



---

## Handling 2020 nr 243

# Samlingsärende inom uppföljning september 2020 - Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen

Till Göteborgs kommunfullmäktige

### Kommunstyrelsens förslag

Stadsledningskontorets förslag till beslut av kommunstyrelsen för egen del har bifallits.

Kommunstyrelsen tillstyrker stadsledningskontorets förslag i tjänsteutlåtande den 13 augusti 2020 med tillägg enligt yrkande från V och MP den 11 september 2020 och föreslår att kommunfullmäktige beslutar:

1. Samlingsärende inom uppföljning – Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen, antecknas.
2. Stadsdelsnämnderna får i uppdrag att skyndsamt förstärka arbetet mot våld i nära relationer inom områdena barn och unga, vuxna och funktionshinder. Uppdraget övergår till socialnämnderna vid årsskiftet.
3. Social resursnämnd får i uppdrag att tillsammans med de blivande fyra socialnämnderna samt nämnden för funktionsstöd förbereda genomförandet av kompetenshöjande insatser för personal inom socialtjänstens och funktionshinderområdets verksamheter gällande våld i nära relationer. Uppdraget övergår till socialnämnderna vid årsskiftet.

----

Vid behandlingen av ärendet i kommunstyrelsen förekom skiljaktiga meningar:

Jonas Attenius (S) och Daniel Bernmar (V) yrkade bifall till stadsledningskontorets förslag och tilläggsyrkande från V och MP den 11 september 2020.

Ordföranden Axel Josefson (M) yrkade bifall till stadsledningskontorets förslag och avslag på tilläggsyrkande från V och MP den 11 september 2020.

Kommunstyrelsen beslutade först att bifalla stadsledningskontorets förslag.

Vid omröstning beträffande bifall respektive avslag på tilläggsyrkandet från V och MP röstade Helene Odenjung (L), Emmyly Bönfors (C), tjänstgörande ersättaren Elisabet Lann (KD) och ordföranden Axel Josefson (M) för avslag.

Daniel Bernmar (V), Blerta Hoti (S), Martin Wannholt (D), Karin Pleijel (MP), Marina Johansson (S), Grith Fjeldmose (V), Jessica Blixt (D) och Jonas Attenius (S) röstade för bifall.

Jörgen Fogelklou (SD) avstod från att rösta.

Kommunstyrelsen beslutade med fyra röster mot åtta att bifalla tilläggsyrkandet från V och MP.

Ordföranden Axel Josefson (M), Helene Odenjung (L), Emmyly Bönfors (C) och tjänstgörande ersättaren Elisabet Lann (KD) reserverade sig mot beslutet enligt följande: Alliansen reserverar sig mot beslutet att stadsdelsnämnderna och social resursnämnd får i uppdrag att omhänderta ytterligare ospecificerade åtgärder utan finansiering. Alliansen har omhändertagit dessa åtgärder i budget med finansiering.

Representanterna från S antecknade som yttrande en skrivelse från den 29 september 2020.

Representanterna från M, L, C och KD antecknade som yttrande en skrivelse från den 13 oktober 2020.

Representanterna från D antecknade som yttrande en skrivelse från den 13 oktober 2020.

Göteborg den 21 oktober 2020  
Göteborgs kommunstyrelse

Axel Josefson

Mathias Sköld

**Tilläggsyrkande**

(Vänsterpartiet, Miljöpartiet)

2020-09-11

2.1.13

## **Tilläggsyrkande angående samlingsärende inom uppföljning september 2020 - åtgärder mot våld i nära relationer**

### **Förslag till beslut**

I kommunstyrelsen och kommunfullmäktige:

1. Stadsdelsnämnderna får i uppdrag att skyndsamt förstärka arbetet mot våld i nära relationer inom områdena barn och unga, vuxna och funktionshinder. Uppdraget övergår till socialnämnderna vid årsskiftet.
2. Social resursnämnd får i uppdrag att tillsammans med de blivande fyra socialnämnderna samt nämnden för funktionsstöd förbereda genomförandet av kompetenshöjande insatser för personal inom socialtjänstens och funktionshinderområdets verksamheter gällande våld i nära relationer. Uppdraget övergår till socialnämnderna vid årsskiftet.

### **Yrkandet**

Coronapandemin har lett till att många människor isolerar sig och stannar hemma i karantän. Detta har varit nödvändigt för att få stopp på spridningen, men en förödande situation för alla som utsätts för våld i nära relationer (VINR). Göteborgs Stad har uppmärksammat detta och gått ut med information till förvaltningar om att ha beredskap. Redan i april uppmärksammade vi rödgrönrosa i Vänsterpartiet, Miljöpartiet och Feministiskt initiativ problematiken och föreslog att 5 miljoner extra skulle avsättas för att bemöta den ökning vi såg framför oss. Tyvärr avslogs detta, och nu verkar våra farhågor om en ökning av våld ha besannats.

I augusti fick Kommunstyrelsen en redovisning om hur våld i nära relationer, vilket inkluderar hedersrelaterat våld och förtryck, ökat under sommaren. I juni var antal aktualiseringar som rör våld i nära relationer för barn och unga 26 procent högre än juni förra året. Antalet aktualiseringar av barnavårdsärenden (anmälningar och ansökningar) har ökat med 10 procent under perioden januari – juli i år jämfört med samma tid förra året. I fem av tio stadsdelar syns en ökande trend under sommarmånader när det annars brukar avta. Vi vet sedan innan att september och oktober ofta innebär fler aktualiseringar efter skolstart.

För vuxna som utsätts för våld i nära relationer brukar sommaren också innebära en nedgång. I år ökade istället ärendena i juni med 53 procent jämfört med samma tid förra året. Under juli månad sjönk antalet men ligger jämfört med tidigare år på en högre nivå. Socialjourens aktualiseringar visar trycket efter kontorstid, även det har varit större denna sommar jämfört med föregående år.

De informationsinsatser som genomförts är en god start för att nå de huvudsakligen kvinnor som utsätts för våld. De flesta stadsdelar planerar att bemanna upp för att möta en ökning inom barnvårdsärenden, vi rödgrönrosa ser också ett behov av att stärka arbetet mot våld i nära relationer bland vuxna och inom funktionshinderverksamhet. De som utsätts för våld måste snabbt få hjälp och stöd.

Genom beslut i kommunstyrelsen 2020-06-03 gällande en motion från Feministiskt initiativ så skall kommunens vård- och omsorgspersonal i den nya Funktionsstödsnämnden och ÄVO-nämnden kompetensutbildas i att upptäcka våld och dess olika uttryck. På grund av restriktionerna under Coronapandemin har denna motion ännu inte behandlats av kommunfullmäktige, vi ser ett behov av att förbereda genomförandet direkt.

I kvalitetsrapporten för individ- och familjeomsorgen framkommer att det finns metoder som många stadsdelsnämnder använder för att upptäcka VINR, men att arbetet behöver fortgå och utvecklas. Rapporten beskriver att det särskilt inom funktionshinderområdet finns brist på kompetens inom området. En utveckling av kompetens och arbetsmetoder måste ske för att möta upp de kommuninvånare som idag lever i en våldsam relation eller utsätts för hot om våld. Inför bildandet av de nya socialnämnderna behöver vi höja personalens generella kompetens inom området och skapa förutsättningar för de nya nämnderna att i högre grad använda och sprida välfungerande metoder.

Yttrande

(D)

2020-10-13

Ärende nr: 2.1.14

## **Yttrande angående – Samlingsärende inom uppföljning september 2020 – Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen**

Vi har uppmärksammat att i den övergripande kvalitetsrapporten för Äldreomsorgen finns brister som har varit kända sedan 2014 och som återfinns i alla rapporter fram till denna för 2019. Av denna orsak har vi valt att lägga ett nytt ärende som fokuserar på att åtgärda kända brister och säkra den statliga ekonomiska satsning som kommer i pandemins spår.

**Yrkande** (M, L, C)  
**Särskilt yttrande** (KD)

2020-10-13

2.1.12

## **Yttrande angående – Samlingsärende inom uppföljning september 2020- Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen**

### **Yttrandet**

Kvalitetsrapporterna inom välfärdsområdet visar på en rad brister. Det är främst kvalitetsbrister inom hemtjänst, vård- och omsorgsboenden samt inom hälso- och sjukvård. Kvalitetsrapporterna skrev innan effekterna av den rådande pandemin var kända. Effekterna av pandemin har slagit hårt mot äldreomsorgen.

Alliansen och Socialdemokraterna tilldelade innan sommaren stadsdelsnämnderna och social resursnämnd 300 miljoner kronor för att anställa fler, öka bemanningen och möjliggöra månads-, visstids, eller tillsvidareanställning av timavlönad personal för att möta pandemins utmaningar samt säkerställa en god välfärd och förbättra arbetsmiljön. Att denna ambition ligger fast har betonats i vårt gemensamma yrkande på delårsrapporten. Detta resurstillskott har varit viktigt, men arbetet med att stärka kvalitén inom välfärdsområdena behöver fortsätta, utvecklas och säkras. Utöver resursförstärkning är den nya nämndstrukturen ett led i detta arbete. Med de nya facknämnderna ökar förutsättningarna att klara kompetensförsörjningen, bland annat genom att konkurrensen mellan olika nämnder uteblir och genom bättre förutsättningar att samla sig kring åtgärder för att arbeta med att attrahera, rekrytera, introducera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens. Därutöver kan de nya nämnderna arbeta mer samlat i frågor kring kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling.

Yttrande

(Socialdemokraterna)

2020-09-29

Ärende nr 2.1.22

## **Yttrande angående – Samlingsärende inom uppföljning september 2020 - Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen**

### **Yttrandet**

Kvalitetsrapporten visar att det fortsatt finns stora kvalitetsbrister inom hemtjänsten och inom övrig äldreomsorg. Det är uppenbart att brukarperspektivet fortfarande behöver utvecklas och stora insatser behöver göras gällande arbetsmiljön inom hemtjänsten. Vi socialdemokrater har arbetat aktivt med den här frågan under en lång tid och kommer att fortsätta att bevaka frågan i stadens nya äldre samt vård och omsorgsnämnd.

Kvalitetsrapporten tar bland annat upp problematiken, som har funnits under en lång tid, med brukare som inte har aktuella genomförandeplaner samt den fortsatta svårigheten med att rekrytera kompetent personal. Staden måste också arbeta intensivt med att komma tillrätta med de allvarliga arbetsmiljöproblem som uppstår inom hemtjänsten när medarbetaren inte har tillräckligt med kringtid för att ta sig mellan brukare på ett rimligt sätt. Stadens medarbetare kan inte ha orimliga arbetsmiljöförhållanden.

Kvaliteten på vår äldreomsorg är beroende av kompetent personal och kontinuitet i verksamheten. Det är av största vikt att staden, för att höja kvaliteten på verksamheten för våra äldre och förbättra arbetsmiljön för våra medarbetare, använder sig av de platser som tilldelats staden i statens satsning äldrelyftet. Allt annat är helt oacceptabelt. Covid-19 pandemin har med största tydlighet visat att det finns behov av att snabbt sätta igång arbetet med att höja kvaliteten i äldreomsorgen och pandemin har också visat hur tätt ihopkopplat kvaliteten på äldreomsorgen och rätten till en trygg äldreomsorg är med trygga anställningar, regelbunden kompetensutveckling och en tillräcklig utbildningsnivå bland stadens medarbetare. I kvalitetsrapporten lyfts även chefers arbetssituation upp som ett problem och att arbetsmiljön för många av våra chefer är ansträngd. Chefers arbetssituation måste även den uppmärksammas och staden måste arbeta aktivt med att förbättra den.

Kopplat till arbetsmiljö och kvalitet inom stadens äldreomsorg finns det också ett stort behov av att snabbt komma igång med språktester inom verksamheten. Vi socialdemokrater har drivit frågan och lagt förslag i kommunstyrelsen men sjuupartikoalitionen med sin majoritet har stoppat förslaget. Det är mycket oroväckande att ett initiativ som detta, som bevitnat är så viktigt både för brukare och medarbetare inte får stöd i staden.

Brister i samverkan mellan omsorgspersonalen och hälso - och sjukvårdspersonalen lyfts också upp som ett utvecklingsområde i kvalitetsrapporten och det är någonting som vi särskilt kommer att bevaka när den nya äldre samt vård och omsorgsnämnden är på plats.

Sjuktalet inom äldreomsorgen är fortsatt hög och detta måste staden arbeta mycket aktivt med. De höga sjuktalet gör det svårare att behålla en kontinuitet bland medarbetare och påverkar kvaliteten för brukare mycket negativt. LOV inom hemtjänsten bör avvecklas och planerna på LOV inom vård- och omsorgsboende stoppas för att staden istället ska fokusera på den egna verksamheten och på att kraftigt höja kvaliteten i vår egen verksamhet.





**Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2020-08-13

Diarienummer 0892/20

Handläggare

Lena Albinsson

Telefon:031-368 01 07

E-post: lena.albinsson@stadshuset.goteborg.se

## **Samlingsärende inom uppföljning september 2020 - Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen**

### **Förslag till beslut**

I kommunstyrelsen:

Samlingsärende inom uppföljning – Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen, antecknas och överlämnas till kommunfullmäktige som ett led i stadens uppföljning.

I kommunfullmäktige:

Samlingsärende inom uppföljning – Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen, antecknas.

