

Kvalitetsberättelse år 2015 för Stöd & Omsorg

Elisabet Olsson, 2016-03-22



Östra Göinge
kommun

Innehållsförteckning

Kvalitetsberättelse år 2015 för Stöd & Omsorg	1
1 Sammanfattning	3
2 Övergripande mål	3
3 Organisatoriskt ansvar	4
4 Struktur för uppföljning	4
5 Åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet	4
5.1 Ledningssystem för kvalitetsarbetet	4
5.2 Utökning av ledningspersonal	5
5.3 Avvikelser	5
5.4 Lex Sarah rapporter	6
5.5 Synpunkter och klagomål	7
6 Förebyggande arbete	8
6.1 Öppen verksamhet	8
6.2 Mätning av nattfasta	8
7 Övergripande kvalitetsuppföljning	8
7.1 Kvalitetsuppföljning	8
7.2 Öppna jämförelser	9
7.3 Kommunens kvalitet i korthet (KKiK)	10
8 Samverkan	10
9 Mål för kommande år	11
9.1 Verksamhetsmål för Stöd & Omsorg 2016	11
10 Bilagor	11
10.1 Kvalitetsberättelse 2015r Utredningsenheten	11
10.2 Kvalitetsberättelse 2015 HSL-enheten	11
10.3 Kvalitetsberättelse 2015 Särskilt boende	11
10.4 Kvalitetsberättelse 2015 Hemtjänsten	11
10.5 Kvalitetsberättelse 2015 Handikappomsorgen	11
10.6 Kvalitetsberättelse 2015 Biståndsenheten	11
10.7 Kvalitetsberättelse 2015 Öppen verksamhet äldreomsorg	11

1 Sammanfattning

Sex verksamhetsuppföljningar inom den egna verksamheten har redovisats under året. De interna verksamhetsgranskningarna visar att äldreomsorgen och handikappomsorgen måste förbättra sitt systematiska kvalitetsarbete och följa upp och analysera avvikelser och synpunkter samt att den sociala dokumentationen måste förbättras.

En egen brukarundersökning har genomförts inom kommunens dagliga verksamhet och gruppboende/serviceboende. 75 procent av de svarande är mycket nöjda med de arbetsuppgifter de har i den dagliga verksamheten och 88 procent känner sig trygga. 91 procent känner sig trygga i sin grupp/servicebostad och alla boende vet vem som är deras kontakman.

Enligt socialstyrelsens brukarundersökning är 93 procent av brukarna är mycket/ganska nöjda med hemtjänsten i sin helhet och 96 procent är nöjda med personalens bemötande. 80 procent av de boende är mycket/ganska nöjda med sitt äldreboende och 95 procent är mycket/ganska nöjda med personalens bemötande.

Under året har 580 avvikelser rapporterats i verksamhetssystemet Treserva, vilket är något 76 fler än under 2014 (504 rapporter). Störst är ökningen för fall som rapporterats inom särskilt boende. 40 synpunkter/klagomål registrerats. 11 Lex Sarah-rapporter har utretts under året. Två som berört bemötande, två som handlat om brister i rutiner och bristande resurser samt en som berört våld mellan brukare.

Under äldredagen den 1 oktober genomfördes en stor mässa tillsammans med studieförbundet Vuxenskolan, räddningstjänsten, folkhälsoansvarig, säkerhetssamordnare, företag och organisationer.

2 Övergripande mål

Verksamheten Stöd & Omsorg omfattar individ- och familjeomsorg, äldreomsorg och insatser till personer med funktionsnedsättning enligt SoL och LSS samt hälso- och sjukvård.

Inriktningsmålen för Stöd & Omsorg är

- Alla insatser utgår från individen och leder till att han eller hon kan leva ett så självständigt liv som möjligt.
- Anhöriga och närstående ska uppleva att stödet som ges möter just deras specifika behov och situation.
- Det är den enskilde eller dess företrädare som inom ramen för gällande lagstiftning avgör valet mellan alternativa insatser, samt har det avgörande inflytandet över genomförandet av beslutet som rör den enskilde.

- Individen upplever att det finns tillgång till information angående kommunala verksamheter och privata aktörer.
- Kommunens verksamheter ska samverka och samarbeta med andra vårdgivare, serviceföretag och frivilligorganisationer.

Lokala värdighetsgarantier fastställdes 2014 för särskilt boende och hemtjänst. Kvalitetskriterier finns för korttidsvård, dagvård, bostad med särskild service, daglig verksamhet och personlig assistans.

