antal dagar från ansökan till beslut om LSS-insats (alla insatser), medelvärde	42	38	30

Inom myndighetsutövningen har verksamheten aktivt arbetat för att förkorta utredningstiderna, vilket fallit väl ut. Resultaten visar att medelvärdet på utredningstiderna har sjunkit med 8 dagar i jämförelse med föregående år.

Utvecklingsnyckeltalet väntetid i antal dagar från beslut till första erbjudna inflyttningsdatum avseende boende för vuxna inom LSS har inte kunnat lämnas in för år 2022. De har varit för få till antalet och kan till följd av sekretess inte redovisas.

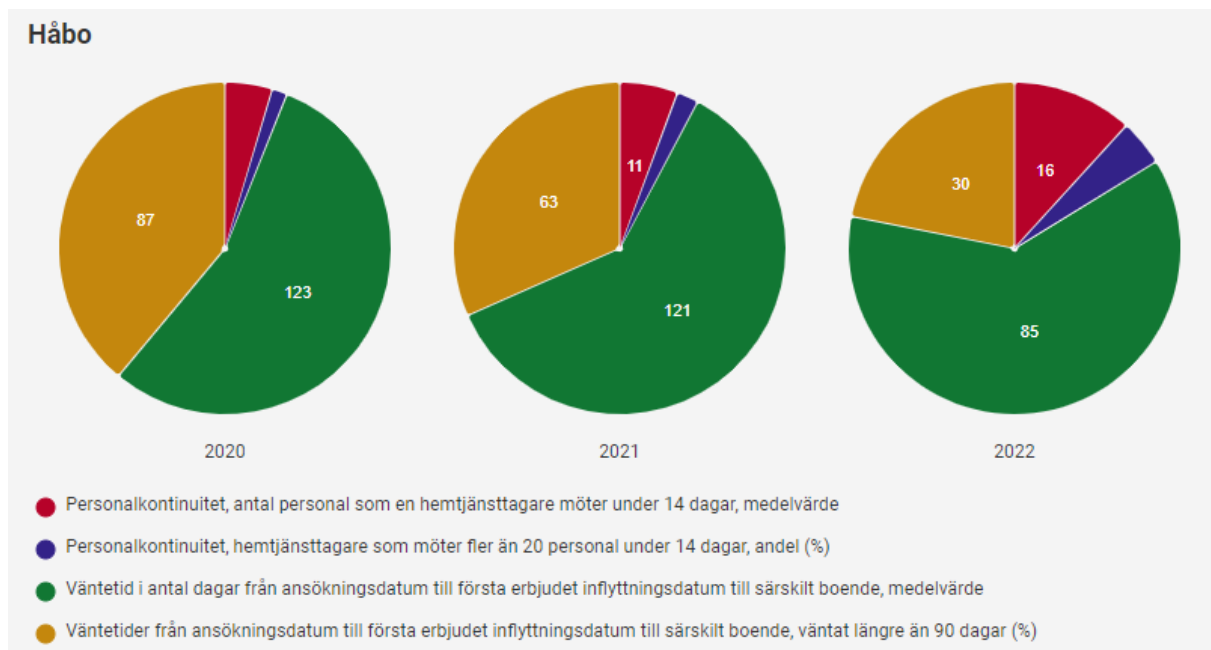
	2020	2021	2022
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	10	11	16
Personalkontinuitet, hemtjänsttagare som möter fler än 20 personal under 14 dagar, andel (%)	3	4	6
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	123	121	85
Väntetider från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, väntat längre än 90 dagar (%)	87	63	30

- Bästa 25%
- Mittersta 50%
- Sämsta 25%
- Ingen data

Äldreomsorg, särskilt boende och hemtjänst

Kommunens resultat för medelvärdet på antal personer som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar har ökat till följd av det utmanande rekryteringsläget och personalomsättningen inom hemtjänsten. Kommunens resultat förhåller sig dock fortsatt bland de mittersta 50 % i landet. Endast 6% av hemtjänsttagarna möter fler än 20 personal, resultatet ligger fortsatt bland de 25 % bästa kommunerna i landet.

Nyckeltalen väntetider inom särskilt boende har förbättrats avsevärt. Den procentuella skillnaden för väntetid 90> dagar 2022 jämfört med året innan hamnar på 33 %. Medelvärdet i antal dagar har sjunkit med 36 dagar. En förklaring är det nyöppnade boendet på västerhagsvägen som möjliggjort till kortare väntetider.



Cirkeldiagrammen visar kommunens utveckling de senaste åren.

Brugarundersökningar

Under 2022 har brukarundersökningar genomförts inom funktionshinderområdet (omfattar utförarverksamheterna boenden och boendestöd, daglig verksamhet, sysselsättning samt personlig assistans) såväl som inom äldreomsorgen (SÄBO och hemtjänst). Brugarundersökningarna är en viktig del i förvaltningens kvalitetsarbete.

Nämndens verksamheter inom särskilt boende för äldre och hemtjänst har under flera år genomfört Socialstyrelsens nationella brukarundersökning *Vad tycker äldre om äldreomsorgen?* Undersökningen 2021 försenades på nationell nivå och genomfördes i slutändan inte. Enkätinsamlingen påbörjades under januari 2022 för verksamhetsåret. I resultattabellen framgår jämförelsetal för den senast genomförda undersökningen (2020) och de innevarande resultaten för år 2022. Resultaten publicerades under våren 2022 och återfinns förutom på socialstyrelsens hemsida även på koladas hemsida.

Svarsfrekvensen nationellt 2020 jämfört med 2022 förhåller andelsmässigt i % relativt lika, med marginell ökning 2022. Aggregerad analys av resultaten över tid kan därför i relation till svarsfrekvensen anses som ganska tillförlitlig.

Svarsfrekvens – hemtjänst, särskilt boende (säbo) och totalt.

Andel i procent (%) som besvarat undersökningen under åren.

Undersökningen gjordes inte 2021.