### **Sammanfattning**

Som en del av den nya uppföljningsstrukturen avlämnas ”Samlingsärende inom uppföljning – Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen” till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Detta som ett led i att följa upp kommunfullmäktiges budget och stadens verksamheter utifrån ett styrningsperspektiv samt säkerställa kommunstyrelsens uppsiktsplikt

Samlingsärendet innehåller en sammanställning av stadens kvalitetsrapporter inom hemtjänst och vård och omsorgsboende/äldreboende samt område individ och familjeomsorg och funktionshinder. Den kommunala hälso- och sjukvården redovisar sitt kvalitetsarbete i patientsäkerhetsberättelser och en summering av dessa finns även i detta samlingsärende. Redovisningen avser kvalitetsrapporter och patientsäkerhetsberättelser för verksamhetsåret 2019 och dessa skrevs innan konsekvenserna av Corona och Covid-19 var kända. I det fall stadsledningskontoret sett någon koppling mellan beskrivningarna i kvalitetsrapporterna och de brister som blivit synliga i spåren av pandemin har dessa berörts i texterna. Bilagt detta ärende finns de för staden framtagna kvalitetsrapporterna i sin helhet.

Samlingsärendet innehåller även en uppföljning av Göteborgs Stads plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen 2018–2019. I denna uppföljning redovisas framtagna och genomförda åtgärder samt vilka som fortsätter inom ramen för Göteborgs Stads program för en attraktiv arbetsgivare.

## **Bedömning ur ekonomisk, ekologisk och social dimension**

Ärendet bygger på en återrapportering från olika nämnder av genomförande av verksamhet och styrande program. Den ekonomiska, ekologiska och sociala dimensionen får i detta ärende ingen påverkan om inte rapporten föranleder nya beslut. Det finns områden i rapporten där dimensionerna finns med.

## **Bilagor**

1. Samlingsärende inom uppföljning – Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen.
  - 1.1. Kvalitetsrapport hemtjänst och vård- och omsorgsboende/äldreboende 2019
  - 1.2. Kvalitetsrapport Individ och familjeomsorg samt funktionshinderverksamhet

## Ärendet

Som en del av den nya uppföljningsstrukturen avlämnas ”Samlingsärende inom uppföljning – Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen” till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Detta som ett led i att följa upp kommunfullmäktiges budget och stadens verksamheter utifrån ett styrningsperspektiv samt säkerställa kommunstyrelsens uppsiktsplikt.

## Beskrivning av ärendet

### **Kvalitetsrapporter hemtjänst och vård- och omsorgsboende/äldreboende 2019**

Kommunstyrelsen beslutade 2013-01-23 §61 att en modell för kvalitetsuppföljning för äldreomsorg skulle tas fram. Sedan 2014 har stadsledningskontoret utifrån stadsdelsnämndernas kvalitetsrapporter redovisat stadenövergripande kvalitetsrapporter för hemtjänst och äldreboende. I detta samlingsärendet ges en övergripande bild av vad som framkommit i kvalitetsrapporterna. Rapporterna som redovisas i aktuellt ärende avser verksamhetsår 2019 och dessa skrevs innan konsekvenserna av Corona och Covid-19 var kända. I det fall stadsledningskontoret sett någon koppling mellan beskrivningarna i kvalitetsrapporterna och de brister som blivit synliga i spåren av pandemin har dessa berörts i texterna.

Som bilaga till detta samlingsärendet finns den för staden övergripande kvalitetsrapporten för hemtjänst och vård- och omsorgsboende/äldreboende 2019. Rapporten bygger på stadsdelsnämndernas kvalitetsrapporter och privata utförares kvalitetsrapporter för verksamhetsåret 2019. För särskilt boende innefattar rapporten enbart egenregin.

### **Kvalitetsrapporter för område individ- och familjeomsorg samt funktionshinder**

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innehåller bestämmelser för hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Arbetet med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras genom en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Sedan år 2016 har stadsdelsnämnderna och social resursnämnd tagit fram kvalitetsrapporter inom området individ- och familjeomsorg och funktionshinder som förutom att möta ovanstående krav, skapar bättre förutsättningar för ett sammanhållet arbete och för en mer likvärdig stad. Stadsledningskontoret har sammanställt nämndernas rapporter till en rapport för staden. I detta samlingsärende ges en övergripande bild av vad som framkommit i kvalitetsrapporterna för 2019. Då aktuell rapport rör verksamhetsåret 2019 har effekter och konsekvenser av covid-19 inte påverkat.

Som bilaga till detta samlingsärendet finns den för staden övergripande kvalitetsrapporten för område individ- och familjeomsorg samt funktionshinder.

### **Patientsäkerhetsberättelser inom den kommunala hälso- och sjukvården**

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innehåller bestämmelser för hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras och enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse som sammanfattar strategier och resultat kring arbetet med att förbättra patientsäkerheten i den hälso- och sjukvård som bedrivs. Stadsledningskontoret

lyfter i rapporten fram några områden som genomgående har belysts i nämndernas patientsäkerhetsberättelser.

Den övergripande bedömningen är att den kommunala hälso- och sjukvården uppfyller kraven på god och säker vård. Stadsdelsnämndernas patientsäkerhetsberättelser skrevs innan effekterna av Corona/Covid-19 pandemin var kända men stadsledningskontoret kan se att risker och bedömningar som pekats ut i stadsdelsnämndernas rapporter har avspeglats i konsekvenser under pandemin. Främst handlar det om svårigheten att rekrytera medarbetare med utbildning, brister i samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal samt brister i basala hygienkrav.

### **Göteborgs Stads plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen 2018–2019**

2016 fick stadsledningskontoret i uppdrag av kommunstyrelsen att ta fram en ”Plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen” med åtgärder för att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet i hela Göteborgs Stad. En plan med två mål och åtta åtgärder arbetades fram i nära samarbete med förvaltningar och bolag samt de fackliga organisationerna. Målen var att stärka hur arbetsgivaren organiserar, leder och styr arbetsmiljöarbetet samt att utveckla metoder och redskap som kan integreras i det reguljära systematiska arbetsmiljöarbetet. Målgrupper var förvaltnings- och bolagsledning samt nämnder och styrelser. Göteborgs Stads plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen beslutades av Kommunfullmäktige i december 2017 (2017-12-07, § 17 Dnr 0538/16). Planen gällde 2018–2019 och arbete fortgår i dagsläget med att implementera åtgärder. Kvarstående åtgärder är sedan 2020 en del av Göteborgs Stads program för attraktiv arbetsgivare, målområde 2, - Vi har ett hållbart arbetsliv där verksamhet och hälsa utvecklas.

Göteborgs Stads plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen är ett komplement till stadens övriga hälso- och arbetsmiljöarbete. Varje åtgärd ska bidra till att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen. Planens mål och åtgärder har främst ett långsiktigt perspektiv och en uppföljning av effekter av åtgärderna är därför för tidigt att göra i nuläget. I denna uppföljning redovisa framtagna och genomförda åtgärder samt vilka som fortsätter inom ramen för Göteborgs Stads program för en attraktiv arbetsgivare.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör



Göteborgs  
Stad

# **Samlingsärende inom uppföljning- Kvalitetsrapporter inom velfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen**

---

Göteborgs Stad

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Hemtjänst</b> .....	<b>4</b>
2.1 Inledning.....	4
2.2 Systematiskt kvalitetsarbete.....	4
2.3 Analyser och bedömningar utifrån kvalitetsområden.....	4
2.4 Sammanfattande bedömning.....	5
<b>3 Vård och omsorgsboende/äldreboende</b> .....	<b>6</b>
3.1 Inledning.....	6
3.2 Systematiskt kvalitetsarbete.....	6
3.3 Analyser och bedömningar utifrån kvalitetsområden.....	6
3.4 Sammanfattande bedömning.....	7
<b>4 Individ och familjeomsorg samt funktionshinderverksamhet</b> .....	<b>8</b>
4.1 Inledning.....	8
4.2 Utveckling av en evidensbaserad praktik (EBP).....	9
4.3 Egenmakt och delaktighet.....	9
4.4 Bästa tillgängliga kunskap.....	10
4.5 Systematisk uppföljning.....	11
4.6 Intern och extern samverkan och samordning.....	11
4.7 Avvikelsehantering.....	11
4.8 Kompetensförsörjning och arbetsmiljö.....	12
4.9 Krisberedskap.....	12
<b>5 Hälsa- och sjukvård</b> .....	<b>13</b>
5.1 Inledning.....	13
5.2 Systematiskt kvalitetsarbete.....	13
5.3 Utvecklingsområden.....	13
5.4 Sammanfattande bedömning.....	14
<b>6 Uppföljning av Göteborgs Stads plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen 2018–2019</b> .....	<b>15</b>
6.1 Inledning.....	15
6.2 Uppföljning av planen.....	15
6.3 Uppföljning av planens mål.....	15
6.4 Uppföljning av planens åtgärder.....	16
6.5 Fortsatt arbete under 2020–2023.....	19

### Bilagor:

- 1.1. Kvalitetsrapport hemtjänst och vård- och omsorgsboende/äldreboende 2019
- 1.2. Kvalitetsrapport Individ och familjeomsorg samt funktionshinderverksamhet

## 1 Inledning

Som en del av den nya uppföljningsstrukturen avlämnas ”Samlingsärende inom uppföljning – Kvalitetsrapporter inom välfärdsområdet samt uppföljning av program för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen” till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige. Detta som ett led i att följa upp kommunfullmäktiges budget och stadens verksamheter utifrån ett styrningsperspektiv samt säkerställa kommunstyrelsens uppsiktsplikt

Samlingsärendet innehåller en sammanställning av stadens kvalitetsrapporter inom hemtjänst och vård och omsorgsboende/äldreboende samt område individ och familjeomsorg och funktionshinder. Den kommunala hälso- och sjukvården redovisar sitt kvalitetsarbete i patientsäkerhetsberättelser och en summering av dessa finns i detta samlingsärende. Redovisningen avser kvalitetsrapporter och patientsäkerhetsberättelser för verksamhetsåret 2019 och dessa skrevs innan konsekvenserna av Covid-19 var kända. I det fall stadsledningskontoret sett någon koppling mellan beskrivningarna i kvalitetsrapporterna och de brister som blivit synliga i spåren av pandemin har dessa berörts i texterna. Bilagt till detta ärende finns de för staden framtagna kvalitetsrapporterna i sin helhet.

Samlingsärendet innehåller även en uppföljning av Göteborgs Stads plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen 2018–2019. I denna uppföljning redovisas framtagna och genomförda åtgärder samt vilka som fortsätter inom ramen för Göteborgs Stads program för en attraktiv arbetsgivare.

## 2 Hemtjänst

### 2.1 Inledning

För sjunde året görs en kvalitetsrapport för hemtjänsten. 2019 års rapport är den första att utöver stadsdelsnämndernas kvalitetsrapporter även innefatta privata utförare av hemtjänst.

Strukturen för kvalitetsrapporten är anpassad för att den ska kunna användas som ett hjälpmedel för verksamheterna i det systematiska kvalitetsarbetet och motsvarar en sådan kvalitetsberättelse som beskrivs i ledningssystemet för kvalitet (SOSFS 2011:09).

Kvalitetsområdena följer Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden vilka är; kunskapsbaserad verksamhet, självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Kvalitetsområdena har ett särskilt fokus i bedömningen av verksamhetens kvalitet.

Stadsledningskontoret har skrivit en för staden övergripande kvalitetsrapport vilken bifogas denna uppföljning.

### 2.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Det bedrivs ett aktivt systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna. Kvalitetsarbetet sker både på övergripande och lokal nivå.

Risker och brister som generellt sett lyfts i såväl stadsdelsnämndernas som i privata utförarens kvalitetsrapporter är:

- Alla brukare har inte aktuella genomförandeplaner.
- Kompetensförsörjning - det finns en svårighet att rekrytera undersköterskor och därtill är det en hög sjukfrånvaro i verksamheten. Den planering som finns för dagen får ofta förändras utifrån att medarbetare är frånvarande.
- Efterlevnad av värdighetsgarantier och då framförallt garantierna: *kontakta den enskilde så fort man vet om man inte kan komma inom överenskommen tid, ta kontakt i förväg om en ny medarbetare ska ge den enskilde stöd och hjälp samt planeringen (genomförandeplanen) för hur hjälp och stöd ska utföras.*
- Nya arbetssätt kopplat till teknik samt att det funnits brister i tekniken som innebär risk för felaktig ersättning och faktura för enskild. Detta i förhållande till övergången till utförd tid har inneburit mycket manuellt arbete.

Flera av stadsdelsnämnderna lyfter att enhetscheferna har en ansträngd arbetssituation.

Positiva delar som lyfts är bland annat att det finns ett högt engagemang och en stor vilja hos alla yrkeskategorier att utföra hemtjänst av god kvalitet till dem vi är till för. Brukarnas bedömning av verksamheten används i det systematiska kvalitetsarbetet. Det gäller såväl positiva som negativa omdömen. Hemtjänstens utförare har haft uppföljning av enheten för kontrakt och uppföljning utifrån kraven inom LOV. Deras rapport och bedömningar har också använts i kvalitetsarbetet.

### 2.3 Analyser och bedömningar utifrån kvalitetsområden

Kompetensförsörjning är en stor utmaning för samtliga utförare. Kravet i förfrågningsunderlaget/kravspecifikationen LOV innebär att 60 procent av den arbetade tiden ska utföras av undersköterskor. Antalet sökande till vård och omsorgsprogrammet är lågt och det finns en hög konkurrens om medarbetare med rätt kompetens. Samtidigt har flera stadsdelsnämnder av ekonomiska skäl tagit bort specialistrollen omsorgshandledare.



Genomförandeplaner är ett verktyg för att den enskildes önskemål och behov ska komma till uttryck i genomförandet samt ett arbetsredskap för undersköterskor/vårdbiträden i det dagliga arbetet. Andelen genomförandeplaner är generellt sett för lågt och behöver höjas.

Brukarnas bedömning i brukarundersökningen är att möjligheter att påverka tid för insats är begränsad. Stadsdelningskontorets bedömning är att en orsak till att det finns en begränsad möjlighet är att vissa insatser såsom personlig omvårdnad, mat och hälso- och sjukvård har företräde till specifika tider och medarbetares kompetens. Därtill behöver det vara en effektiv tidsplanering av medarbetarnas tillgängliga arbetstid för att ha den kostnadseffektivitet som krävs.