3 Organisatoriskt ansvar

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för verksamheternas kvalitet och ska fastställa övergripande mål för kvalitetsarbetet och följa upp och utvärdera. Verksamhetschefen för Stöd & Omsorg ansvarar tillsammans med enhetscheferna för att kvalitetsarbetet genomförs ute i verksamheterna. Alla medarbetare har ansvar att aktivt delta i kvalitetsarbetet.

4 Struktur för uppföljning

Alla enheter inom Stöd & Omsorg svarar för sin egenkontroll som är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de arbetsprocesser och rutiner som fastställts. Med utgångspunkt i resultatet från egenkontrollerna förbättras processerna och rutinerna i den omfattning som behövs.

Kvalitetsuppföljning på övergripande nivå görs av kvalitetsutvecklare, enheten Administration & Utredning, tillsammans med kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Kvalitetsuppföljningen ska innefatta både verksamheternas systematiska kvalitetsarbete och kundens upplevda kvalitet. Uppföljningen ska ge en sammanvägd bild av enheternas kvalitetsarbete samt indikationer om eventuella kvalitetsbrister, som kräver en fördjupad uppföljning. I kvalitetsuppföljningen ingår:

- Brukarundersökningar.
- Möten och besök i verksamheten, uppföljning av rutiner mm.
- Uppföljning av dokumentation, biståndsbeslut och genomförandeplaner.
- Analys av Öppna jämförelser.
- Utredningar av Lex Sarah-rapporter
- Uppföljning av synpunkter och klagomål.

5 Åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet

5.1 Ledningssystem för kvalitetsarbetet

I juni 2013 fastställde kommunstyrelsen ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. Fortsatt utveckling av ledningssystemet pågår.

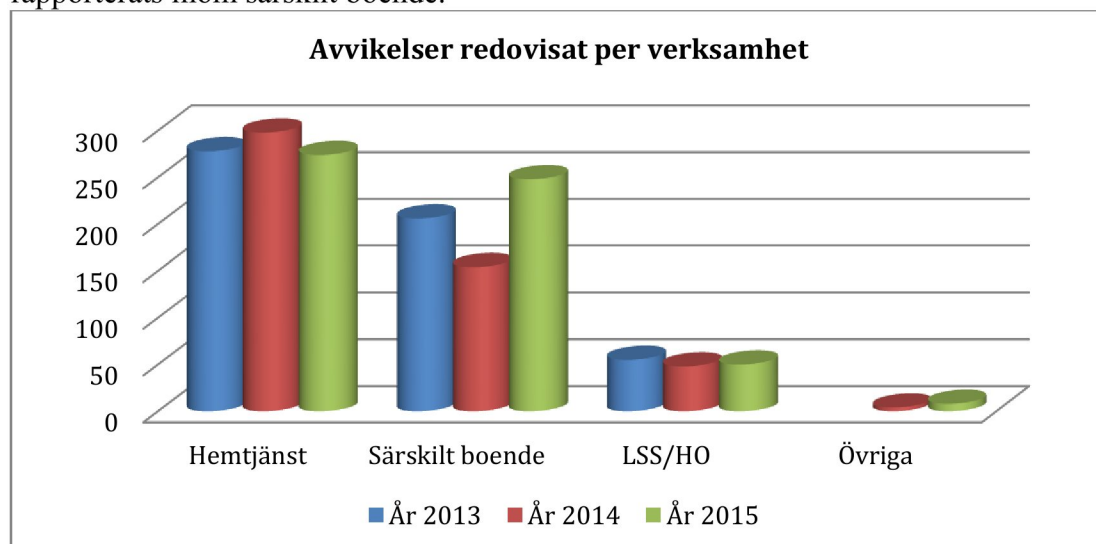
5.2 Utökning av ledningspersonal

I augusti 2015 infördes en ny organisation inom Utredningsenheten med två biträdande chefer, vilket bl.a. syftar till att kunna ge mer arbetsledning och få en tydligare chefsstruktur inom enheten. Med flera nyanställda och många olika handläggningsområden är detta nödvändigt för att kunna upprätthålla kvalitet inom IFO-verksamheten.