Svarsfrekvens	2020	2022
Totalt	48	51
Hemtjänst	57	59
Säbo	40	43

Nyckeltal	Håbo 2020	Håbo 2022	Alla kommuner 2022
Brugarbedömning särskilt boende äldreomsorg - aktiviteter och känsla av ensamhet, medelvärde (nöjdhet övergripande)	70	67	63

Socialförvaltningens stab

Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - sociala aktiviteter, andel (%)	71	52	50
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	32	18	24
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde	70	63	61
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	85	78	77
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - bemötande, andel (%)	100	92	92
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - få kontakt med personalen på boendet, andel (%)	81	75	79
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	94	75	78
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - information om förändringar, andel (%)	70	25	45
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	45	35	40
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - trivs med rum/lägenhet, andel (%)	67	83	70

Ett flertal av nyckeltalen i tabellerna avser övergripande frågeområden – det finns därmed fler underliggande nyckeltal att ta del av på koladas hemsida. Kommunens resultat förhåller sig relativt jämförbar med riksvärdet för majoriteten av nyckeltalen, med marginell positiv utfall för nämndens verksamheter både inom hemtjänst och särskilt boende.

De två nyckeltal med större avvikelser inom särskilt boende avser möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål samt information om förändringar. Resultaten 2022 påvisar dels försämring i jämförelse med utfall 2020 (kraftig försämring för nyckeltal information) samt lägre resultat vid jämförelse med riksvärde 2022.

Förbättringsresultat framgår för nyckeltalet *trivsel med rum/lägenhet* både vid jämförelse med resultaten 2020 och jämfört med riksvärde 2022. Nöjdheten har ökat med 16 % år under 2020 till 2022 och utfall år 2022 ligger 13% högre än riksvärdet. Ytterligare en positiv förbättring gäller för nyckeltalet *ensamhet*. Resultaten 2022 jämfört med 2020 har förbättrats med 14 % och ligger i jämförelse med riksvärdet 6 % bättre till, även om det fortsatt är ett utvecklingsområde.

Nyckeltal	Håbo 2020	Håbo 2022	Alla kommuner 2022
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	90	85	88
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - information om förändringar, andel (%)	65	65	62
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bemötande, andel (%)	97	96	96
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	15	14	13
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - få kontakt med hemtjänstpersonalen, andel (%)	85	81	78
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - förtroende för personalen, andel (%)	92	89	89
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	88	89	85

Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	66	64	61
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - personalen kommer på avtalad tid, andel (%)	82	85	82
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - trygghet, andel (%)	90	86	87
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - möjlighet påverka tider, andel (%)	65	61	51

Inom hemtjänsten förhåller sig resultaten generellt lika i procentuellt utfall över åren och jämfört med riksvärdet.

Möjlighet att påverka tid förhåller sig marginellt lägre jämfört med 2020 men 10 % högre jämfört med riksvärdet. Trots resultaten är det ett utvecklingsområde med hänsyn till att nästan 40% av svaranden inte anser att de har möjlighet att påverka tider. Två andra identifierade utvecklingsområden, även om resultaten förhåller relativt lika över tid, är i likhet med särskilt boende information om förändringar samt möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål. Utfall för de övriga nyckeltalen ligger i procentuellt andel ganska högt trots pandemin, vilket är mycket positivt.

Vid jämförelser, tolkning och analys är det viktigt att beakta ett flertal aspekter. Bland de faktorer som kan påverka utfallet och tolkningen vid analys är ex. att undersökningen 2020 ägde rum i början på pandemin, d.v.s. innan folkhälsomyndighetens rekommendationer och regeringens restriktioner var betydande/genomgripande eller hunnit ge större effekt. Detta jämfört med undersökningen 2022 där pandemins effekter med stor sannolikhet påverkat resultaten.

Socialstyrelsen, som analyserat resultaten på en nationell nivå sedan 2013, har även konstaterat att resultaten 2020 var ovanligt positiva jämfört med tidigare år. Något som man får ta hänsyn till generellt men i synnerhet vid större (negativa) differenser. Det ska här även tydliggöras att undersökningen äger rum under de första månaderna in på året. Under 2022 började verksamheterna återgå till ”normalläge” efter pandemiåren och majoriteten av de satsningar och projekt som genomförts under året har skett under det senare halvåret 2022, d.v.s. efter att brukarundersökningen ägt rum. Satsningarna kan ge effekter inför undersökningen 2023 men likväl beaktas vid orsaksanalys av resultaten 2022.

Omställningen under pandemin har också ökat både kraven på och möjligheten till digitalisering och andra kreativa lösningar för målgrupperna. Som exempel kan här nämnas arbetet med att bryta social isolering under perioder där isolering och distans varit utgångsläget för en del verksamheter. Positiva resultat kan därför i sammanhanget delvis förklaras med att verksamheterna har verkat för utökad digitalisering och infört andra kreativa lösningar som gett effekt. Verksamheterna har därmed kunnat bibehålla goda resultat.

Nämndens verksamheter inom funktionshinderområdet har genomfört SKR's nationella brukarundersökning under hösten 2022. Ett antal enkäter kopplade till de olika verksamhetsområdena användes. Enkäternas fokusområden var tillgänglighet, information, delaktighet och bemötande. Under första halvåret genomfördes ett förarbete på förvaltnings-, avdelnings- och enhetsnivå inför undersökningen bl.a. med

enhetsinventering, anmälan, avtalssignering, informationsblad, nyhetsbrev, anvisningar och webinarium – läs mer under avsnittet *Avdelningen för stöd, omsorg och socialpsykiatri*.

Resultaten från brukarundersökningen inkom via enkätfabriken strax innan årsskiftet 2022/2023. Resultaten visar på goda utfall såväl som på utvecklingsområden. För några verksamheter har svarsfrekvensen inte varit helt tillfredställande vilket kan försvåra analysen och efterföljande åtgärdsarbete. För verksamheter där svarsfrekvensen är låg, bör svaren därför tolkas med viss försiktighet. Verksamheterna har arbetat med att särskilda satsningar för att möjliggöra för samtliga inom målgruppen att kunna delta. Trots det kvarstår utmaningar i att säkerställa delaktighet på lika villkor för personer med svåra begränsningar till följd av sin sjukdom och/eller funktionsvariation.