Nyckeltalet *Personalkontinuitet* mäter hur många olika personal som i genomsnitt besöker en hemtjänsttagare under en tvåveckorsperiod. I Göteborg har antalet olika personal gradvis ökat under den senaste femårsperioden, från 13 personer år 2014 till 15,9 år 2019. Det är relativt stora skillnader inom staden. Den lägsta siffran på antal olika personal är tio (Västra Göteborg och privata utförare) och den högsta är 18 (Askim-Frölunda-Högsbo). Ökningen över tid är inte en del av en generell trend – i riket som helhet har antalet legat stadigt under hela perioden. Göteborgs Stad ligger nu i nivå med kommungenomsnittet i riket. Medarbetares frånvaro påverkar sannolikt förutsättningar för att planera verksamheten med fokus på hög personalkontinuitet.

Förra året beskrev stadsdelsnämnderna kvalitetsområdet tillgänglighet som ett utvecklingsområde. Detta gällde särskilt hur lätt det är att komma i kontakt med verksamheten. I år skriver flera av dem hur de arbetat med att utveckla tillgängligheten genom att inrätta telefontjänster. Medarbetarna har nu också arbetstelefoner, vilket gör att de blir mer tillgängliga för kontakt med såväl brukare som kollegor.

## 2.4 Sammanfattande bedömning

Stadsdelsnämndernas kvalitetsrapporter skrevs innan effekterna av Corona/Covid-19 pandemin var kända. Stadsledningskontoret bedömer att svagheter i verksamheten utifrån pandemins effekter är andelen utbildade medarbetare samt kontinuiteten i verksamheten som bland annat beror på hög sjukfrånvaro. En annan utmaning är att enskilda har olika hälso- och sjukvårdsansvariga kontakter. En del är inskrivna i hemsjukvården och en del har primärvård utifrån den enskildes fria vårdval.

De allra flesta (80 procent) är nöjda med sin hemtjänst, om än något lägre i storstäderna än i övriga riket. På aggregerad nivå är resultaten stabila, det är väldigt små förändringar från år till år i hur brukarna i Göteborg ser på hemtjänsten, liksom i övriga storstäder och riket som helhet.

Just med tanke på att rörelserna är så små från år till år var 2018 års nedgång, med tre procentenheter från 83 till 80 procent nöjda, en ovanligt stor förändring som sannolikt hade med inkörningsproblemen som uppstod i samband med införandet av nytt planeringssystem att göra. Nedgången fortsatte inte under 2019, men nöjdheten ökade inte heller upp mot tidigare nivå.

På stadsdelsnivå varierar nöjdheten mer från år till år. I Östra Göteborg har nöjdheten varit hög och dessutom ökat varje år under den senaste femårsperioden. 87 procent var nöjda med sin hemtjänst i Östra Göteborg under 2019. Västra Göteborg har haft motsatt trend och där var bara 74 procent nöjda under 2019, lägst tillsammans med Angered (73 %).

## 3 Vård och omsorgsboende/äldreboende

### 3.1 Inledning

Sedan 2014 görs kvalitetsrapporter i stadsdelsnämnderna enligt en för staden gemensam mall. Stadsledningskontoret sammanställer en stadenövergripande kvalitetsrapport vilken bifogas denna uppföljning. Kvalitetsrapporten innefattar enbart egenregin.

Kvalitetsrapporten är indelad i avsnitten:

- systematiskt kvalitetsarbete
- analyser och bedömning utifrån kvalitetsområden
- sammanfattande bedömning

Kvalitetsområdena följer Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden vilka är; kunskapsbaserad verksamhet, självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet.

### 3.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Det bedrivs ett aktivt systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna. Kvalitetsarbetet sker både på övergripande och lokal nivå.

Det finns en risk och brist som generellt sett lyfts i stadsdelsnämndernas kvalitetsrapporter och det är *kompetensförsörjningen*. Det finns en svårighet att rekrytera undersköterskor och därtill är det en hög sjukfrånvaro i verksamheten. Utbildningen till vårdbiträde har startat och de första utbildningskullarna blir klara våren 2020. Hur arbetsuppgifterna ska differentieras utifrån olika kompetens och inom befintlig personalstat är en utmaning.

Exempel på andra risker och brister som lyfts av flera stadsdelsnämnder är:

- Brister i samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal
- Brister i basala hygienkrav
- Ansträngd arbetssituation för enhetschefer
- Brister i fastighetsbeståndet
- Ekonomiska risker vid tomgång

Positiva delar som lyfts är bland annat att det finns ett högt engagemang och en stor vilja hos alla yrkeskategorier utförare vård och omsorg av god kvalitet till dem vi är till för. Brukarnas bedömning av verksamheten används i det systematiska kvalitetsarbetet. Det gäller såväl positiva som negativa omdömen.

### 3.3 Analyser och bedömningar utifrån kvalitetsområden

Stadsdelsnämnderna skriver att det finns svårigheter att rekrytera medarbetare med utbildning. Enligt den kartläggning som genomfördes inom LOV-utredningen är genomsnittliga andelen medarbetare med utbildning till undersköterska 85 procent. Det är stora skillnader mellan stadsdelarna, Angered har lägst andel med 72 procent och Västra Göteborg och Lundby har högst andel med sina 94 procent.

Genomförandeplaner är ett viktigt verktyg för enskildas möjligheter till självbestämmande och integritet. Andelen som bor på vård- och omsorgsboende/äldreboende och har en aktuell genomförandeplan är hög.

Mat och måltider samt aktiviteter är viktiga delar för enskildas välbefinnande. Dessa har under flera år definierats som förbättringsområden och så även i år. Resultatet i brukarundersökningen är i princip samma som förra året och året dessförinnan, men

stora svängningar upp och ned i några stadsdelar. Mat, måltider och aktiviteter är frågor som stadsdelsnämnderna beskriver att de arbetar med, men uppenbarligen har det inte fått effekt på en hela-staden nivå.

Tryggheten med att bo på äldreboendet bedöms vara en grundläggande och viktig faktor. På brukarenkätens fråga om hur tryggt det är att bo på äldreboendet svarar 84 procent att det är tryggt vilket bedöms som ett högt resultat. Resultatet ligger nära rikets resultat (88).

Skillnader mellan kvinnor och män kan följas i brukarenkäten. Övergripande är resultaten något lägre för kvinnor än för män vilket kan förklaras av kvinnornas högre ålder och sämre egenupplevda hälsa.

### **3.4 Sammanfattande bedömning**

Stadsdelsnämndernas kvalitetsrapporter skrevs innan effekterna av Corona/Covid-19 pandemin var kända. Stadsledningskontoret kan se att risker och brister samt bedömningar som gjorts i stadsdelsnämndernas rapporter har fått konsekvenser i pandemin. Främst handlar det om svårigheten att rekrytera medarbetare med utbildning, brister i samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal samt brister i basala hygienkrav. Den höga sjukfrånvaron påverkar också kontinuiteten i verksamheten.

Av de som svarar på den årliga nationella brukarenkäten är ungefär åtta av tio nöjda med sitt äldreboende. I Göteborg, i övriga storstäder och i riket. Och så har det varit under de senaste fem åren.

Inom Göteborg är variationerna dock ganska stora, under 2019 var 84 procent av de som bodde på äldreboende i Centrum och Majorna-Linné (och svarade på enkäten) nöjda med sitt boende mot bara 70 procent i Östra Göteborg. Även inom stadsdelar kan variationerna vara ganska stora, variationer som alltså tar ut varandra på aggregerad nivå. De relativt stora variationerna från år till år på stadsdelsnivå beror säkerligen dels på slumputfall till följd av det relativt låga antalet potentiella respondenter per äldreboende, men dels är det säkert också så att lokala initiativ och händelser får genomslag.

När det gäller kvalitetsindikatorerna i Kolada har övervägande andelen av dessa tagits bort nationellt. De som utöver väntetid finns kvar är:

- Särskilt boende där den äldre kan välja alternativ vid huvudmål
- Särskilt boende där den äldre erbjuds daglig utevistelse
- Särskilt boende som erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter per dag under vardagar samt minst en organiserad och gemensam aktivitet på helg.

Sex av stadsdelarna erbjuder alternativ vid huvudmål på samtliga av sina särskilda boenden. Norra Hisingen och Västra Göteborg erbjuder alternativ på några av sina boenden och Örgryte-Härlanda och Majorna-Linné erbjuder inte måltidsalternativ vid huvudmålet. Någon koppling mellan möjlighet att välja och nöjdhet med hur maten smakar går inte att se. Som exempel på detta är att de boende i Majorna-Linné är mest nöjda i staden med hur maten smakar.

75 procent av de särskilda boendena erbjuder minst två organiserade gemensamma aktiviteter och på helg är det knapp 50 procent. I brukarenkäten svarar 63 procent att de är nöjda med de aktiviteter som erbjuds. Inte heller här går det att se några samband mellan erbjudande av gemensamma aktiviteter och nöjdhet.

## 4 Individ och familjeomsorg samt funktionshinderverksamhet

### 4.1 Inledning

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innehåller bestämmelser för hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Arbetet med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras genom en sammanhållen kvalitetsberättelse.

IFO-FH har en gemensam struktur för uppföljningen av kvalitetsarbetet som möter ovanstående krav och skapar bättre förutsättningar för ett sammanhållet arbete och för en mer likvärdig stad. Arbetet är dokumenterat i nämndernas kvalitetsrapporter. Rapporten är gemensam för hela sektorn och innehåller analyser och slutsatser samt förbättringsområden för verksamhetens olika områden. De mått som använts är bland annat nationella kvalitetsregister och Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada). Nämnderna har även använt avvikelser och synpunkter, interna och externa tillsyner, lex Sarah, lex Maria samt riskbedömningar som underlag för sitt analysarbete.

Stadsledningskontoret har sammanställt en stadenövergripande kvalitetsrapport för sektorn vilken bifogas denna uppföljning.

Rapporteringen av kvalitetsarbetet genomförs för fjärde året i rad. Det arbete som krävs för att utveckla och säkra kvaliteten måste bedrivas med uthållighet och över lång tid. Nämndernas beskrivning av styrkor och utvecklingsområden inom de olika kvalitetsområdena är likartade över tid men vid en jämförelse av de tre årens rapportering kan ändå konstateras att kvalitetsförbättringar skett. Stadsledningskontoret bedömer dock att barns rättigheter behöver uppmärksammas mer.

Analysen av kvaliteten utgår från de av socialstyrelsens framtagna kvalitetsområden:

- **Kunskapsbaserad verksamhet** - tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
- **Självbestämmande och integritet** - den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
- **Helhetssyn och samordning** - utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
- **Trygghet och säkerhet** - Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparanta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.
- **Tillgänglighet** - det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.
- **Jämlik** - Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

Nämnderna har på ett systematiskt sätt genomlyst verksamheterna utifrån Socialstyrelsens kvalitetsområden och Ledningssystemet för kvalitet (SOSFS 2011:9). Stadsledningskontoret lyfter nedan fram några områden som genomgående har belysts i nämndernas rapportering.

## 4.2 Utveckling av en evidensbaserad praktik (EBP)

EBP kan beskrivas som en noggrann och öppet redovisad tillämpning av den för tillfället bästa kunskapen för beslutsfattande om åtgärder (insatser, metoder) till enskilda personer. Evidensbaserad praktik har därför beskrivits som ett förhållningssätt vid beslutsfattande.



I EBP väger personen egna önskemål tungt. Det gäller särskilt om det inte finns någon kunskap eller om det vetenskapliga underlaget är bräckligt eller tvetydigt.

Den professionelles erfarenheter och kunskaper har också betydelse. Dit hör skicklighet i att identifiera brukares behov av stöd, att söka och värdera evidens samt förmåga att inkludera brukares intressen och önskemål i beslutsfattandet.

Den vetenskapliga kunskapen om sociala insatserns effekter är också begränsad. Nya insatser och nya studier tillkommer ständigt, vilket kan förändra slutsatserna om olika insatserns effekter. Kunskapen utvecklas hela tiden och kunskapsmassa kan komma att vara inaktuell, felaktig eller irrelevant om etta antal år. Det kommer därför aldrig finnas en heltäckande kunskap om vad som fungerar och vad som inte fungerar.

En mängd olika insatser och utvecklingsarbeten pågår för att nå en evidensbaserad praktik och arbetet kan aldrig anses vara färdigt eller målet nått. Arbetet måste ständigt följas upp och utvärderas och ständiga förbättringar leda till ny kunskap som förflyttar det sociala arbetet framåt.

## 4.3 Egenmakt och delaktighet

Flertalet verksamheter använder metoder för stärkt egenmakt och ökad delaktighet. Vid en jämförelse av rapporteringen över åren bedömer stadsledningskontoret att verksamheterna fått ett ökat fokus på enskildas delaktighet och att perspektivet stärkts. Antalet genomförandeplaner har ökat och flera nämnder rapporterar utvecklingsarbeten avseende förbättrad kommunikation. Stadsledningskontoret ser fortsatt stora behov av utveckling av och kompetensstärkande insatser kring olika former av kommunikationsverktyg och kommunikativ tillgänglighet.

Inom barn och unga och i ett par enheter inom funktionshinderverksamheten bedrivs ett utvecklingsarbete gällande ökad brukarmedverkan i verksamheternas utvecklings- och kvalitetsarbete kallad Västermodellen. Västermodellen är en uppföljningsmodell som

syftar till ökad delaktighet för barn och unga som har kontakt med socialtjänsten och för socialsekreterare som möter barnen. Arbetet bedöms bidra till arbete med en evidensbaserad praktik utifrån aspekterna av öka deltagande socialarbetares förmåga att tillvarata den enskilda brukarens kunskap och önskemål. FoU i Väst bidrar med processtöd och utvärderingar av arbetet.