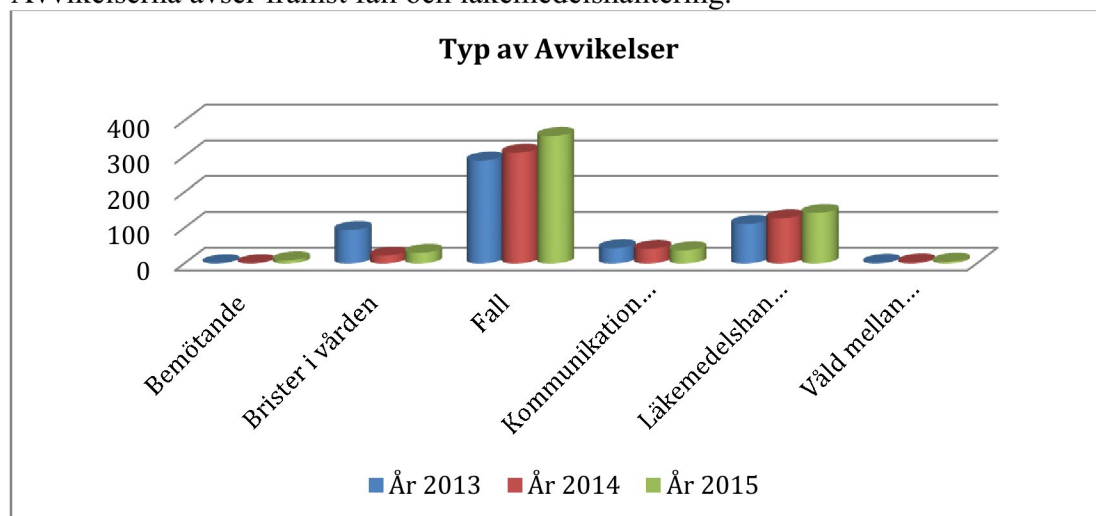
I augusti 2015 delades handikappomsorgen i två enheter. Daglig verksamhet, personlig assistans och ledsagning mm blev en egen enhet med en enhetschef och en biträdande enhetschef. Bostad med särskild service blev en egen enhet med en enhetschef och en biträdande enhetschef.

5.3 Avvikelser

Under året har 580 avvikelser rapporterats i verksamhetssystemet Treserva, vilket är något 76 fler än under 2014 (504 rapporter). Störst är ökningen för fall som rapporterats inom särskilt boende.



Avvikelserna avser främst fall och läkemedelshantering.



Resultat

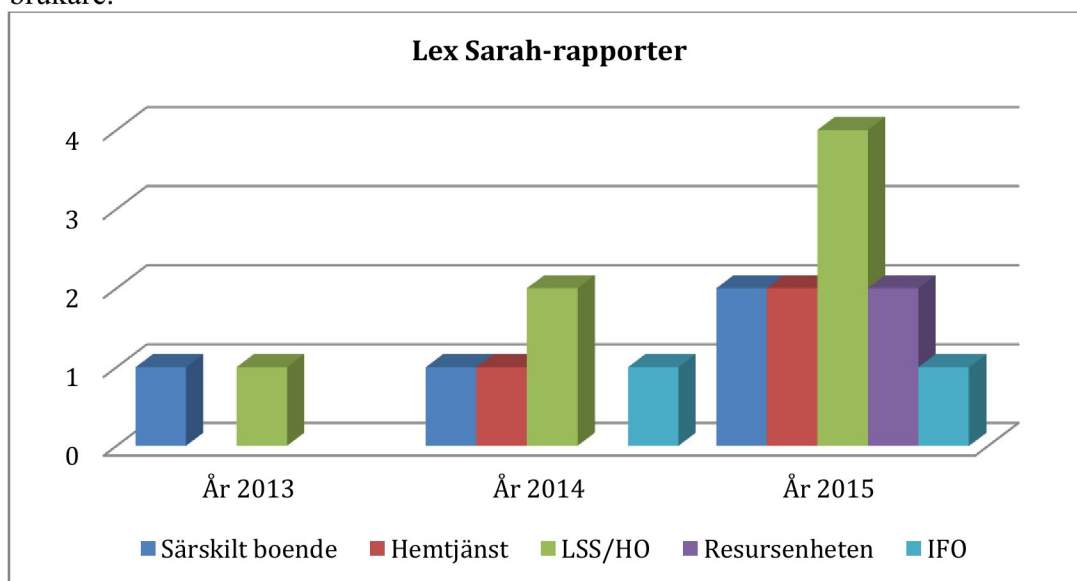
Avvikelseerna har analyserats och åtgärder har vidtagits.