Får du bestämma...?				Bryr sig personalen om dig?			
Frågan ställs inte i alla enkäter				Frågan ställs inte i alla enkäter			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	88%	80%	20	Ja	94%	96%	24
Ibland	9%	16%	4	Ibland	6%	4%	1
Nej	3%	4%	1	Nej	1%	0%	0
Får du den hjälp du vill ha...?				Pratar personalen med dig så att du förstår vad de menar?			
Frågan ställs inte i alla enkäter				Frågan ställs inte i alla enkäter			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	87%	92%	23	Alla	89%	96%	24
Ibland	11%	8%	2	Några	11%	4%	1
Nej	2%	0%	0	Ingen	0%	0%	0
Förstår personalen vad du säger?				Vet du vem du ska prata med om något är dåligt?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	88%	92%	23	Ja	78%	88%	22
Några	11%	8%	2	Nej	22%	12%	3
Ingen	0%	0%	0				
Känner du dig trygg med personalen?				Trivs du...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	85%	80%	20	Ja	90%	88%	22
Några	15%	20%	5	Ibland	10%	12%	3
Ingen	1%	0%	0	Nej	1%	0%	0

Boendestöd SoL – svarsfrekvens 57%



Får du bestämma...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	77%	69%	29
Ibland	19%	26%	11
Nej	4%	5%	2
Får du den hjälp du vill ha...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	87%	71%	30
Ibland	11%	29%	12
Nej	2%	0%	0
Är det du gör på din dagliga verksamhet viktigt för dig?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	84%	76%	32
Ibland	12%	19%	8
Nej	3%	5%	2
Bryr sig personalen om dig?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	90%	88%	37
Ibland	8%	12%	5
Nej	2%	0%	0
Pratar personalen med dig så att du förstår vad de menar?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	79%	76%	32
Några	19%	19%	8
Ingen	1%	5%	2

Daglig verksamhet LSS – svarsfrekvens 66%

Förstår personalen vad du säger?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	80%	81%	34
Några	18%	12%	5
Ingen	2%	7%	3
Känner du dig trygg med personalen?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	85%	90%	38
Några	13%	10%	4
Ingen	2%	0%	0
Är du rädd för något...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Aldrig	77%	81%	34
Ibland	19%	12%	5
Ofta	4%	7%	3
Vet du vem du ska prata med om något är dåligt?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	91%	98%	41
Nej	9%	2%	1
Trivs du...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	86%	79%	33
Ibland	12%	19%	8
Nej	2%	2%	1

Får du bestämma...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	77%	83%	20
Ibland	17%	13%	3
Nej	5%	4%	1
Får du den hjälp du vill ha...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	81%	71%	17
Ibland	14%	25%	6
Nej	4%	4%	1
Bryr sig personalen om dig?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	82%	83%	19
Ibland	13%	13%	3
Nej	5%	4%	1
Vet du vem du ska prata med om något är dåligt?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	86%	91%	21
Nej	14%	9%	2
Trivs du...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	82%	87%	20
Ibland	12%	13%	3
Nej	6%	0%	0

Gruppbostad LSS – svarsfrekvens 75%

Pratar personalen med dig så att du förstår vad de menar?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	69%	91%	21
Några	28%	9%	2
Ingen	3%	0%	0
Förstår personalen vad du säger?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	71%	64%	14
Några	26%	27%	6
Ingen	3%	9%	2
Känner du dig trygg med personalen?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	76%	83%	19
Några	20%	13%	3
Ingen	4%	4%	1
Är du rädd för något...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Aldrig	67%	64%	14
Ibland	26%	32%	7
Ofta	7%	5%	1



Har du varit med och bestämt vilka som är dina assistenter?				Känner du dig trygg med personalen?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	53%	67%	4	Alla	82%	100%	6
Några	27%	17%	1	Några	17%	0%	0
Ingen	20%	17%	1	Ingen	1%	0%	0
Får du den hjälp du vill ha...?				Kan du göra det du vill med hjälp av dina assistenter?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	88%	100%	6	Ja	74%	100%	6
Ibland	11%	0%	0	Ibland	22%	0%	0
Nej	1%	0%	0	Nej	3%	0%	0
Bryr sig personalen om dig?				Vet du vem du ska prata med om något är dåligt?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	91%	100%	6	Ja	82%	50%	3
Ibland	8%	0%	0	Nej	18%	50%	3
Nej	1%	0%	0				
Pratar personalen med dig så att du förstår vad de menar?				Trivs du...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	78%	83%	5	Ja	85%	100%	6
Några	21%	17%	1	Ibland	13%	0%	0
Ingen	1%	0%	0	Nej	2%	0%	0
Förstår personalen vad du säger?							
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022				
Alla	74%	83%	5				
Några	24%	17%	1				
Ingen	2%	0%	0				

Personlig assistans – svarsfrekvens 50%

Får du bestämma...?				Känner du dig trygg med personalen?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	82%	68%	15	Alla	71%	71%	15
Några	15%	32%	7	Några	26%	19%	4
Ingen	3%	0%	0	Ingen	3%	10%	2
Får du den hjälp du vill ha...?				Är du rädd för något...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	77%	55%	12	Aldrig	66%	71%	15
Ibland	19%	32%	7	Ibland	28%	19%	4
Nej	4%	14%	3	Ofta	6%	10%	2
Bryr sig personalen om dig?				Vet du vem du ska prata med om något är dåligt?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	83%	77%	17	Ja	83%	81%	17
Ibland	14%	14%	3	Nej	17%	19%	4
Nej	3%	9%	2				
Pratar personalen med dig så att du förstår vad de menar?				Trivs du...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022	Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	68%	82%	18	Ja	76%	68%	15
Några	31%	18%	4	Ibland	21%	27%	6
Ingen	2%	0%	0	Nej	3%	5%	1
Förstår personalen vad du säger?							
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022				
Alla	70%	64%	14				
Några	28%	23%	5				
Ingen	2%	14%	3				

Servicebostad LSS – svarsfrekvens 100%

Får du bestämma...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	81%	91%	20
Några	17%	9%	2
Ingen	2%	0%	0
Får du den hjälp du vill ha...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	90%	95%	21
Ibland	9%	5%	1
Nej	1%	0%	0
Bryr sig personalen om dig?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	92%	100%	21
Ibland	7%	0%	0
Nej	1%	0%	0
Pratar personalen med dig så att du förstår vad de menar?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	85%	100%	21
Några	14%	0%	0
Ingen	1%	0%	0
Förstår personalen vad du säger?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	88%	100%	21
Några	12%	0%	0
Ingen	1%	0%	0

Sysselsättning SoL – svarsfrekvens 65%.