#### **4.4 Bästa tillgängliga kunskap**

Samtliga stadsdelsnämnder använder BBIC (Barn Behov i Centrum). BBIC är ett digitalt, nationellt, utredningsstöd som ska stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga. BBIC utgår från barnets behov och ger den sociala barn- och ungdomsvården en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning.

Inom missbruks- och beroendevården används Addiction Severity Index (ASI). ASI-intervjun är en standardiserad bedömningsmetod för utredning och uppföljning. Den används också som underlag för planering och utveckling av vård och behandlingsinsatser. Instrumentet rekommenderas för vuxna personer med missbruks- eller missbruksrelaterade problem.

Inom funktionshinderområdet implementeras nu Individens behov i centrum, IBIC. IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt för handläggning, genomförande och uppföljning av individbaserat arbete med personer oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. IBIC utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i dagliga livet. Handläggare och utförare använder Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, som gemensamt tankesätt och språk. Arbetssättet är utvecklat av socialstyrelsen. IBIC beräknas bidra till kvalitetsförbättringar för den enskilde när införande är genomfört.

Verksamheterna använder flertalet insatser och metoder som kan innebära förutsättningar för en kunskapsbaserad verksamhet. Det kan dock konstateras att arbetet inom socialtjänsten i Sverige i för liten utsträckning bedrivs utifrån kunskap om effekten av olika insatser, arbetssätt och metoder. Det finns därför ett behov av insatser till stöd för en fortsatt kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Det kräver ett nationellt strategiskt utformat stöd och ett målmedvetet och starkt engagemang hos kommunerna. Socialtjänsten är underförsörjd med kunskapsstöd. Ett fortsatt aktivt arbete både nationellt genom till exempel NSK-S och regionalt inom GR är viktiga delar för kunskapsutvecklingen inom individ- och familjeomsorgen och funktionshinderverksamheten.

En avgörande del för en evidensbaserad praktik är att varje handläggare har tillräcklig kunskap och stöd i bedömningar av insatser och metoders resultat och effekter. Att vara uppdaterad om bästa tillgängliga kunskap/evidens är något som kräver tid och kunskap.

Välfärdens processer och plattformsarbetet är ett stöd i sektorns arbete och får ett särskilt värde i den personalsituation som råder inom sektorn. Det gemensamma plattformsarbetet beskrivs av hälften av nämnderna som en viktig del av det gemensamma utvecklings- och kompetensinsatserna. Plattformsgруппerna syftar till att skapa gemensamma strukturer, likabehandling och utveckla kvaliteten inom sektorn. Kommunstyrelsen har genom kompetensanslaget under ett antal år beviljat medel till plattformsarbetet. Plattformarbeten finns inom områdena ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd, barn och unga, missbruk och beroende och inom myndighetsutövningen inom funktionshinderområdet.

Det är fortsatt svårigheter inom utförarverksamheterna inom

funktionshinderverksamheten att rekrytera och behålla personal med relevant kompetens. Personalomsättningen påverkar möjligheterna att upprätthålla kvaliteten i en kunskapsbaserad verksamhet. Kompetensutvecklingsplaner som samlar de gemensamma behoven behöver utvecklas för att de riktade insatser som görs ska få full effekt.

#### **4.5 Systematisk uppföljning**

Evidensbaserad praktik och kunskapsstyrningen bygger också på en uppföljning och analys av behov och resultat. Systematisk uppföljning bidrar till skapandet av beprövad erfarenhet och kan ge underlag till ledning och nämnder för beslut om resurser.

Nämnden för intraservice driver tillsammans med stadsdelsnämnderna en utveckling mot en integrerad uppföljning inom barn- och ungdomsvården. En sådan uppföljning finns inom missbruksområdet men behöver stärkas. Användningen av IBIC ger förutsättningar för att följa upp individens resultat och värdera måluppfyllelsen. En uppföljning på gruppnivå inom ramen för IBIC är dock ännu inte möjlig.

Arbetet med systematisk uppföljning är en strategiskt viktig fråga och behöver fortsatt omhändertas i den nya nämndorganisationen.

#### **4.6 Intern och extern samverkan och samordning**

Socialtjänsten har en skyldighet att utifrån den enskildes behov samordna insatser med andra utförare. Nämnderna rapporterar att det finns överenskommelser och rutiner såväl på strategisk som lokal nivå inom till exempel Hälso- och sjukvårdsavtalet, Västbus-, SIP- (samordnad individuell plan), SIG- (social insatsgrupp) och SSPF-arbetet (samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid). De är dock i olika grad implementerade i verksamhetens vardagsarbete. I stort sett samtliga nämnder beskriver att samverkan med andra utförare, exempelvis hälso- och sjukvården, försäkringskassan och arbetsförmedling, behöver stärkas och utvecklas för att säkra en helhetssyn och samordning.

1 juli 2018 blev skola och förskola egna nämnder och stadsdelsnämnderna beskrev i kvalitetsrapporten 2018 att samverkansformerna behövde utvecklas. Fyra nämnder rapporterar 2019 att en sådan utveckling har skett men att arbetet måste fortgå.

En kvalitetsbrist som framkommer är den interna samordningen inom respektive förvaltning. I vissa nämnder saknas till exempel rutiner och överenskommelser för samverkan internt mellan olika enheter medan andra beskriver att de rutiner och arbetssätt som finns måste implementeras och fördjupas ytterligare. Ett utvecklingsarbete pågår utifrån de i tidigare års kvalitetsrapporter identifierade bristerna inom området. Åtgärder som redovisas är bland annat revidering av rutiner som rör samverkan mellan olika enheter inom sektorn samt olika utvecklingsarbeten för att öka samverkan inom sektorerna. Implementeringen av existerande rutiner behöver fortgå. Rutiner och forum för samverkan på olika nivåer finns men de behöver följas upp systematiskt och hållas aktuella, tillgängliga och kända.

#### **4.7 Avvikelsehantering**

Avvikelsehanteringen har utvecklats. Inom ramen för Valfärdens processer lanserades en reviderad process under 2018 tillsammans med en ny förbättrad version av avvikelsemodulen i verksamhetssystemet. Flera nämnder har genomfört utbildningsinsatser utifrån tidigare identifierade brister och verksamheten har blivit bättre på att systematiskt skriva avvikelse rapporter. Ytterligare insatser för att öka rapporteringen och för att systematisera kunskapen behövs.

#### **4.8 Kompetensförsörjning och arbetsmiljö**

Under flera år har socialsekreterarna inom myndighetsutövningen haft en mycket ansträngd arbetsmiljö med hög personärlighet. Kommunstyrelsen beslutade hösten 2016 om handlingsplan för arbetsmiljön inom myndighetsutövning IFO-FH. Situationen inom myndighetsutövningar har de senaste åren stabiliserats vilket ger bättre förutsättningar för kvalitetsarbetet.

Stadsledningskontoret bedömer dock att situationen med hög omsättning av enhetschefer och svårigheterna att kompetensförsörja inom funktionshinderverksamhetens utförardelar har negativ påverkan på arbetsmiljön och verksamhetens kvalitet.

#### **4.9 Krisberedskap**

Öppna jämförelser (ÖJ) är en årlig enkät som socialstyrelsen lämnar till Sveriges samtliga kommuner. Frågorna berör bl.a. personalens kompetens, insatser och metoder, samverkan och krisberedskap. Öppna jämförelser visar i vilken riktning det finns ett utvecklingsbehov. Indikatorerna belyser enbart vissa kvalitetsaspekter och behöver därför kompletteras med andra underlag som är relevanta för kommunen och verksamheterna. De bör tolkas med hänsyn till regionala och lokala förutsättningar.

Resultatet av öppna jämförelser inom området krisberedskap visar att nämndernas arbete med kontinuitets- och evakueringsplaner samt planer för höga temperaturer behöver utvecklas.



## 5 Hälsa- och sjukvård

### 5.1 Inledning

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innehåller bestämmelser för hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras och enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse som sammanfattar strategier och resultat kring arbetet med att förbättra patientsäkerheten i den hälso- och sjukvård som bedrivs. Berättelsen beskriver hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits, samt resultat av kvalitetsarbetet och identifierade risker.

### 5.2 Systematiskt kvalitetsarbete

Samtliga stadsdelsnämnder har rutiner för att rapportera och hantera avvikelser samt klagomål och synpunkter, vilket är en grundförutsättning för det systematiska kvalitetsarbetet. Ökat fokus på utredning, analys och långsiktiga åtgärder eftersträvas. Inom hälso- och sjukvården finns även rutiner och nationella mätningar för andra återkommande egenkontroller beträffande exempelvis följsamhet till basala hygienrutiner, loggranskning i journalsystem, kontrollräkning av narkotiska preparat. Uppföljningarna sker regelbundet och ligger till grund för olika förbättringsinsatser.

Kommunen som vårdgivare är ansvarig för att dokumentera det organisatoriska ansvaret för planering, ledning och egenkontroll. Göteborgs Stad har en gemensam ansvarsfördelning som i detalj beskriver ansvar för nämnd, direktör, verksamhetschef, medicinskt ansvarig, sektorschefer samt övriga chefer och personal.

Stadsledningskontoret lyfter nedan fram några områden som genomgående har belysts i nämndernas rapportering

### 5.3 Utvecklingsområden

#### Demens

Utbildning och insatser för ökad förståelse inom demensområdet genomförs genom satsning på ökad användning av kvalitetsregister och verktyg kring beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD). Många stadsdelsnämnder rapporterar utvecklingsinsatser för att minska förekomsten av begränsningsåtgärder vid demens bland annat genom utbildning i Nollvisionen.

#### Hygienriktlinjer

Brister finns generellt i följsamhet till basala hygienriktlinjer och klädregler. Åtgärder som hygienkört och andra utbildningsinsatser har genomförts. Området identifieras som ett fortsatt viktigt område att utveckla.

#### Hantering av läkemedel och utförande av rehabiliterande insatser

Brister finns i läkemedelshantering i samtliga stadsdelsnämnder och är ett område med många rapporterade avvikelser. Stadens gemensamma läkemedelsutbildning upplevs ha ökat säkerheten men fortsatta brister finns i följsamhet till utförandet av både läkemedelsinsatser och rehabiliterande insatser och behov ses av ökade möjligheter att följa insatserna via digital signering.

#### Samverkan

Alla stadsdelsnämnder identifierar samverkansområdet som väsentligt och i behov av ständig förbättring. Samverkan behöver utvecklas internt mellan hälso- och sjukvårdsorganisationen och utförarna inom äldreomsorg och funktionshinder och

brister i informationsflödet identifieras som en viktig faktor.

Extern samverkan mellan kommunens och regionens hälso- och sjukvård pekas ut som central och brister finns framför allt i vårdens övergångar vid utskrivning från slutenvård där exempelvis läkemedelshantering kan vara bristfällig. Flera stadsdelsnämnder beskriver att arbetssätt och struktur förstärkts och att samarbetet med vårdcentralerna generellt fungerar väl. En tydlig gemensam organisation – NOSAM – finns för närområdessamverkan där chefer från verksamheterna möts och som fungerar olika väl i olika geografiska områden.

#### Journalssystem

Alla stadsdelsnämnder beskriver informationssäkerhet som en viktig faktor och att befintliga journalssystem har brister. Göteborgs stad avbröt under 2019 implementeringen av det upphandlade journalsystemet på grund av kvalitetsbrister. Staden har därför behövt arbeta längre än avsett i ett föråldrat system som har funktionsmässiga brister och som försvårar samverkansarbete både internt och externt.

#### Kompetensförsörjning

En risk som lyfts i alla rapporter är de problem som finns med kompetensförsörjningen. Det råder brist på legitimerad personal, framför allt sjuksköterskor, och personalomsättningen är relativt hög. Insatser vidtas för att skapa attraktivare arbetsförhållanden exempelvis med mentorskap, kompetensutvecklingsinsatser och det nära ledarskapet.

### **5.4 Sammanfattande bedömning**

Övergripande görs bedömningen att den kommunala hälso- och sjukvården uppfyller kraven på god och säker vård

Stadsdelsnämndernas patientsäkerhetsberättelser skrevs innan effekterna av Corona/Covid-19 pandemin var kända. Stadsledningskontoret kan se att risker och bedömningar som pekats ut i stadsdelsnämndernas rapporter har avspeglats i konsekvenser under pandemin. Främst handlar det om svårigheten att rekrytera medarbetare med utbildning, brister i samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal samt brister i basala hygienkrav.

## **6 Uppföljning av Göteborgs Stads plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen 2018–2019**

### **6.1 Inledning**

2016 fick stadsledningskontoret i uppdrag av kommunstyrelsen att ta fram en ”Plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen” med åtgärder för att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet i hela Göteborgs Stad. Detta på grund av att stadens verksamheter hade haft en ansträngd situation utifrån ett arbetsmiljöperspektiv vilket resulterat i att sjukskrivningstalen ökat sen 2012. En plan med åtgärder skulle visa på ett samlat grepp kring arbetsmiljöproblematiken inom strategiskt viktiga områden samt ge stadens verksamheter stöd för ett systematiskt och resultatriktat arbetssätt.

En plan med två mål och åtta åtgärder arbetades fram i nära samarbete med förvaltningar och bolag samt de fackliga organisationerna. Målen var att stärka hur arbetsgivaren organiserar, leder och styr arbetsmiljöarbetet samt att utveckla metoder och redskap som kan integreras i det reguljära systematiska arbetsmiljöarbetet. Målgrupper var förvaltnings- och bolagsledning samt nämnder och styrelser.