Exempel på vidtagna förbättringsåtgärder:

- Då sjuksköterska gör hembesök hos patient och är upptagen med t.ex. läkemedelsdelning, provtagning, omläggning av sår svarar hon inte i telefon om det ringer då detta bl.a. inneburit att feldelning av dosett skett.
- På jourtid används samma telefon från fredag eftermiddag till måndag morgon. Vid något tillfälle har telefonen varit urladdad och personal har inte kunnat nå ansvarig sjuksköterska. En mobilladdare har införskaffats till bil så telefonen alltid kan laddas.
- När undersköterskor ringer ansvarig sjuksköterska är det viktigt att man slår hela mobilnumret (ej kortnummer) Då telefonerna är omkopplade ser inte sjuksköterskan från vilket nummer det har ringts. Förmedlat till Enhetschefer HH, LSS och särskilt boende att rätt telenummer måste ligga inlagt i alla undersköterskors mobiler då de ringer på jourtid.
- Handläggningen av avvikelser har lett till att risker hos kund och i boendemiljön har kunnat kartläggas och skador har kunnat förhindras. T.ex. har hjälpmedel provats ut och/eller nya omvårdnadsåtgärder skapats.
- Flera avvikelser har avsett brister i kommunikation/information till hemtjänstpersonalen. Vid möten med hemtjänstpersonalen har biståndshandläggarna informerat om vilken information som lämnas ut och var personalen kan läsa informationen.

5.4 Lex Sarah rapporter

11 Lex Sarah-rapporter har utretts under året. Två som rört bemötande, två som handlat om brister i rutiner och bristande resurser samt en som berört våld mellan brukare.



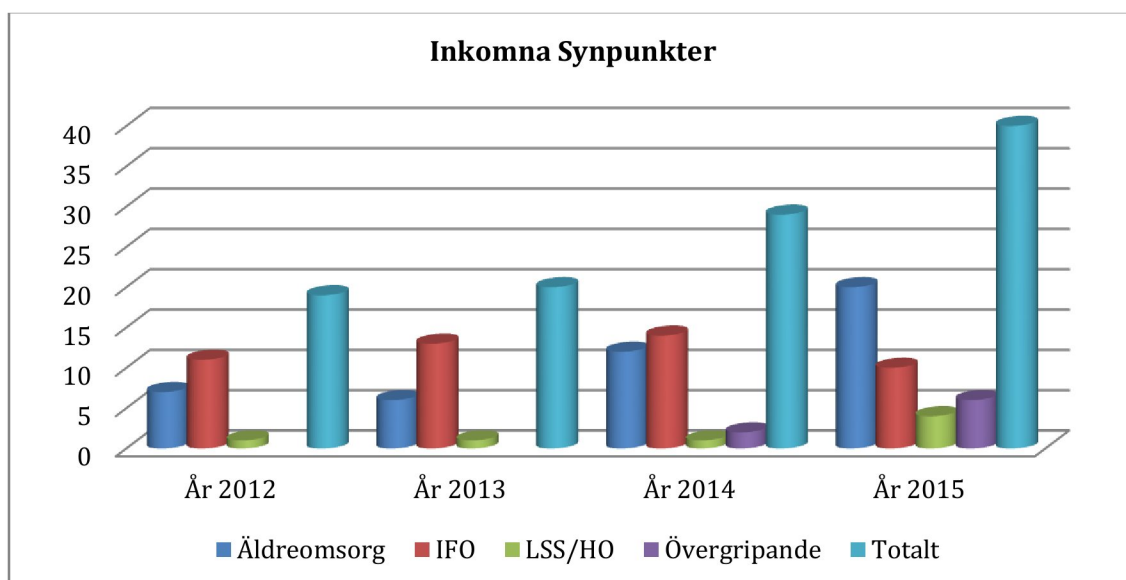
Resultat

Exempel på genomförda förbättringar:

- Utredningsenheten har fått ytterligare personalförstärkning p.g.a. ökat antal orosanmälningar och många ensamkommande flyktingbarn. Rutinerna vid akutplaceringar av barn har förtydligats.
- Rutinerna för nattpersonalen på särskilt boende har setts över och nya arbetsbeskrivningar har upprättats.
- Handlingsplaner har upprättats för personer som uppvisar aggressivt beteende mot andra brukare och personal.

5.5 Synpunkter och klagomål

Under året har 40 synpunkter/klagomål registrerats.