Känner du dig trygg med personalen?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Alla	87%	95%	20
Några	13%	5%	1
Ingen	1%	0%	0
Är du rädd för något...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Aldrig	80%	76%	16
Ibland	18%	24%	5
Ofta	2%	0%	0
Vet du vem du ska prata med om något är dåligt?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	93%	95%	20
Nej	7%	5%	1
Trivs du...?			
Svarsalternativ	Nationellt 2022	Andel 2022	Antal 2022
Ja	88%	81%	17
Ibland	11%	19%	4
Nej	1%	0%	0

Arbetet med brukarundersökningen, i synnerhet analys och åtgärder, har tidigare varit eftersatt. Förvaltningens resurser för ändamålet har till större del gått till den praktiska delen av genomförandet och mindre utrymme har funnits till utvecklingsarbete – höja svarsfrekvens och bedriva förbättringsåtgärder utifrån utfall. Verksamheterna hinner inte ta del av resultat och genomföra förbättringsarbete innan det är dags för nästa års undersökning. Med anledning av detta har det inför 2023 uppställts tydliga kvalitetsmått i verksamhetsplanen för brukarundersökningar och kvalitetsundersökningar.

Verksamheterna kommer att genomföra större brukarundersökningar inom Funktionshinderområdet vartannat år och fokusera på analysarbete, åtgärdsplaner och satsningar utifrån utfall vartannat år. På så sätt kan verksamheterna bedriva och upprätthålla det systematiska kvalitetsarbetet genom att planera, genomföra, följa upp och analysera arbetet och resultaten. Kvalitetsundersökningarna (KKiK) och brukarundersökning inom äldreomsorgen (särskilt boende och hemtjänst) kommer dock fortsatt genomföras varje år då genomförandet inte förläggs ut till enskilda verksamheter. Arbetet med analys och handlingsplaner för respektive verksamhet utifrån 2022 års resultat kommer att genomföras under 2023 och följas upp genom uppställda kvalitetsmått som är föreslagna.

Som en del av det finska förvaltningsområdet har också en undersökning påbörjats under året för att kartlägga behovet av finstalande äldreomsorg i Håbo kommun. Undersökningen riktar sig till den som är sverigefinländare i kommunen. Förvaltningen har tagit fram enkäter på svenska och finska för att undersöka efterfrågan och behov av äldreomsorgens utformning för målgruppen sverigefinländare i kommunen. Svaren på enkäten hjälper förvaltningen att upprätthålla en kunskapsbaserad verksamhet i arbetet med framtida utveckling, planering och utformning av insatserna inom äldreomsorgen

utifrån faktiska behov. Kartläggningen genomförs av förvaltningen tillsammans med ansvarig för finskt förvaltningsområde i kommunen.

Intern kontroll

Arbetet med internkontrollen för år 2022 har genomförts enligt plan. Återrapportering har skett till nämnd under december 2022. Utfall på samtliga kontroller och åtgärdsplaner återfinns i ärendet med diarienumr.: 2021/00100 och i rapport nr 6590 som hör till ärendet. Nämnden rapporterar även årligen in en analys och utvärdering av systemet och rutiner för intern kontroll till kommunstyrelsen, vilket kommer genomföras under kvartal 1, 2023. Här redogörs istället för hur arbetat med den interna kontrollen genomförts under 2022.

Inför genomförandet av intern kontroll påbörjas under våren arbetet med upprättande av frågeformulär, stödmaterial, matriser och mallar för respektive kontroll- och processområde samt de moment som ingår i internkontrollplanen. Under perioden juli-augusti genomfördes internkontroll 2022. Utfall redovisades övergripande i samband med delårsuppföljningen och registreras även i ledningssystemet för det systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningens ledningsgrupp erhöll en genomgång av utfallet för att kunna arbeta internt med sina verksamheter och upprätta åtgärdsplaner. Den slutliga rapporten inklusive åtgärderna gick upp i nämnd enligt rutin, vanligtvis vid årets slut om inte allvarliga brister identifieras, vilket i så fall rapporteras till nämnd omgående.

Parallellt med återrapportering av intern kontroll 2022 genomfördes arbetet med framtagande av internkontrollplan för kommande år. Resultaten av innevarande års internkontroll påverkar huruvida kontrollområden fortsatt föreslås inrymmas i kommande års internkontrollplan eller inte. Förvaltningen genomför även riskbedömning med tjänstemän och politiker vid olika tillfällen för att identifiera risker inom nämndens verksamheter som är av vikt för grunduppdraget – d.v.s. för verksamheten såväl som för målgrupperna. Riskbedömningarna med tillhörande riskanalyser genomfördes under september för tjänstemännen och oktober för politikerna. I samband med tjänstemännens riskbedömningar valde förvaltningen ut ett par internkontrollområden för kommande år. När riskbedömning genomfördes med nämnden diskuterades de kontrollområden som både tjänstemännen och nämnden valt ut för interkontrollplan kommande år. Utifrån dialogen och riskbedömningarna sammanställdes det dels i kvalitetsledningssystemet, dels i ärendet internkontrollplan som bereds till nämnd för beslut. Riskbedömningarna och kontrollområdena kompletterades med specifika kontrollmoment och kontrollpunkter, vilket redovisats i internkontrollplanen för 2023.

Under 2021 hade totalt 7 lednings-, stöd, och kärnprocesser identifierats med 10 tillhörande risker. Inom området patientsäkerhet och kommunal hälso- och sjukvård fanns ytterligare 13 lednings-, stöd, och kärnprocesser identifierade med 13 tillhörande riskanalyser. I och med det förstärkta arbetet med mål och grunduppdrag under 2022 har det också bedrivits ett utvecklingsarbete med riskprocesser, riskanalyser och riskbedömning. Totalt 21 lednings-, stöd, och kärnprocesser har identifierats och bedömts med 36 tillhörande risker som analyserats, därtill har även 12 lednings-, stöd- och kärnprocesser identifierats med 12 tillhörande risker som analyserats vilka endast avser kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheterna inom nämndens försorg. Dessa har inte riskbedömts av politiker utan uppställs enligt rutin med egenkontroller utifrån gällande

Socialförvaltningens stab

lagstiftning. Det har således blivit en markant förbättring vid jämförelse med föregående år i processgången och utfallet utifrån det systematiska kvalitetsarbetet. Processgången och arbetet med intern kontroll bedöms därmed ha varit kvalitetssäkrad och fungerat mycket väl under året.