Göteborgs Stads plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen beslutades av Kommunfullmäktige i december 2017 (2017-12-07, § 17 Dnr 0538/16). Planen gällde 2018–2019 och arbete fortgår i dagsläget med att implementera åtgärder. Kvarstående åtgärder är sedan 2020 en del av Göteborgs Stads program för attraktiv arbetsgivare, målområde 2, - Vi har ett hållbart arbetsliv där verksamhet och hälsa utvecklas.

### **6.2 Uppföljning av planen**

Göteborgs Stads plan för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen är ett komplement till stadens övriga hälso- och arbetsmiljöarbete. Varje åtgärd ska bidra till att förbättra arbetsmiljön och minska sjukskrivningstalen. Tillsammans ger de en större effekt eftersom hälso- och arbetsmiljöarbetet är en komplex fråga och måste ske på kort och lång sikt. Planens mål och åtgärder har främst ett långsiktigt perspektiv. En uppföljning av effekter av åtgärderna är därför för tidigt att göra i nuläget. I denna uppföljning är det möjligt att redovisa framtagna och genomförda åtgärder samt vilka som fortsätter inom ramen för Göteborgs Stads program för en attraktiv arbetsgivare.

### **6.3 Uppföljning av planens mål**

Planen beskriver och konkretiserar två strategiskt viktiga områden, styrning och ledning och kompetenshöjning med totalt åtta åtgärder. Områdena/mål är:

- 1. Att bidra till hållbara arbetsplatser och verksamheter i Göteborgs Stad genom strategiskt arbetsmiljöarbete.*
- 2. Att med fokus på hälsa utveckla kunskaper, metoder och redskap som bidrar till att förbättra det systematiska arbetsmiljöarbetet i stadens verksamheter.*

Målen i planen har legat till grund i framtagandet för strategi och målområde 2 i Göteborgs Stads program för en attraktiv arbetsgivare - att skapa ett hållbart arbetsliv

där verksamhet och hälsa utvecklas. Arbetet med implementering av målområdena fortsätter i det reguljära arbetsmiljö och hälsoarbetet och inom ramen för programmet.

## **6.4 Uppföljning av planens åtgärder**

Januari 2018 startade arbetet med att ta fram underlag för att möjliggöra för stadens verksamheter att kunna implementera och genomföra planens åtgärder.

Av de åtta åtgärderna är:

- Fem genomförda/klara (1a och b, 2, 6, 7, 8)
- Två påbörjade (3, 4)
- En startar hösten 2020 (5)

### **Redovisning av samtliga åtgärder 1–8**

#### **1a och b**

#### **Revidera Medarbetar- och arbetsmiljöpolicyen med riktlinjer enligt ny lagstiftning och uppgradera stödmaterial för uppgiftsfördelning och arbetsmiljöansvar.**

##### *Beskrivning*

1a. Göteborgs Stads policy för arbetsmiljö, medarbetarskap och chefskap beslutades i KF 2020-01-23 § 14. Revideringen omfattade i slutändan inte bara arbetsmiljö och hälsoområdet eftersom revidering av policyen även blev en av åtgärderna i Göteborgs Stads program för en attraktiv arbetsgivare.

1b. En för staden övergripande rutin för uppgiftsfördelning och arbetsmiljöansvar i arbetsmiljöarbetet uppgraderades i samarbete med stadens verksamheter och var klar att användas från juni 2018. Alla förvaltningar och bolag uppmanades att se över sina lokala rutiner och att jämföra dessa med den förbättrade centrala rutinen.

##### *Åtgärd 1a och b – genomförda/klara*

#### **2. Ta fram en för staden enhetlig frågeguide med uppföljningsfrågor och nyckeltal för arbetsmiljöarbetet.**

##### *Beskrivning*

En enhetlig frågeguide arbetades fram och under perioden april - juni 2019 genomförde Göteborgs Stad med dess förvaltnings- och bolagsledningar en fördjupad uppföljning genom självskattning av hälso- och arbetsmiljöarbetet. Svaren gav underlag för en gemensam dialog i förvaltnings- och bolagsledningar som stöd för strategiska beslut och insatser. En staden övergripande rapport med tillhörande analys sammanställdes. Rapporten visar på en gemensam bild av ett nuläge i staden med avsikten att tydliggöra för nämnder och styrelser vilka utmaningar organisationen står inför när det gäller arbetsmiljö och hälsa. Den övergripande analysen och slutsatserna delgavs också kommunstyrelsen samt till nämnder och styrelser inför prioriteringar i budgetplaneringen.

##### *Åtgärd 2 – genomförd/klar*

#### **3. Skapa utbildningar och utbildningstillfällen för att kunna göra en samlad analys, planering och uppföljning av hälso- och arbetsmiljöarbetet och integrera det med verksamhetsplanering.**

### *Beskrivning*

Framtagandet av en utbildning för att kunna göra samlade analyser i arbetsmiljöarbetet startade under 2018 men parkerades bland annat för att behov uppkom med att integrera arbetet med Göteborgs Stads program för en attraktiv arbetsgivare.

Arbetet med att arbeta med samlad analys fortsätter i det reguljära arbetsmiljö och hälsoarbetet och inom ramen för programmet.

### *Åtgärd 3 - påbörjad*

#### **4. Utveckla ett metodstöd för att förvaltningar och bolag ska kunna göra en analys och en bedömning av chefers förutsättningar att axla arbetsmiljöansvaret i förhållande till resurser.**

### *Beskrivning*

Göteborgs Stad ska höja såväl kunskap som kompetens i att förstå chefers organisatoriska förutsättningar att kunna arbeta i en miljö där det går att ha balans mellan krav och resurser.

Som metodstöd kommer staden att använda verktyget Chefoskopet, vilket är ett forskningsbaserat verktyg för att förstå och utveckla chefers organisatoriska förutsättningar i en organisation. Stadsledningskontoret testade verktyget i ett pilotprojekt med Stadsdelsförvaltningen Norra Hisingen under hösten 2018 – våren 2019. De samlade erfarenheter pilotprojektet gav bidrar till att forma ett stadenövergripande arbetssätt med stöd av Chefoskopet för att underlätta för första linjens chef att kunna axla sitt arbetsmiljöansvar.

Under hösten 2020 beräknas ett centralt upplägg och metodstöd kunna presenteras för förvaltnings- och bolagsledningar. Arbetet kommer främst att fokusera på att stödja förvaltningsledningar i de nya fackförvaltningarna i deras arbete med chefers organisatoriska förutsättningar genom att använda framtaget metodstöd.

### *Åtgärd 4 - påbörjad*

#### **5. Uppmuntra nämnder och styrelser att avsätta medel i budget för hälso- och arbetsmiljöarbetet, exempelvis genom hälsopotter där verksamheter kan söka medel för innovationer i arbetsmiljöarbetet.**

### *Beskrivning*

Nämnder och styrelser behöver vara väl insatta i de utmaningar som finns i arbetsmiljön för att kunna avsätta medel i budget. För att kunna sätta in tidiga främjande arbetsmiljöinsatser eller åtgärda redan uppkomna problem, krävs en förståelse för vad som påverkar hälsan. Verksamheter som kartlägger förutsättningar, resurser och har tydliga mål i kombination med resultat av exempelvis arbetsmiljöronder, medarbetarenkät svar, statistik och nyckeltal, får en helhetsbild över sin arbetsmiljö.

Under hösten 2020 planeras uppstart av åtgärden genom att synliggöra goda exempel från verksamheter i staden som arbetar på ett hållbart sätt där hälsosatsningar planeras och är en del i budgetarbetet. Detta förväntas även bidra till ett lärande arbetssätt vilket skapar stolthet i organisationen.

### *Åtgärd 5 – uppstart hösten 2020*

## **6. Öka tillgängligheten till stadens stödmaterial i arbetsmiljöarbetet för chefer och medarbetare genom att samla det på en för staden gemensam kommunikationsplattform**

### *Beskrivning*

Stadens centrala stödmaterial reviderades i samarbete med representanter från verksamheterna vilka kommunicerades på befintliga sidor i processen för arbetsmiljö och hälsa på stadens intranät. En förbättrad plattform för stadens arbetsmiljö och hälsoarbete som är mer lättillgänglig för chefer och medarbetare var inte genomförbar eftersom det krävs övergripande förändringar i IT-systemet för intranätet.

*Åtgärd 6 – genomförd/klar*

## **7. Forma metodstöd och genomföra riktade utbildningar för att kunna arbeta systematiskt med arbetsbelastning och återhämtning på arbetsplatsen**

### *Beskrivning*

Under första halvåret 2018 formades ett metodstöd i samarbete mellan SDF Östra Göteborg och Stadsledningskontoret för att kunna arbeta systematiskt med arbetsbelastning och återhämtning på arbetsplatsen. Genom metod-, modell- och kompetensutvecklingsinsatser för chefer och medarbetare var avsikten att utveckla hälsa och arbetsmiljöarbetet utifrån såväl ett hälsofrämjande som ett förebyggande och rehabiliterande perspektiv. Utbildningen inkluderar medarbetare, skyddsombud, HR-specialist och chef och genomförs på ordinarie APT.

Utbildningen pilottestades med start inom SDF Östra Göteborgs olika verksamhetsområden samt enstaka i SDN Majorna-Linné. Utbildare har varit anställda hälsoutvecklare från fem av stadens stadsdelar.

Över tid har utbildningen inkluderat fler förvaltningar i staden. Vid dagens datum är utbildningen genomförd på ett 80-tal arbetsplatser inom olika verksamhetsområden.

För att kunna erbjuda utbildningen till fler verksamheter på sikt, formades en handledarutbildning för att kunna leda grupper genom processen. Den ligger som en fördjupningsmodul i stadens ordinarie utbildningsutbud inom område arbetsmiljö och hälsa. Vid dagens datum har ca 15 personer genomgått utbildningen samt praktiserar dessa på olika arbetsplatser.

Effekter av dessa utbildningsinsatser syns främst på lång sikt och kommer att redovisas i en rapport inom ramen för Program för attraktiv arbetsgivare, målområde 2.

*Åtgärd 7 – genomförd/klar*

## **8. För in begreppet hälsa i rekryteringsprocessen vid annonsering, anställning och i utvecklingssamtal. Tydliggöra vad staden erbjuder för att främja medarbetares hälsa.**

### *Beskrivning*

För att skapa rätt förutsättningar och få medarbetare som trivs och stannar på våra arbetsplatser, behöver staden även arbeta förebyggande och främjande i

rekryteringsprocessen; exempelvis vid annonsering, i kravprofilen och vid intervjutillfället.

I samarbete med stadens centrala och lokala processledare för rekrytering arbetades dessa delar inom arbetsmiljöområdet in på ett tydligare sätt in i stadens rekryteringshandbok.

*Åtgärd 8 – genomförd/klar*

## **6.5 Fortsatt arbete under 2020–2023**

Fortsatt arbete med och uppföljning av planens åtgärder och mål kommer att ske inom ramen för målområde 2 i Göteborgs Stads program en för attraktiv arbetsgivare, - Vi har ett hållbart arbetsliv där verksamhet och hälsa utvecklas.

Intensionen är att nämnder och styrelser fortsätter på inslagen linje i sin budgetplanering för att arbetet ska bli långsiktigt och ge resultat. Uppföljning kommer att ske inom ramen för Göteborgs Stads program för en attraktiv arbetsgivare.



Göteborgs Stad  
Stadsledningskontoret

# Kvalitetsrapport hemtjänst och vård- och omsorgsboende/äldreboende 2019

---



## Innehåll

1	Inledning.....	3
1.1	Kvalitetsrapporten.....	3
2	Hemtjänst.....	4
2.1	Systematiskt kvalitetsarbete.....	4
2.2	Analys och bedömningar utifrån kvalitetsområden.....	4
2.2.1	Kunskapsbaserad verksamhet.....	4
2.2.2	Självbestämmande och integritet.....	5
2.2.3	Helhetssyn och samordning.....	5
2.2.4	Trygghet och säkerhet.....	6
2.2.5	Tillgänglighet.....	6
2.2.6	Jämlikhet.....	7
2.2.7	Effektivitet.....	7
2.3	Sammanfattande bedömning.....	7
3	Vård och omsorgsboende/äldreboende.....	9
3.1	Systematiskt kvalitetsarbete.....	9
3.2	Analys och bedömningar utifrån kvalitetsområden.....	9
3.2.1	Kunskapsbaserad verksamhet.....	9
3.2.2	Självbestämmande och integritet.....	9
3.2.3	Helhetssyn och samordning.....	10
3.2.4	Trygghet och säkerhet.....	10
3.2.5	Tillgänglighet.....	10
3.2.6	Jämlikhet.....	11
3.2.7	Effektivitet.....	11
3.3	Sammanfattande bedömning.....	12

# 1 Inledning

## 1.1 Kvalitetsrapporten

Strukturen för kvalitetsrapporten är anpassad för att den ska kunna användas som ett hjälpmedel för verksamheterna i det systematiska kvalitetsarbetet och motsvarar en sådan kvalitetsberättelse som beskrivs i ledningssystemet för kvalitet (SOSFS 2011:09).

Kvalitetsområdena följer Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden vilka är; kunskapsbaserad verksamhet, självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Kvalitetsområdena har ett särskilt fokus i bedömningen av verksamhetens kvalitet.

Kvalitetsrapporter kan även användas för privata utförare. För att Göteborgs Stad ska kunna ställa krav på att externa skriver kvalitetsrapporter enligt denna struktur krävs att detta är reglerat i upphandlings- och förfrågningsunderlag. 2019 finns detta krav endast för hemtjänst. Enheten för kontrakt och uppföljning har sammanställt de privata utförarnas kvalitetsrapporter avseende hemtjänst.

Kvalitetsrapporten är indelad i avsnitten:

- systematiskt kvalitetsarbete
- analyser och bedömning utifrån kvalitetsområden
- sammanfattande bedömning

Stadsledningskontoret har skrivit en för staden övergripande kvalitetsrapport. Rapporten bygger på stadsdelsnämndernas kvalitetsrapporter och privata utförarens kvalitetsrapporter för verksamhetsåret 2019. För särskilt boende innefattar rapporten enbart egenregin.