Resultat

Genomförda förbättringar:

- Rutinen inskrivning av vårdtagare i hemsjukvård. Vårdplan på insats som skall göras. Denna vårdplan ska kopplas till en signeringslista så man lätt kan se vem som utfört insatsen
- Tydligare information till vårdtagare och anhöriga om riktlinjerna kommunen följer i samband med hjälpmedelsförskrivning och rehab insatser. Prioriteringsordning.
- Några synpunkter som har inkommit under året har berört vilka insatser kunder erhåller/ej erhåller i boendet. Med hjälp av dessa synpunkter har förbättring i verksamheten skett genom att biståndsenheten påbörjat uppföljningar av beviljade beslut hos kund i boendena. Kunden, närstående och kontaktpersonen är delaktig i uppföljningen som sker via möte hos kunden.

6 Förebyggande arbete

6.1 Öppen verksamhet

- I kommunen finns sju mötesplatser för äldre som drivs av frivilliga med stöd från kommunen. Under 2015 hade de 9 418 besökare vid 375 tillfällen.
- I särskilt boende är 16 frivilliga engagerade. Under 2015 ordnades 156 aktivitetstillfällen som besöktes av 869 personer.
- Under 2015 har den uppsökande verksamheten gjort 64 förebyggande hembesök hos 80-åringar.
- Äldredagen den 1 oktober genomfördes en stor mäsä tillsammans med Vuxenskolan, Räddningstjänsten, folkhälsoansvarig och säkerhetssamordnare, företag och organisationer. Vid mässan deltog 31 olika utställare och samlade drygt 300 besökare.
- Frivilligarbetare har utbildats vid fem tillfällen. Idag finns 115 utbildade frivilliga med frivilligpass.
- I ”Tillsammans bygger vi framtiden” har det skapats en påbyggnadsutbildning för frivilliga språkvänner. Idag finns 37 frivilliga språkvänner.

6.2 Mätning av nattfasta

Kommunens dietist har under november genomfört nattfastemätningar. Mätningen visade att den genomsnittliga nattfastan i kommunen låg strax under 12 timmar. Detta är en förbättring jämfört med vårens mätning med generellt en halv timme. Skogsbrynet har totalt 40 minuter kortare nattfasta och Västanvid har totalt cirka 20 minuter kortare nattfasta i jämförelse med mätningen våren 2015.

Enligt kommunens lokala riktlinjer bör en vårdtagares nattfasta vara max 11 timmar. För att korta nattfastan ska extra mellanmål på kvällen eller en tidig förfrukost erbjudas vårdtagare på särskilt boende.

Det kan finnas många olika anledningar till att nattfastan förändras över tiden. Det är viktigt att varje enskild avdelning analyserar sina resultat och kartlägger de vårdtagare som har en lång nattfasta. Ett aktivt arbete ska kontinuerligt pågå för att korta tiden för vårdtagare med en lång nattfasta. Särskilt fokus bör läggas på att korta nattfastan för multisjuka äldre personer med dålig aptit eftersom de är i riskzonen för att utveckla eller redan har utvecklat undernäring.

7 Övergripande kvalitetsuppföljning

7.1 Kvalitetsuppföljning

Följande rapporter har redovisats till kommunstyrelsens omsorgs- och utbildningsutskott:

Verksamhetsuppföljningar

- Daglig verksamhet(LSS)
- Hemtjänsten
- Ungdomsboendet

- Nakterhusets boende
- Boendestödet
- Västanvid, särskilt boende
- Solglimman Vård AB, LOV-utförare inom hemtjänsten

Verksamhetsgranskningarna visar att verksamheten måste förbättra sitt systematiska kvalitetsarbete och följa upp och analysera avvikelser och synpunkter samt att den sociala dokumentationen måste förbättras. Personalen måste fortlöpande få kompetensutveckling och information om Lex Sarah.

Brukarundersökningar

- Daglig verksamhet (LSS)
- Bostad med särskild service, gruppboende och serviceboende (LSS)

Daglig verksamhet

Brukarundersökningen inom dagligverksamhet visar att deltagarna är mycket nöjda med personalens bemötande och 75 procent är mycket nöjda med de arbetsuppgifter de har. 88 procent känner sig trygga i den dagliga verksamheten.

I januari 2014 gjordes en stor omorganisation av den dagliga verksamheten och två verksamheter flyttade till nya lokaler. Den nya organisationen har nu varit igång i drygt 1 år och enkätresultatet visar att deltagarna är lite mer nöjda med verksamheten än de varit vid tidigare undersökningar.

De områden där ytterligare förbättringar kan göras är deltagarnas delaktighet i planeringen av verksamheten och aktiviteterna.