Egenkontroll

Olika egenkontroller har uppställts och genomförts inom myndighetsutövningen såväl som i utförarverksamheter. Arbetet under 2022 har primärt bestått i att verksamheterna systematiskt ska börja genomföra egenkontroller inom SoL/LSS ett antal gånger om året enligt gällande lagbestämmelser – ett område som varit eftersatt. Egenkontrollerna inom utförarverksamhet har avsett granskning av social dokumentation och genomförandeplaner. Inom myndighetsutövningen har uppställts specifika kontrollområden avseende bl.a. dokumentation, rättssäkerhet, behovsprövning och delaktighet/kommunicering. Samtliga genomförda egenkontroller sammanställs i upprättade matriser som sedan analyseras på verksamhetsnivå för att identifiera mönster och utvecklingsområden. Respektive verksamhet vidtar åtgärder om egenkontrollerna påvisar brister.

Inför 2023, i samband med arbetet med mål och grunduppdrag, har processen och rutinen för egenkontroller utvecklats och intensifierats. Det finns för samtliga utförarverksamheter (ej öppen ingång) och inom enheterna för myndighetsutövning verksamhets- och områdesspecifika kontroller upprättade i matriser som det ska rapporteras i. Förutom att fler kontrollområden och fler verksamheter inkluderas finns det särskilda kvalitetsmått uppställda avseende egenkontroller i verksamhetsplanen för 2023. Uppföljning, analys och åtgärdsarbetet kommer därmed blir mer heltäckande och hanteras mer systematiskt.

Egenkontroller utifrån HSL har kontinuerligt genomförts under året och redovisas i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Missförhållande enligt lex Sarah

Under året har sju händelser skett som har utretts enligt lex Sarah inom nämndens verksamhetsområden. Tre inom avdelningen för äldreomsorg och hälso- och sjukvård (Dalängen), två inom avdelningen för hemtjänst och personlig assistans (Kärnhuset) och två inom avdelningen för stöd omsorg och socialpsykiatri (Sjövägen och Vallvägen 4).

Av de sju rapporterade händelserna som utretts enligt lex Sarah har fyra anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utifrån att de bedömts utgöra påtaglig risk för allvarligt missförhållande. I samtliga av de fyra anmälda händelserna har IVO beslutat att avsluta ärendet och bedömt att nämnden fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet samt vidtagit nödvändiga åtgärder. För samtliga händelser har förbättringsåtgärder identifierats som dels har åtgärdats i direkt anslutning till händelserna men som också finns med i verksamheternas fortsatta förbättringsarbete med tillhörande plan för uppföljning.

Under 2021 genomfördes utbildningssatsningar gällande avvikelser och lex Sarah inom förvaltningen. Vidare gjordes en revidering av rutinen för avvikelshantering och tillägg av stödmaterial upprättades till rutinen.

I jämförelse med tidigare år har rapporteringsfrekvensen och antalet utredningar enligt lex Sarah under 2022 ökat. Ökningen bedöms bero på en ökad medvetenhet kring missförhållande, utifrån de satsningar som gjorts under 2021, samt delvis på den ansträngda situationen inom hemtjänstens verksamhet under 2022. Att verksamheter i större utsträckning kan identifiera händelser som ska utredas medför att åtgärder vidtas och verksamheten, som en del i sitt systematiska kvalitetsarbete, kan arbeta för att förhindra att liknande missförhållanden kan upprepas.

	2020	2021	2022
Genomförda utredningar enligt lex Sarah	6	3	7
Genomförda utredningar enligt lex Sarah som anmälts till IVO ¹	1	1	4

Utifrån nämndens volym av verksamheter och resultatet av genomförd internkontroll gör förvaltningen bedömningen att det kan finnas en risk för en underrapportering gällande lex Sarah. För att minska risken för underrapportering ser förvaltningen att det finns behov av kontinuerlig kompetensutveckling kring lex Sarah. Detta arbete har påbörjats under 2022 genom att enhetschefer, legitimerad personal och medarbetare erbjudits stödande tillfällen vid implementering av styrdokument och inom utvalda områden så som t.ex. avvikelshantering, lex Sarah och utredningsförfarandet enligt lex Sarah. Stödande tillfällen kommer framöver att fortgå samt planeras in kontinuerligt i form av så kallade öppna forum.

Arbetet med att revidera riktlinje för avvikelshantering och lex Sarah samt implementering i verksamhet har genomförts under 2022. Riktlinjen riktar sig till samtliga medarbetare inom nämndens ansvarsområde och syftar till att socialförvaltningen ska hantera avvikelser, lex Sarah och vårdskada enligt lex Maria utifrån gällande lagar och förordningar. Ansvarsfördelningen i utredningsprocessen för lex Sarah har ändrats i och med ny riktlinje. Utredningsansvaret har förflyttats till enhetschef i syfte att öka kunskap och medvetenhet på enhetsnivå, för att åtgärder arbetas fram och hanteras mera verksamhetsnära samt för att skapa förutsättningar för enhetschef att bedriva det systematiska kvalitetsarbetet som enheterna är ålagda genom lagar och förordning.

Under året har rutin och lathund för avvikelshantering och lex Sarah samt utredningsmall och övriga stöddokument reviderats och arbetats fram utifrån de ändringar som tillkommit i samband med antagandet av ny riktlinje. Rutinen, utredningsmallen och övriga stöddokument är praktiska hjälpmedel som syftar till att beskriva arbetets gång när en avvikelse/ missförhållande upptäcks, rapporteras, utreds och följs upp inom förvaltningen. Förvaltningen har även tagit fram ett nytt utbildningsmaterial att använda vid utbildning av lex Sarah på enhetsnivå. Vidare har förvaltningen även hållit i

¹ Händelser som utifrån utredning bedömts som allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande och därav anmälts till IVO.

genomgångar tillsammans med avdelningarnas enhetschefer gällande utredningsförfarandet vid lex Sarah utifrån ändrat utredningsansvar, nytt styrdokument och nya framtagna stödmaterial.