## 2 Hemtjänst

### 2.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Det bedrivs ett aktivt systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna. Kvalitetsarbetet sker både på övergripande och lokal nivå.

Risker och brister som generellt sett lyfts i såväl stadsdelsnämndernas som i privata utförares kvalitetsrapporter är:

- Alla brukare har inte aktuella genomförandeplaner.
- Kompetensförsörjning - det finns en svårighet att rekrytera undersköterskor och därtill är det en hög sjukfrånvaro i verksamheten. Den planering som finns för dagen får ofta förändras utifrån att medarbetare är frånvarande.
- Efterlevnad av värdighetsgarantier och då framförallt garantierna:
  - kontakta den enskilde så fort man vet om man inte kan komma inom överenskommen tid
  - ta kontakt i förväg om en ny medarbetare ska ge den enskilde stöd och hjälp
  - Planeringen (genomförandeplanen) för hur hjälp och stöd ska utföras. Planeringen ska vara klar inom två veckor från det att hjälp påbörjats.
- Nya arbetssätt kopplat till teknik samt att det funnits brister i tekniken som innebär risk för felaktig ersättning och faktura för enskild. Detta i förhållande till övergången till utförd tid har inneburit mycket manuellt arbete.

Flera av stadsdelsnämnderna lyfter att enhetscheferna har en ansträngd arbetssituation.

Positiva delar som lyfts är bland annat att det finns ett högt engagemang och en stor vilja hos alla yrkeskategorier att utföra hemtjänst av god kvalitet till dem vi är till för. Brukarnas bedömning av verksamheten används i det systematiska kvalitetsarbetet. Det gäller såväl positiva som negativa omdömen. Hemtjänstens utförare har haft uppföljning av enheten för kontrakt och uppföljning utifrån kraven inom LOV. Deras rapport och bedömningar har också använts i kvalitetsarbetet.

### 2.2 Analyser och bedömningar utifrån kvalitetsområden

#### 2.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

*Kunskapsbaserad verksamhet innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenhet ska tas tillvara.*

Kompetensförsörjning är en stor utmaning för samtliga utförare. Kravet i förfrågningsunderlaget/kravspecifikationen LOV innebär att 60 procent av den arbetade tiden ska utföras av undersköterskor. Antalet sökande till vård och omsorgsprogrammet är lågt och det finns en hög konkurrens om medarbetare med rätt kompetens. Samtidigt har flera stadsdelsnämnder av ekonomiska skäl tagit bort specialistrollen omsorgshandledare. Omsorgshandledarens roll är att bland annat att arbeta med att anpassa, implementera, utveckla arbetssätt inom hemtjänsten och med utgångspunkt från rambeslut utforma tydliga insatser utifrån behov och mål samt att handleda undersköterskor/vårdbiträden i behovsriktat och systematiskt arbetssätt.

Införandet av teknik har inneburit förutsättningar för mobilt arbetssätt. Medarbetarna har nu tillgång till enskildas dokumentation inklusive genomförandeplaner i sina telefoner. Detta är en god förutsättning för att leva upp till kvalitetsområdet kunskapsbaserad verksamhet.

Flera av stadsdelsnämnderna skriver att de inte i tillräcklig utsträckning använder synpunkter och klagomål i det systematiska kvalitetsarbetet, vilket påverkar möjligheten att ta tillvara den enskildes erfarenheter.

### 2.2.2.Självbestämmande och integritet

*Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.*

Genomförandeplaner är ett verktyg för att den enskildes önskemål och behov ska komma till uttryck i genomförandet samt ett arbetsredskap för undersköterskor/vårdbiträden i det dagliga arbetet. Andelen genomförandeplaner är generellt sett för lågt och behöver höjas. En anledning som lyfts är att nuvarande definition kopplad till rambeslut för hemtjänst innebär att genomförandeplaner behöver revideras även vid väldigt små förändringar. Stadsledningskontoret har ett uppdrag att göra en översyn.

Brukarnas bedömning i brukarundersökningen är att möjligheter att påverka tid för insats är begränsad. Stadsdelningskontorets bedömning är att en orsak till att det finns en begränsad möjlighet är att vissa insatser såsom personlig omvårdnad, mat och hälso- och sjukvård har företräde till specifika tider och medarbetares kompetens. Därtill behöver det vara en effektiv tidsplanering av medarbetarnas tillgängliga arbetstid för att ha den kostnadseffektivitet som krävs.

orsak till att det finns en begränsad möjlighet är att vissa insatser....

### 2.2.3 Helhetssyn och samordning

*Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. När den enskilde är i behov av insatser från flera olika verksamheter eller professioner bör dessa vara samordnade. Insatserna ska präglas av god kontinuitet.*

De professioner inom hälso- och sjukvård som hemtjänstens medarbetare samverkar med är både kommunens hemsjukvård och för de enskilda som inte är inskrivna i hemsjukvården är det primärvården utifrån den enskildes fria vårdval. Detta utgör en särskild utmaning som inte finns inom ex. särskilt boende.

Flera av stadsdelsnämnderna skriver att man arbetat med att förbättra samverkan mellan hemtjänst och hemsjukvård.

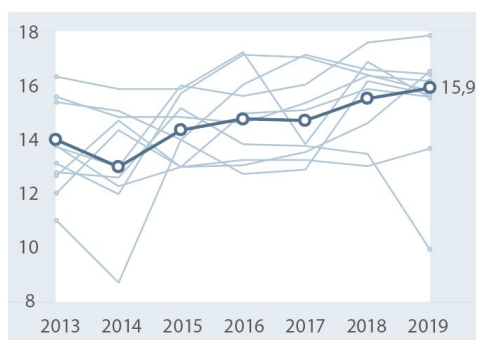
Stadsdelsnämnderna arbetar med personcentrerad vård som är ett arbetssätt som strävar efter att synliggöra den enskilda personens behov. IBIC, som är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt håller på att implementeras. Flera av stadsdelsnämnderna skriver att IBIC är ett sätt att säkerställa att enskildes behov tillgodoses, att det görs i delaktighet för en jämlik vård och omsorg för alla.

Kontinuitet kan definieras i omsorgs-, tids-, och personkontinuitet och dessa bör ses sammantaget. Vad som är viktigast och hur och vad som kan verkställas beror på den enskildes önskemål och behov. Nyckeltalet *Personalkontinuitet* mäter hur många olika personal som i genomsnitt besöker en hemtjänsttagare under en tvåveckorsperiod (mellan kl. 07.00-22.00).

Att det är ett rimligt antal olika människor som kommer hem till en brukare inom ramen för hemtjänsten är viktigt av flera skäl. Dels för kontinuiteten i omsorgen och möjligheten att bygga upp ett förtroende men kanske minst lika mycket för känslan av trygghet. Nyckeltalet *Personalkontinuitet* mäter hur många olika personal som i genomsnitt besöker en hemtjänsttagare under en tvåveckorsperiod. I Göteborg har antalet olika personal gradvis ökat under den senaste femårsperioden, från 13 personer år 2014 till 15,9 år 2019. Det är relativt stora skillnader inom staden. Den lägsta siffran på antal olika personal är tio (Västra Göteborg och privata utförare) och den högsta är 18 (Askim-Frölunda-Högsbo).

Ökningen över tid är inte en del av en generell trend – i riket som helhet har antalet legat stadigt under hela perioden. Göteborgs Stad ligger nu i nivå med kommungenomsnittet i riket.

Personalkontinuitet  
- Antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar



Varje linje är en stadsdel, den tjocka linjen är medel för Göteborg

Medarbetares frånvaro påverkar sannolikt förutsättningar för att planera verksamheten med fokus på hög personalkontinuitet. Sjukfrånvaron är hög inom hemtjänsten. Den totala (lång och kort) sjukfrånvaron för stadsdelarna var 2019 11.6 procent, en sänkning med knappt en procentenhet från 2018. Variationerna på den totala sjukfrånvaron mellan stadsdelarna är stor, från 9.1 till 14.2 procent. När det gäller den korta sjukfrånvaron som påverkar planeringen i ett kortsiktigt perspektiv är skillnaderna inte lika stora. Genomsnittligt värde för kort sjukfrånvaro (1-14 dagar) är 3.5 procent. Någon motsvarande uppgift gällande sjukfrånvaro hos de privata utförarna finns inte tillgänglig.

Dock kan konstateras att det finns inget samband mellan hög total sjukfrånvaro och många olika personal eller vice versa i kontinuitetsundersökningen.

#### 2.2.4 Trygghet och säkerhet

*Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbart och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.*

Brukarnas upplevelse av personalens bemötande är högt (95 procent av brukarna svara att personalen oftast eller alltid bemöter dem på ett bra sätt). Det höga värdet är stabilt över tid. Även förtroendet är högt (85 procent av brukarna svarar att de har mycket bra eller bra förtroende för personalen) och är stabilt över tid. 81 procent av brukarna känner sig trygga hemma med hemtjänst och även detta resultat är stabilt över tid.

En fråga som haft en nedgång med start förra året är upplevelsen av om personalen brukar meddela i förväg om tillfälliga förändringar. Från 2017 har den haft en nedgång med fem procentenheter. Den fråga kan nära kopplas till värdighetsgarantin ”vi garanterar att vi tar kontakt med dig så fort vi vet om vi inte kan komma inom överenskommen tid”.

Utifrån omfattningen av hemtjänsten är det få Lex Sarah rapporter och ytterst få anmälningar.

#### 2.2.5 Tillgänglighet

*Tillgängliga tjänster innebär att det är lätt att komma i kontakt med verksamheten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter individer och olika grupperns behov. Kommunikation mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog.*

Förra året beskrev stadsdelsnämnderna kvalitetsområdet som ett utvecklingsområde. Detta gällde särskilt hur lätt det är att komma i kontakt med verksamheten. I år skriver flera av dem hur de arbetat med att utveckla tillgängligheten genom att inrätta telefontjänster. Medarbetarna har nu också arbetstelefoner, vilket gör att de blir mer tillgängliga för kontakt med såväl brukare som kollegor.

## 2.2.6 Jämlikhet

*Omsorg och vård ska ges på lika villkor för alla.*

Jämlik vård och omsorg är vidare än könspektivet. Ett aktivt arbete med utgångspunkt i diskrimineringsgrunderna och ett normmedvetet förhållningssätt pågår.

Skillnader mellan kvinnor och män kan följas i brukarenkäten. Övergripande är resultaten något lägre för kvinnor än för män vilket kan förklaras av kvinnornas högre ålder och sämre egenupplevda hälsa.

## 2.2.7 Effektivitet

*Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.*

Stadsdelsnämnderna beskriver att de genomfört ett omfattande förändringsarbete i samband med att utförd tid infördes 1 maj 2019. Utförda tiden hos enskilda ligger till grund för ersättningen till utföraren samt som underlag till enskildas faktura. Detta innebär stor förändring mot tidigare då de ersattes för den tid som biståndshandläggaren bedömt behövas för enskildas behov.

Det framkommer av rapporteringen att för ökad kvalitet och nyttjande av resurser på bästa sätt behöver verksamheten arbeta vidare med att medarbetarna använder genomförandeplanerna och involverar brukarna i högre utsträckning.

## 2.3 Sammanfattande bedömning

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

- Andel (%) mycket/ganska nöjd

	2019	2015-19
Riket	88	○○○○○
Stockholm	83	○○○○○
Malmö	79	○○○○○
Göteborg	80	○○○○○
Angered	73	○○○○○
Östra Göteborg	87	○○○○○
Örgryte-Härlanda	82	○○○○○
Centrum	83	○○○○○
Majorna-Linné	81	○○○○○
Askim-Frölunda-Högsbo	84	○○○○○
Västra Göteborg	74	○○○○○
Västra Hisingen	78	○○○○○
Lundby	84	○○○○○
Norra Hisingen	78	○○○○○

De allra flesta (80 procent) är nöjda med sin hemtjänst, om än något lägre i storstäderna än i övriga riket. På aggregerad nivå är resultaten stabila, det är väldigt små förändringar från år till år i hur brukarna i Göteborg ser på hemtjänsten, liksom i övriga storstäder och riket som helhet.

Just med tanke på att rörelserna är så små från år till år var 2018 års nedgång, med tre procentenheter från 83 till 80 procent nöjda, en ovanligt stor förändring som sannolikt hade med inkörningsproblemen som uppstod i samband med införandet av nytt planeringssystem att göra. Nedgången fortsatte inte under 2019, men nöjdheten ökade inte heller upp mot tidigare nivå.

På stadsdelsnivå varierar nöjdheten mer från år till år. I Östra Göteborg har nöjdheten varit hög och dessutom ökat varje år under den senaste femårsperioden. 87 procent var nöjda med sin hemtjänst i Östra Göteborg under 2019. Västra Göteborg har haft motsatt trend och där var bara 74 procent nöjda under 2019, lägst tillsammans med Angered (73 %).

## 3 Vård och omsorgsboende/äldreboende

### 3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Det bedrivs ett aktivt systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna. Kvalitetsarbetet sker både på övergripande och lokal nivå.

Det finns en risk och brist som generellt sett lyfts i stadsdelsnämndernas kvalitetsrapporter och det är *kompetensförsörjningen*. Det finns en svårighet att rekrytera undersköterskor och därtill är det en hög sjukfrånvaro i verksamheten. Utbildningen till vårdbiträde har startat och de första utbildningskullarna blir klara våren 2020. Hur arbetsuppgifterna ska differentieras utifrån olika kompetens och inom befintlig personalstat är en utmaning.