Bostad med särskild service

I brukarundersökningen inom bostad med särskild service uppger alla svarande att det vet vem som är deras kontaktman i boendet och nästan alla uppger att de har varit med och upprättat en genomförandeplan. 91 procent av de svarande uppger att de känner sig trygga i sin lägenhet. Det område där förbättringar främst bör göras är inom fritids- och kulturaktiviteter för de boende.

7.2 Öppna jämförelser

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning från våren 2015 är brukarna nöjda med hemtjänsten och 91 procent känner sig trygga att bo hemma med stöd från hemtjänsten. Möjligheten att kunna påverka vilka tider personalen ska komma har minskat.

Verksamhet: Hemtjänst	Andel ganska/mycket nöjda				
Indikator	ÖG 2012	ÖG 2013	ÖG 2014	ÖG 2015	Riket 2015
Hemtjänsten i sin helhet	92	93	94	93	88
Hänsyn till åsikter och önskemål	83	87	89	91	87
Bemötande	96	97	97	96	97
Trygghet	85	89	88	91	85
Möjligheter att påverka tider	58	57	62	55	62

Enligt brukarundersökning inom särskilt boende är de boende nöjda med bemötandet de får. Värdena ligger lägre än undersökningen år 2014 men oftast över rikets medelvärde. Undersökningen inom särskilt boende omfattar alla boenden i kommunen dvs både boenden i offentlig och enskild regi.

Verksamhet: Särskilt boende	Andel ganska/mycket nöjda				
Indikator	ÖG 2012	ÖG 2013	ÖG 2014	ÖG 2015	Riket 2015
Boendet i sin helhet	77	85	83	80	82
Hänsyn till åsikter och önskemål	71	81	81	85	79
Bemötande	94	98	100	95	94
Trygghet	94	97	91	89	89
Måltidsmiljön	65	80	74	70	69
Möjligheter att påverka tider	45	75	70	69	60
Möjlighet att komma utomhus	42	62	67	61	58
Aktiviteter som erbjuds	43	64	69	68	62

7.3 Kommunens kvalitet i korthet (KKiK)

KKiK är ett verktyg för att jämföra kommuner med varandra och beskriver kommunernas kvalitet ur ett medborgarperspektiv. KKiK drivs av Sveriges kommuner och Landsting (SKL). Resultatet tas fram genom att kommunerna själva redovisar sina resultat/sin statistik. Den senaste undersökningen som avser år 2015 redovisades i januari 2016.

IFO/utredningsenhet

Utredningsenhet(IFO)	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	Rikets Medelvärde
Handläggningstid ek bistånd, dagar	45	30	32	23	16
Ej återaktualiserade ungdomar 13-20 år, andel	-	89	76	85	78

Äldreboende och hemtjänst

Äldreomsorg	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	Rikets Medelvärde
Väntetid till särskilt boende	-	61	70	48	57
Personalkontinuitet, hemtjänsten	17	18	18	19	15

8 Samverkan

Stöd & Omsorg har extern samverkan med ett flertal aktörer, såsom Region Skåne på flera nivåer, polisen, arbetsförmedling och försäkringskassan. Samverkan med skola/förskola och elevhälsan har under året fördjupats genom bland annat genom deltagande i gemensamma projekt. Stöd & Omsorg samverkar även med flera frivilligorganisationer och kyrkor.

9 Mål för kommande år

9.1 Verksamhetsmål för Stöd & Omsorg 2016

- År 2017 är informationen om verksamheten Stöd och Omsorg på kommunens hemsida lätt att hitta, tydlig och informativ
- År 2017 finns ett ökat stöd till anhöriga
- År 2019 arbetar alla enheter med förebyggande insatser (äldreomsorg)
- År 2019 har antalet barn och unga som mår dåligt och far illa minskat genom tidiga och förebyggande insatser
- År 2019 har antalet barn och unga som mår dåligt och far illa minskat genom tidiga och förebyggande insatser.
- Personalkontinuiteten ska förbättras.
- Direkttiden hos kund ska ökas.
- Sjukfrånvaron ska minska.

10 Bilagor

10.1 Kvalitetsberättelse 2015r Utredningsenheten

10.2 Kvalitetsberättelse 2015 HSL-enheten

10.3 Kvalitetsberättelse 2015 Särskilt boende

10.4 Kvalitetsberättelse 2015 Hemtjänsten

10.5 Kvalitetsberättelse 2015 Handikappomsorgen

10.6 Kvalitetsberättelse 2015 Biståndsenheten

10.7 Kvalitetsberättelse 2015 Öppen verksamhet äldreomsorg