Förvaltningen har identifierat ett behov av att utveckla former för att återföra kunskap från utredningar mellan verksamhetsområden i syfte att dra lärdom från utredningar, sprida kunskap om händelser och åtgärder för att minska risken att liknande händelser inträffar igen i verksamheterna.

Patientsäkerhetsarbete inklusive vårdskada enl. Lex Maria

I verksamhetsberättelsen 2022 återfinns avsnitt om patientsäkerhetsarbetet och HSL-avvikelser. Förvaltningen upprättar även årligen en patientsäkerhetsberättelse, vilket är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbete som har skett under det gångna året. I den går att lära mer om vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

Ej verkställda beslut

Under år 2022 har totalt nio beslut rörande SOL, äldreomsorg rapporterats som ej verkställda beslut till IVO. Samtliga beslut avser insatsen särskilt boende. Under de första tre kvartalen rapporterades de som ej verkställda beslut utifrån att de enskilda tackat nej till erbjudandena. Det fjärde kvartalet rapporterades fyra nya beslut med anledning av platsbrist på grund av ombyggnation. Inga beslut enligt SoL, funktionsnedsättning har under året rapporterats.

Under året har totalt 76 beslut enligt LSS, rapporterats. Besluten avser i stort insatserna kontaktfamilj, kontaktperson och avlösarservice samt ledsagarservice. I samtliga fall har nämnden inte kunnat rekrytera lämpliga uppdragstagare. Pandemin bidrog till svårigheter att rekrytera kontaktfamiljer och kontaktpersoner, utförare till avlösarservice och ledsagarservice och det har varit svårt att komma i gång efter den. Arbetsätt och metoder för rekrytering har således sett över och särskilda rekryteringsinsatser har genomförts i syfte att skapa en bank av tänkbara uppdragstagare. En annan aspekt är att se över bedömningskriterierna för aktuella insatser då det i flera fall är svårigheter att rekrytera adekvata uppdragstagare utifrån de behov som det enskilda barnet har.

Där rapporteringen avser beslut om daglig verksamhet har i samtliga fall den enskilde tackat nej till erbjudanden av olika personliga skäl. Fyra beslut avser bostad enligt 9:9 LSS vuxna och där är platsbrist orsaken till att beslutet ej verkställts.

Som ett led i systematiskt förbättringsarbete arbetade förvaltningen under 2021 fram en ny rutin och arbetsätt, för att säkerställa uppföljningsansvaret hos myndighetsutövande tjänsteperson och genom det förhindra oskäligen dröjsmål i verkställighet gällande rapportering av ej verkställda gynnande beslut. Under 2022 har den nya rutinen implementerats bedömningen är att det nya arbetsättet gör det möjligt att på enhetsnivå följa upp hur arbetet med att verkställa beslut fortgår och därmed kunna vidta lämpliga åtgärder när det behövs, både på individ- och verksamhetsnivå. En annan effekt är att fler beslut som inte är verkställda rapporteras då enheten själva ansvarar för inrapporteringen och detta har medfört en ökad medvetenhet.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under året inkommit med fem begäran om yttrande då de överväger att ansöka om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten för ett ej verkställt gynnade beslut i enlighet med 16 kap 6a§ SoL.

Under året har IVO ansökt om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten i två ärenden. Nämnden har tidigare yttrat sig i ärendet och bedömer att handläggningen har varit passiv och tagit oskäligt lång tid. Nämnden inväntar utfall i ärendet från förvaltningsrätten.

Granskning av tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Inga tillsynsärenden har tillkommit under året.

Avdelningen för stöd till barn, unga och vuxna

Under våren, samtidigt som Buurtzorg (privat hemtjänstutförare) avslutade sitt avtal med kommunen, övergick biståndsenheten till att använda Cosmic Link istället för prator. Implementeringen av det nya systemet pågick parallellt med omställningen inom hemtjänsten samtidigt som det funnits vakanta tjänster. Biståndsenhetens primära fokus under hösten har därför varit att upprätthålla det systematiska kvalitetsarbetet med rättssäkerhet, avvikelshantering och åtgärdsarbete kopplat till myndighetsutövningens processer. Läs mer under avsnitt Hemtjänst och personlig assistans.

Under hela året 2022 har avdelningen haft vakanta handläggartjänster med anledning av att det är svårt att rekrytera medarbetare som har socionomutbildning eller annan utbildning som är likvärdig. Detta har inneburit att verksamheterna i stor utsträckning varit tvungna att ha inhyrd personal. Verksamhetsförändringar eller satsningar har därför inte kunnat genomföras i någon högre utsträckning men för att kunna möta medborgarnas behov på ett bättre sätt, i takt med ökad efterfrågan, så har verksamheten utökats med ytterligare en demensvårdskonsulent.

Inom enheten för missbruk och socialpsykiatri har det genomförts genomlysning av verksamhet och målgruppsarbete utifrån rättssäker handläggning och resurseffektivisering. Arbetet omfattar en nogsam genomgång av handlägningsprocessen för att kvalitetssäkra utredningsprocess såväl som behovsprövning, likvärdiga bedömningar och beslut. Verksamheten har genom egenkontroller, internkontroll och genomlysning identifierat behov av att se över processgången i sin helhet för det arbete som bedrivs för målgruppen. Arbetet har tagit fart på enhetsnivå tillsammans med medarbetargruppen.

Avdelningen för hemtjänst och personlig assistans

Under mars/april 2022 sa den privata hemtjänstutföraren Buurtzorg (f.d. Grannvård) upp sitt avtal med kommunen och upphörde helt med sin verksamhet i Håbo. De hemtjänstbrukare som valt Buurtzorg som utförare behövde då successivt föras över till kommunens egen hemtjänst – Kärnhuset. Detta medförde för Kärnhuset att inom loppet av 6 veckor med 25 % av ordinarie personal att både rekrytera och introducera nya medarbetare enligt alla principer verksamheten normalt har. Under juni fördubblades således hemtjänstens uppdrag och gick från 400 planerade besök varje dag klockan 7-22 till 800 besök. Personalstyrkan behövde därför utökas till 100 undersköterskor fördelade i 4 team med var sin chef och samordnare.