Exempel på andra risker och brister som lyfts av flera stadsdelsnämnder är:

- Brister i samverkan mellan omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal
- Brister i basala hygienkrav
- Ansträngd arbetssituation för enhetschefer
- Brister i fastighetsbeståndet
- Ekonomiska risker vid tomgång

Positiva delar som lyfts är bland annat att det finns ett högt engagemang och en stor vilja hos alla yrkeskategorier utförare vård och omsorg av god kvalitet till dem vi är till för. Brukarnas bedömning av verksamheten används i det systematiska kvalitetsarbetet. Det gäller såväl positiva som negativa omdömen.

### 3.2 Analyser och bedömningar utifrån kvalitetsområden

#### 3.2.1 Kunskapsbaserad verksamhet

*Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenhet ska tas tillvara.*

Stadsdelsnämnderna skriver att det finns svårigheter att rekrytera medarbetare med utbildning. Enligt den kartläggning som genomfördes inom LOV-utredningen är genomsnittliga andelen medarbetare med utbildning till undersköterska 85 procent. Det är stora skillnader mellan stadsdelarna, Angered har lägst andel med 72 procent och Västra Göteborg och Lundby har högst andel med sina 94 procent.

De kvalitetsregister som används i verksamheterna är Palliativregistret, Senior Alert och BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens). Kvalitetsregistren bidrar till en bättre teamsamverkan mellan olika yrkesprofessioner och gagnar på så sätt brukarna.

Enskildas erfarenheter tas bland annat tillvara genom att verksamheterna arbetar med resultatet från den nationella brukarundersökningen. Synpunkter och klagomål är ett annat verktyg som används för att den enskildes erfarenheter ska tas tillvara.

#### 3.2.2. Självbestämmande och integritet

*Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.*

Genomförandeplaner är ett verktyg för att den enskildes önskemål och behov ska komma till uttryck i genomförandet samt ett arbetsredskap för undersköterskor/vårdbiträden i det dagliga arbetet. Andelen enskilda som bor på särskilt boende och har en aktuell genomförandeplan är hög.



Siffrorna i brukarenkäten visar att de äldre på särskilt boende är nöjda med bemötandet (91 procent) vilket kan anses vara en av grundbultarna i verksamheten.

### 3.2.3 Helhetssyn och samordning

*Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. När den enskilde är behov av insatser från flera olika verksamheter eller professioner bör dessa vara samordnade. Insatserna ska präglas av god kontinuitet.*

Mat och måltider samt aktiviteter är viktiga delar för enskildas välbefinnande. Dessa har under flera år definierats som förbättringsområden och så även i år. Resultatet i brukarundersökningen är i princip samma som förra året och året dessförinnan, men stora svängningar upp och ned i några stadsdelar. Mat, måltider och aktiviteter är frågor som stadsdelsnämnderna beskriver att de arbetar med, men uppenbarligen har det inte fått effekt på en hela-staden nivå.

Stadsdelsnämnderna arbetar med personcentrerad vård som är ett arbetssätt som strävar efter att synliggöra den enskilda personens behov. IBIC, som är ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt håller på att implementeras. Flera av stadsdelsnämnderna skriver att IBIC är ett sätt att säkerställa att enskildes behov tillgodoses, att det görs i delaktighet för en jämlik vård och omsorg för alla

### 3.2.4 Trygghet och säkerhet

*Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbart och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.*

Tryggheten med att bo på äldreboendet bedöms vara en grundläggande och viktig faktor. På brukarenkätens fråga om hur tryggt det är att bo på äldreboendet svarar 84 procent att det är tryggt vilket bedöms som ett högt resultat. Resultatet ligger ganska nära rikets resultat (88). Meddela tillfälliga förändringar har ett lågt resultat, endast 43 procent bedömer att de får sådan information. Detta avviker dock inte mycket från rikets resultat (47).

Många av stadsdelsnämnderna beskriver inom det systematiska kvalitetsarbetet att de har fokus i egenkontroller på handhavandet av de boendes egna medel.

Flera stadsdelsnämnder skriver att namnskyltar på personalen är ett sätt att skapa trygghet.

Utifrån omfattningen av verksamheten inom vård- och omsorgsboende är det få Lex Sarah rapporter och ytterst få anmälningar.

### 3.2.5 Tillgänglighet

*Tillgängliga tjänster innebära att det är lätt att komma i kontakt med verksamheten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter individer och olika gruppers behov. Kommunikation mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog.*

Det vanliga är att verksamheten i samband med välkomstsamtalet lämnar information om boendet, verksamheten, värdighetsgarantin mm. Brukarråd och anhörigträffar är vanligt förekommande som dialogforum.

Vetskapen om vart de boende ska lämna synpunkter och klagomål är och har varit förvånansvärt lågt, både i Göteborg och i riket. Endast 47 procent har svarat att de vet vart de ska lämna synpunkter och klagomål. Ingen stadsdel sticker ut positivt. En fråga som diskuterats är vad de boende anser vara en synpunkt eller klagomål. Det är inte säkert att den enskilde definierar det som en synpunkt eller klagomål som man framför muntligen direkt till undersköterskor och chefer.

### 3.2.6 Jämlikhet

*Omsorg och vård ska ges på lika villkor för alla.*

Jämlik vård och omsorg är vidare än könspektivet. Ett aktivt arbete med utgångspunkt i diskrimineringsgrunderna och ett normmedvetet förhållningssätt pågår.

Skillnader mellan kvinnor och män kan följas i brukarenkäten. Övergripande är resultaten något lägre för kvinnor än för män vilket kan förklaras av kvinnornas högre ålder och sämre egenupplevda hälsa.

### 3.2.7 Effektivitet

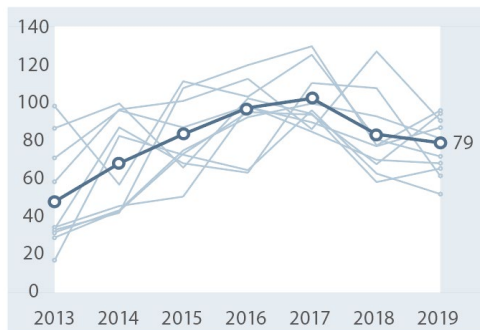
*Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten*

Stadsdelsnämnderna har arbetat intensivt med att korta ledtiderna mellan ut- och inflyttningar. Det är ett sätt för att kunna erbjuda äldre personer med biståndsbeslut till särskilt boende snabbare inflyttning samt att det ökar verksamheternas intäkter. Goda relationer mellan hyresgäster och deras anhöriga är en viktig aspekt i detta arbete. Askim-Frölunda-Högsbo har arbetat med en ersättningsmodell där verksamheten ersätts för belagda dygn. Det har skapat goda effekter på tomgångskostnaderna.

Ett kvalitetsnyckeltal som ger en bild av hur länge den enskilde behöver vänta för att få äldreboende är väntetiden från ansökan till särskilt boende till erbjudet inflyttningsdatum. Väntetiden till särskilt boende hade ökat ordentligt under ett antal år, men utvecklingen bröts år 2018. Under 2019 fortsatte väntetiden att minska. I medeltal var väntetiden 79 dagar, från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum, för de utredningar som avslutades under det första halvåret 2019.

Stadsledningskontorets analys av detta är det arbete som skett när det gäller att korta ledtiderna mellan ut- och inflyttning samt att arbetet med processen på korttidsplats gett positiva effekter på väntetiden.

Väntetid särskilt boende  
- Antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum

















Varje linje är en stadsdel, den tjocka linjen är medel för Göteborg

### 3.3 Sammanfattande bedömning

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

- Andel (%) mycket/ganska nöjd

	2019	2015-19
Riket	81	
Stockholm	79	
Malmö	80	
Göteborg	77	
Angered	71	
Östra Göteborg	70	
Örgryte-Härlanda	81	
Centrum	84	
Majorna-Linné	84	
Askim-Frölunda-Högsbo	76	
Västra Göteborg	77	
Västra Hisingen	78	
Lundby	77	
Norra Hisingen	75	

Av de som svarar på brukarenkäten är ungefär åtta av tio nöjda med sitt äldreboende. I Göteborg, i övriga storstäder och i riket. Och så har det varit under de senaste fem åren.

Inom Göteborg är variationerna dock ganska stora, under 2019 var 84 procent av de som bodde på äldreboende i Centrum och Majorna-Linné (och svarade på enkäten) nöjda med sitt boende mot bara 70 procent i Östra Göteborg. Även inom stadsdelar kan variationerna vara ganska stora, variationer som alltså tar ut varandra på aggregerad nivå. De relativt stora variationerna från år till år på stadsdelsnivå beror säkerligen dels på slumputfall till följd av det relativt låga antalet potentiella respondenter per äldreboende, men dels är det säkert också så att lokala initiativ och händelser får genomslag.

När det gäller kvalitetsindikatorerna i Kolada har övervägande andelen av dessa tagits bort. De som utöver väntetid finns kvar är:

- Särskilt boende där den äldre kan välja alternativ vid huvudmål
- Särskilt boende där den äldre erbjuds daglig utevistelse
- Särskilt boende som erbjuder minst två organiserade och gemensamma aktiviteter per dag under vardagar samt minst en organiserad och gemensam aktivitet på helg.

Sex av stadsdelarna erbjuder alternativ vid huvudmål på samtliga av sina särskilda boenden. Norra Hisingen och Västra Göteborg erbjuder alternativ på några av sina boenden och Örgryte-Härlanda och Majorna-Linné erbjuder inte måltidsalternativ vid huvudmålet. Någon koppling mellan möjlighet att välja och nöjdhet med hur maten smakar går inte att se. Som exempel på detta är att de boende i Majorna-Linné är mest nöjda i staden med hur maten smakar.

75 procent av de särskilda boendena erbjuder minst två organiserade gemensamma aktiviteter och på helg är det knapp 50 procent. I brukarenkäten svarar 63 procent att de är nöjda med de aktiviteter som erbjuds. Inte heller här går det att se några samband mellan erbjudande av gemensamma aktiviteter och nöjdhet.

# **Kvalitetsrapport område individ och familjeomsorg samt funktionshinder**

---

Göteborgs Stad

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b>	<b>4</b>
1.1 Kvalitetsrapporten i sitt sammanhang	4
1.2 Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden	4
1.3 Syfte	5
1.4 Stadsledningskontorets övergripande analys	5
<b>2 Barn och ungdomsvård</b>	<b>6</b>
2.1 Analys och slutsatser	6
2.1.1 Kunskapsbaserad verksamhet	6
2.1.2 Själbestämmande och integritet	6
2.1.3 Helhetssyn och samordning	7
2.1.4 Trygghet och säkerhet	7
2.1.5 Tillgänglighet	8
2.1.6 Jämlik	8
<b>3 Ekonomiskt bistånd</b>	<b>9</b>
3.1 Analys och slutsatser	9
3.1.1 Kunskapsbaserad verksamhet	9
3.1.2 Själbestämmande och integritet	9
3.1.3 Helhetssyn och samordning	9
3.1.4 Trygghet och säkerhet	10
3.1.5 Tillgänglighet	10
3.1.6 Jämlik	10
<b>4 Vuxna</b>	<b>12</b>
4.1 Analys och slutsatser	12
4.1.1 Kunskapsbaserad verksamhet	12
4.1.2 Själbestämmande och integritet	12
4.1.3 Helhetssyn och samordning	12
4.1.4 Trygghet och säkerhet	13
4.1.5 Tillgänglighet	13
4.1.6 Jämlik	13
<b>5 Funktionshinder och funktionshinder psykiatri</b>	<b>14</b>
5.1 Analys och slutsatser	14
5.1.1 Kunskapsbaserad verksamhet	14
5.1.2 Själbestämmande och integritet	14
5.1.3 Helhetssyn och samordning	14
5.1.4 Trygghet och säkerhet	15

5.1.5	<i>Tillgänglighet</i> .....	15
5.1.6	<i>Jämlik</i> .....	15

# 1 Inledning

## 1.1 Kvalitetsrapporten i sitt sammanhang

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) innehåller bestämmelser för hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Arbetet med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras genom en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Staden har därför introducerat en gemensam kvalitetsrapport för uppföljning av kvalitetsarbetet som, förutom att möta ovanstående krav, skapar bättre förutsättningar för ett sammanhållet arbete och för en mer likvärdig stad.

## 1.2 Socialstyrelsens definition av kvalitetsområden

Socialstyrelsen rekommenderar att kommunen upprättar en sammanhållen kvalitetsberättelse och definierar kvalitet i nedanstående områden. Kvalitetsområdena är därför utgångspunkt för hur denna rapport besvaras och verksamheten bedömer sin nivå i förhållande till Socialstyrelsens definitioner. Området Effektivitet däremot överlappar det som hela uppföljningsrapporten syftar till att besvara, därför bortses från detta område i bilagan.

### **KUNSKAPSBASERAD VERKSAMHET**

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.

### **SJÄLVBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET**

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

### **HELHETSSYN OCH SAMORDNING**

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet

### **TRYGGHET OCH SÄKERHET**

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

### **TILLGÄNGLIGHET**

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

### **EFFEKTIVITET**

Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

### **JÄMLIK**

Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

### **1.3 Syfte**

Kvalitetsrapporten, som är en del av den kommungemensamma uppföljningen, ska synliggöra kvaliteten och det systematiska förbättringsarbetet i utförande av kärnverksamheten. Syftet är också att säkerställa kvaliteten i utförandet till medborgarna.

### **1.4 Stadsledningskontorets övergripande analys**

#### **Stadsledningskontorets övergripande analys**

Nämnderna har på ett systematiskt sätt genomlyst verksamheterna utifrån Socialstyrelsens kvalitetsområden och Ledningssystemet för kvalitet (SOFS 2011:9). Arbetet är dokumenterat i nämndernas kvalitetsrapporter.

Områdena funktionshinder och funktionshinder psykiatri redovisas i den sammanställda kvalitetsrapporten under en gemensam huvudrubrik.