Socialförvaltningens stab

Fr.o.m. mitten av maj t.o.m. mitten av augusti jobbade hemtjänsten primärt med akuta åtgärder för att få verksamheten att gå ihop. Den stående utmaningen under året har varit det tuffa rekryteringsläget, framför allt att rekrytera undersköterskor med körkort, vilket är en svårighet i hela landet. Verksamheten har till följd av det ansträngande läget inte haft förutsättningar att alltid få ihop logistiken kring de uppdrag som behövt verkställas. Det har, av naturliga skäl, lett ett ökat inflöde av avvikelser - något som verksamheten ändå kunnat identifiera, rapportera och ständigt arbeta för att undanröja. Medarbetarengagemanget har varit en av de viktigaste framgångsfaktorerna i att hemtjänsten trots situationen kunnat hålla ihop verksamheten i den utsträckning som de gjort. Hela hemtjänsten har gjort stora ansträngningar för att möta målgruppernas behov på bästa möjliga sätt och verkställa samtliga uppdrag som hemtjänsttagarna haft rätt till.

Inom avdelningen har det ändå kunnat genomföras ett antal projekt under året. Verksamheten har använt statsbidraget Äldreomsorgslyftet bl.a. till den stora satsningen inom social dokumentation. Samtliga ordinarie personal, ca 60 medarbetare, har genomgått utbildning i social dokumentation. På avdelningen har även dokumentationsombud införts för att fortsatt stödja medarbetarna kring social dokumentation. Treserva-appen har också möjliggjort till att all omvårdnadspersonal numera dokumenterar i journalen och inte i daganteckningar, vilket höjt rättssäkerheten och har positiva effekter för brukare eftersom dokumentationen kan ske i realtid tillsammans med brukaren.

Verksamheten har även genomfört en ytterligare kompetenshöjande satsning, inom området palliativ vård – en del av länets satsning. Palliativ vård är en vårdform, ett förhållningssätt och ett kompetensområde med syftet att möta behov hos den enskilda människan (patienten) och hos närstående när sjukdom eller ålder gör att livet går mot sitt slut. Samtliga enheter har utsett palliativa ombud som har gått en fördjupad utbildning tillsammans med sjuksköterskorna. All omvårdnadspersonal har genomgått en webbutbildning. Utbildningen är ett samarbete med Akademiska sjukhusets palliativa konsultteam.

Genom Äldreomsorgslyftet har tre medarbetare genomfört undersköterskeutbildning och flertal chefer har genomfört ledarskapsutbildning via högskolan i Borås. Ledarskapsutbildningen för äldreomsorgens chefer bidrar till ökad kunskap om den nationella värdegrunden för äldre och arbetet med etik och värdegrundsfrågor. Kursen tar även upp lagstiftningen på området samt styrdokument som ledningsstöd och tillämpningen av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I kursen bearbetas dessutom olika ledarskaps- och organisationsteorier samt förbättringskunskap, utvärdering och evidensbaserad praktik. Allt med målet om god kvalitet för den äldre personen.

Avdelningen för stöd, omsorg och socialpsykiatri

Pandemin har fortsatt påverkat verksamheterna i varierande grad under året och arbetet har fortsatt med att minska smittspridning och förebygga svår sjukdom hos både brukare och medarbetare, dock inte med samma dignitet som tidigare år vilket inneburit en positiv påverkan på avdelningens utvecklings- och kvalitetsarbete.

Socialförvaltningens stab

Avdelning har under året, för att kvalitetssäkra utförandet, tagit fram ett gemensamt koncept för alla avdelningens verksamheter "För de vi är till för". Förutom verksamhetsidé förtydligar konceptet avdelningens mål, hur vi ser på ett gott ledar- och medarbetarskap samt vilken kompetens som behövs i alla led.

Ett utbildningshjul är framtaget som en basutbildning för alla medarbetare. Utbildningen innehåller bland annat lagstiftning, diagnoskännedom, alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), tydliggörande pedagogik samt lågaffektivt bemötande.

Avdelningens har med ett stort fokus under året fortsatt att arbeta med övergång från ett vård- och omsorgstänk till ett mer pedagogisk synsätt. Antalet stödpedagoger har ökat från fem till elva, och alla enheter har nu minst en pedagog. Avdelningens verksamhetsutvecklare har startat och ansvarar för ett stödpedagogforum vars syfte är att upprätthålla, utveckla samt implementera avdelningens mål för att ge förutsättningar för varje brukares rätt till att få leva sitt bästa liv. Införandet av arbetet med stödpedagoger har varit en förutsättning för årets kvalitetsutvecklingsarbete där pedagogerna haft en aktiv roll i genomförandet.

Ett digitalt verksamhetsstöd för LSS-boende, BOET har i projektförhållande testats under året på tre enheter. Det är ett pedagogiskt stöd för individen som möjliggör ökat självbestämmande och inflytande, större valfrihet och ökad känsla av delaktighet. Det är även ett stöd för personalen så man kan ge rätt stöd, på rätt sätt, vid rätt tillfälle. Några av stödpedagogerna har varit essentiella i införandet. De har fungerat som Boet-ombud för att utbilda medarbetare, stötta brukare samt individanpassa det digitala stödet. Projektet har slagit väl ut och kommer att redovisas separat.

En satsning gjordes under hösten för att möjliggöra för brukarna att ta del av valet 2022. Stödpedagoger startade en val-grupp för att planera och genomföra insatser kopplade till demokrati och val. Detta resulterade primärt i två projekt – ett där brukare fick möjligheten att känna på hur det känns att rösta i ett så kallat simulerat val, det andra genom två studiecirkel i samarbete med Vuxenskolan.

Stödpedagogerna har även haft en viktig roll i att möjliggöra SKR:s brukarundersökning. De har tillsammans med verksamhetsutvecklare samordnat, planerat samt fungerat som frågeassistenter för att alla som vill och kan ska få delta i undersökningen. Stödpedagogerna har även varit behjälpliga utanför avdelningen genom att ta kontakt, informera och hjälpa kommunmedborgare med personlig assistans att få möjligheten att svara på enkäterna.

Utifrån interkontrollens resultat så har en stor satsning gjorts under hösten på att utbilda alla medarbetare kring socialdokumentation. Alla enheter har nu utsedda och utbildade dokumentationsombud som stöd för övriga medarbetare. Det finns dock fortfarande utvecklingsområden i dokumentationsarbetet bland annat kring följsamhet och hur stödet ges för att öka den enskildes självständighet.

Inom daglig verksamhet (LSS) så har åtta nya arbetstagare tillkommit under året. Fyra arbetstagare har fått hjälp och stöd till att gå vidare till lönearbete. Samverkan mellan arbetsstödet, arbetsmarknadsenheten samt daglig verksamhet LSS har också ökat för att

kunna bredda och stärka möjligheterna för den enskilde till en mer anpassad stegförflyttning mot uppsatta mål.

Den 23 november hade socialpsykiatrins tre enheter, arbetsstöd, boendestöd och träffpunkten Källan, en invigning med öppet hus för att fira att man fått nyrenoverade lokaler. Det blev en fin tillställning som uppskattades av både gäster och samverkanspartners på Källan.

Avdelningen för äldreomsorg och sjukvård i hemmet

Under 2022 har en ny enhet organiserats på avdelningen, Centralbemanningen. Under pandemin centraliserades bemanningen som en beredskap för stort personalbortfall. Med goda erfarenheter och gott resultat beslutades det på avdelningen att permanent fortsätta att centralt hantera rekrytering av timanställda ersättare samt att arbeta sammanhållande och övergripande med all vakanshantering inom äldreomsorgen. Resurser från enheternas administrativa del fördes över till Centralbemanningen där 2 bemanningskoordinatorer anställdes. Som ett ytterligare steg rekryterades en 3:e koordinator till enheten under andra halvåret, i och med det hanteras även hemtjänsten i den centrala bemanningen. Centralbemanningen är en förutsättning och viktigt nav i Heltidsresan där resurser behöver optimeras för att nå goda resultat.

Centralbemanningen ansvarar för frånvaroanmälan och hantering av de uppkomna vakanserna i alla verksamheter inom äldreomsorgen, såväl akut uppstådda som planerade. Tidigare hanterades dessa lokalt på varje boende och enhet. Genom den nya organiseringen har det frigjorts tid för samordnare och personer ute i verksamheterna att använda de befintliga resurser de förfogar över till arbetet med målgruppen istället. Centralbemanningen intervjuar och rekryterar alla timanställda ersättare som behövs ute i verksamheterna. De har också ett nära och tätt samarbete med personal ute på boenden där målet är att tillsätta ersättare med bra matchning utifrån behovet så att målgruppen kan få bästa tänkbara stöd och hjälp. Centralbemanningen organiseras fr.o.m. 1 januari 2023 under myndighetsavdelningen.

Håbo kommuns stjärnmärkning av verksamheter påbörjades under 2022. Stjärnmärktutbildningen är en utbildningsmodell i fyra steg som vänder sig till särskilda boenden, dagverksamheter, hemtjänst- och biståndshandläggareheter. Genom utbildningen har personalen fått kunskap och verktyg för att kunna utveckla det personcentrerade arbetet på sin arbetsplats. När minst 80 procent av personalen genomfört de fyra utbildningsstegen och arbetsplatsen arbetar utifrån utbildningsmodellens intentioner tilldelas den diplomaten Stjärnmärkt. Stjärnmärkningen omprövas sedan varje år.

All personal på Solängen, Dalängen, Västerhagsvägen, Plommonvägen 6 och Pomonas korttidsboende 4:4. genomförde utbildningen, inklusive enhetschefer, samordnare, sjuksköterskor och rehab. De somatiska enheterna har deltagit för att arbeta med 0-vision för begränsningsåtgärder. I början av december 2022 var alla grupper och enheter helt klara med utbildningen och tilldelades diplomaten Stjärnmärkt. Det är ett bevis för att medarbetarna har fått grundläggande kunskap om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat, något som har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Verksamheterna inom avdelningen har i likhet med avdelningen för stöd, omsorg och socialpsykiatri samt avdelningen för hemtjänst och personlig assistans deltagit i projektet avseende social dokumentation och har utsett dokumentationsombud på respektive verksamhet. Avdelningen har även varit delaktig i den palliativa satsningen och har på samma sätt som inom avdelningen för hemtjänst och personlig assistans genomgått utbildningar och förstärkt den goda vården och omsorgen för äldre och sjuka i livets slutskede.

Västerhagsvägens äldreboende öppnade upp för inflyttning februari 2022. Västerhagsvägen har av Oral Care AB (Sveriges största mobila tandvårdsföretag) fått utmärkelsen Guldtanden 2021/2022 i Region Uppsala, tack vare personalens engagemang för en god munhälsa hos sina boende. En bra munhälsa skapar förutsättningar för en bra allmänhälsa och en bättre livskvalitet – vilket också står i det diplom som personalen tog emot på boendet den 10 maj.

Inom Hemrehab hemsjukvård har sjuksköterskegruppen startat en kvalitetsgrupp för att arbeta med lokala rutiner samt implementera och förbättra arbetssätt inom verksamheterna. Omvårdnadspärm och nytt stödmaterial inför delegering till omvårdnadspersonalen har upprättats. Omvårdnadspärmen innehåller beskrivande exempel på tillvägagångssätt i olika omvårdnadssituationer och vid olika uppgifter. Informationsblad från sjuksköterskor och rehab-personal har även upprättats med viktig information som är nödvändig att känna till - vilket tilldelas nyanställda för att upprätthålla följsamhet och god kvalitet i arbetet.

Verksamheten har även startat arbetet med en läkemedelsgrupp som kontinuerligt arbetar med förbättrade arbetssätt gällande läkemedel. Införandet av digitala läkemedelsskåp har även påbörjats. Digitala läkemedelsskåp innebär en ökad kontroll över läkemedelshanteringen och hemsjukvårdens ansvar kan på så sätt kvalitetssäkras. Verksamheten Hemrehab-Hemsjukvård har under året delats upp i två enheter.