Stadsledningskontoret lyfter fram några områden som genomgående har belysts i nämndernas rapportering:

- Den interna samverkan och samordningen har utvecklats i flertalet stadsdelar och behöver fortsatt vara i fokus för att bibehållas och utvecklas.
- Den strukturerade avvikelshanteringen har utvecklats och fortsätter att implementeras.
- Den systematiska uppföljningen är ett fortsatt utvecklingsområde.
- Den externa samverkan är i flertalet stadsdelar fortsatt ett prioriterat utvecklingsområde.
- Flertalet verksamheter använder metoder för stärkt egenmakt och ökad delaktighet.
- I rapporterna redogörs för användande av ett stort antal evidens- och erfarenhetsbaserade metoder.
- Det är fortsatt svårigheter inom utförarverksamheterna inom funktionshinderverksamheten att rekrytera och behålla personal med relevant kompetens. Personalomsättningen påverkar möjligheterna att upprätthålla kvaliteten i en kunskapsbaserad verksamhet.
- Välfärdens processer och plattformsarbetet är ett stöd i sektorns arbete och får ett särskilt värde i den personalsituation som råder inom sektorn.
- Implementeringen av IBIC pågår inom funktionshinderverksamheterna och beräknas bidra till kvalitetsförbättringar för den enskilde när införande är genomfört.



## **2 Barn och ungdomsvård**

### **2.1 Analys och slutsatser**

#### **2.1.1 Kunskapsbaserad verksamhet**

Verksamheterna använder flertalet insatser och metoder som innebär förutsättningar för en kunskapsbaserad verksamhet. Exempel på vanligt förekommande metoder är Motiverande samtal, Tejping, Trappan-samtal, Family check-up och Funktionell familjeterapi.

Samtliga nämnder använder sig av arbetssättet BBIC (Barns Behov i Centrum) som ger en enhetlig och evidensbaserad struktur för handläggning, genomförande och uppföljning. BBIC fungerar som en bas för utredningen och bedömningen men kan inom olika områden behöva kompletteras med systematiska bedömningsinstrument som utvecklats utifrån vissa specifika behov och indikationer. Ungefär hälften av nämnderna anger att de senaste årens arbete med att implementera systematiska bedömningsinstrument vid till exempel bedömning av föräldraförmåga, farlighetsbedömning vid våld i nära relationer och normbrytande beteende och kriminalitet har gett resultat. Samtidigt framhålls att arbetet behöver fortgå och utvecklas vidare.

Samtliga stadens familjehemsverksamheter använder BRA-fam för bedömning vid rekrytering av familjehem samt Kälvestensmetoden för att rekrytera och utreda blivande familjehem. Familjehemmen utbildas utifrån Socialstyrelsens material ”Ett hem att växa i”. Vägledande samtal används av samtliga stadens familjehemsenheter som metod för att stödja stadens familjehem.

Två av nämnderna framhåller att implementering av systematisk uppföljning och analys av resultaten på gruppnivå är en strategisk utvecklingsfråga.

Några av nämnderna beskriver att personalomsättningen har avstannat men fortsatta satsningar på kompetensutveckling krävs för att utveckla medarbetarnas kompetens i förhållande till invånarna för att få en verksamhet med hög kvalitet.

#### **2.1.2 Självbestämmande och integritet**

Samtliga nämnder beskriver på olika sätt utvecklingsarbeten som har som syfte att öka barn, unga och deras föräldrars egenmakt och inflytande över socialtjänsten. Utvecklingsarbeten för att göra barn och unga mer delaktiga i vård-, genomförande- och umgängesplaner finns i flera nämnder.

Hälften av nämnderna rapporterar att de ingår i det gemensamma utvecklingsarbetet Västermodellen tillsammans med Göteborgsregionens kommunalförbund (GR). Västermodellen ska göra barn delaktiga i verksamhetsutvecklingen och syftar till ökad delaktighet för de barn och unga som har kontakt med socialtjänsten. Modellen bygger på intervjuer med barn och unga som haft kontakt med socialtjänsten och frågor ställs om deras erfarenheter av mötet och deras idéer om hur det skulle kunna bli bättre. Intervjuerna och socialsekreterarnas erfarenheter av att lyssna på barn sammanställs och den professionella kunskapen systematiseras. Flera av de deltagande förvaltningarna beskriver att åtgärder vidtagits i verksamheterna utifrån de synpunkter barn och unga lämnat i intervjuerna.

Fyra nämnder lyfter fram att de under genomförandet av insatser använder en särskild metod för direkt återkoppling i anslutning till insatsens utförande, Feedback-informerad terapi (FIT). Metoden går ut på att regelbundet och formaliserat få feedback från brukaren om allians och behandlingsresultat. Feedbacken används för att anpassa och

modifiera sitt arbetssätt till brukarens preferenser och behov. Den öppna dialogen mellan behandlare och brukare förbättrar resultaten och risken för tidiga avhopp minskar.

### **2.1.3 Helhetssyn och samordning**

Nämnderna rapporterar att det finns överenskommelser och rutiner såväl på strategisk som lokal nivå inom Västbus-, SIP- (samordnad individuell plan), SIG- (social insatsgrupp) och SSPF-arbetet (samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid). De är dock i olika grad implementerade i verksamhetens vardagsarbete. I stort sett samtliga nämnder beskriver att samverkan med andra utförare fortsatt behöver utvecklas för att säkra en helhetssyn och samordning.

1 juli 2018 blev skola och förskola egna nämnder stadsdelsnämnderna beskrev i kvalitetsrapporten 2018 att samverkansformerna behövde utvecklas. Fyra nämnder rapporterar att en sådan utveckling har skett men att arbetet måste fortgå.

Ett utvecklingsarbete pågår utifrån de i tidigare års kvalitetsrapporter identifierade bristerna i den interna samordningen. Hälften av nämnderna framhåller att den interna samordningen inom respektive förvaltning behöver ytterligare förstärkas när det gäller till exempel implementering av gemensamma rutiner, arbetssätt vid genomförandeplaner och utveckling av hemmaplanslösningar.

Islandsprojektet lyfts fram av SDN Västra Göteborg som ett framgångsrikt sätt att arbeta med samordning avseende arbetet med våld i nära relation. Islandsprojektet är en arbetssätt där polis, socialjour, åklagare, kriminalvård, regionen och socialtjänsten samverkar för att den utsatte och barnen skall få så snabbt och enkelt stöd som möjligt.

### **2.1.4 Trygghet och säkerhet**

Hälften av nämnderna framhåller att arbetet i enlighet med socialtjänstprocessen är en styrka. Socialtjänstprocessen är grund för rättssäkerhet i myndighetsutövningen och i utförda insatser. Samtidigt beskriver en av nämnderna att processerna kan upplevas som ett svårnavigerat stödmaterial.

Yrkesresan beskrivs av cirka hälften av nämnderna som en viktig bas för en trygg och säker handläggning. Yrkesresan ger en fördjupad kunskap om handläggningen, hjälp att hitta en yrkesidentitet, skapa förståelse för de första yrkesverksamma årens möjligheter och svårigheter samt dela erfarenheter med andra kollegor. Yrkesresan vänder sig till nya socialsekreterare inom myndighetsutövning barn och unga men erbjuder också kompetensinsatser för mer erfarna socialsekreterare, arbetsledare och chefer.

Plattformsarbetet beskrivs av cirka hälften av nämnderna som en viktig del av det gemensamma utvecklingsinsatserna inom området. Plattformsarbetet syftar till att skapa gemensamma strukturer, likabehandling och utveckla kvaliteten inom barn och ungdomsvården.

En sedan tidigare identifierad kvalitetsbrist är sena utredningar. I årets rapport beskriver fem nämnder fortsatta svårigheter att hålla utredningstiderna. Samtliga dessa nämnder bedriver ett aktivt arbete med åtgärder för att komma till rätta med problemen.

I tidigare rapportering har flertalet nämnder framhållit att arbetet med synpunktshantering och avvikelserapportering behöver utvecklas. Flera nämnder har de senaste åren genomfört utbildningsinsatser utifrån tidigare identifierade brister men

ytterligare insatser för att öka rapporteringen och för att systematisera kunskapen behövs. De senaste åren har verksamheterna blivit bättre på att skriva avvikelserapporter när avvikelse sker, men rapporteringen behöver fortsatt öka och det systematiska analysarbetet kopplat till dessa behöver ytterligare utvecklas.

### **2.1.5 Tillgänglighet**

Nämnderna rapporterar att den allmänna tillgängligheten är tillgodosedd genom bemannade jourtelefon, mottagningsfunktioner och reception. Besök utanför kontorstid kan planeras tillsammans med brukare på andra platser än kontorsmiljö. Det finns socialjour tillgänglig dygnet runt, information finns på olika språk och funktionsbrevlådor finns tillgängliga för allmänheten för att kunna kontakta socialtjänsten. Familjecentraler finns i samtliga delar av staden där det går att få oregistrerad kontakt med olika specialister samt möjlighet att träffa andra föräldrar.

Informationen till allmänheten genom exempelvis Göteborgs stads hemsida och broschyrer kan utvecklas och förbättras så att materialet blir mer anpassat utifrån olika grupper och individers behov. SDN Östra Göteborg beskriver till exempel att verksamheten arbetar med metoden Klarspråk för att göra utredningar och andra dokument mer tillgängliga och begripliga för den enskilde.

Tillgängligheten till insatserna inom utförarverksamheterna anges generellt vara hög men vid ett stort antal ärenden kan viss kö till verksamheterna uppstå.

Utförarverksamheterna strävar efter att vara flexibla i att möta den enskilde på tid och plats som ligger utanför verksamhetens lokaler och kontorstider. Några nämnder har behov av mer verksamhetsanpassade lokaler för behandlingsarbete. För bättre förutsättningar att skapa trygghet i mötet med den enskilde skulle kompletterande arenor av mindre formell karaktär behövas.

Två nämnder rapporterar att de besöker olika samverkanspartners som till exempel skolor, olika sjukvårdsinstanser och andra verksamheter för att som kan utgöra stöd för enskilda. Syftet är både att informera om socialtjänstens uppdrag, vilka man är och vilka rättigheter barn och unga har samtidigt som möjligheter till stärkt samverkan skapas.

### **2.1.6 Jämlik**

Kvalitetsområdet är fortsatt ett utvecklingsområde för barn och ungdomsvården. Insatser i form av utökade hembesök hos förstagångsföräldrar, insatser utifrån nystartade hedersteam, olika närvaroprojekt inom skolan liksom arbetssättet Skolfam som riktas till familjehemsplacerade barn nämns som sätt att öka jämlikheten i staden. En nämnd rapporterar att verksamheterna behöver bli bättre på att förstå och anpassa insatser till föräldrar med funktionsvariationer.

Några nämnder beskriver att könsuppdelad statistik utgjort underlag för analys i verksamheten. Till exempel har SDN Angered identifierat ett utvecklingsområde som handlar om pappornas delaktighet i familjebehandling och SDN Västra Hisingen har konstaterat att pojkar och flickor bemöts på olika sätt vilket behöver adresseras.

SDN Östra Göteborg rapporterar att utvecklingsarbeten pågår i form av kompetenshögjande utbildning kring HBTQ och normkritik.

## **3 Ekonomiskt bistånd**

### **3.1 Analys och slutsatser**

#### **3.1.1 Kunskapsbaserad verksamhet**

Samtliga nämnder anger att man använder olika former av systematiska förhållningssätt där Motiverande samtal (MI) är det samtalsverktyg som oftast framhålls.

Det finns evidensbaserade metoder riktade till specifika klientgrupper såsom individual placement and Support (IPS) för de med psykiatrisk sjukdom eller beroendeproblematik. För arbetet med våld i nära relation anger flera nämnder att den standardiserade bedömningsmetoden FREDA används och inom området missbruk/beroende används Audit/Dudit som utredningsstöd i varierande omfattning.

Under året har en ny gemensam utredningsmall utarbetats av samtliga nämnder tillsammans med stadens plattformarbete.

Flertalet nämnder har ökat kunskapsnivån och säkerställt att nya medarbetare kan kompetensutvecklas i ovanstående metoder.

SDN Örgryte-Härlanda och SDN Askim-Frölunda-Högsbo beskriver att verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd saknar evidensbaserade metoder och arbetssätt. SDN Angered framhåller att det är svårt att bedriva en kunskapsbaserad verksamhet då det saknas evidensbaserade metoder direkt kopplad till arbetet med försörjningsstöd.

#### **3.1.2 Självbestämmande och integritet**

Verksamheten kommunicerar utredningarna och beslut med den det berör. Klarspråk beskrivs av samtliga nämnder som ett sätt att underlätta för den enskilde i kontakten med verksamheten och avser såväl skriftlig som muntlig kommunikation. Det innebär att de arbetar med att skriva begripligt och korrekt, anteckna om klienten anser att en uppgift i dokumentationen är oriktig, samarbeta med den utredningen avser och se till att det blir ett ömsesidigt resonemang om vad som har betydelse i frågan.

Delaktighet i arbetsplaner och genomförandeplaner lyfts av alla nämnder som ett pågående arbetssätt för delaktighet men även som ett utvecklingsområde.

#### **3.1.3 Helhetssyn och samordning**

Nämnderna rapporterar såväl styrkor som brister när det gäller både den interna och den externa samordningen. Det pågående utvecklingsarbetet behöver fortgå.

##### **Samverkan internt**

Olika samverkansstrukturer har byggts upp som exempelvis samverkan mellan arbetsledningarna inom respektive verksamhetsområde. Samverkan är dock ett utvecklingsområde i samtliga nämnder. Samverkansrutiner saknas i vissa av nämnderna men de rapporterar att samverkan i praktiken ändå fungerar.

##### **Samverkan externt**

Några av nämnderna rapporterar, bland annat SDN Västra Hisingen, att samverkan med arbetsförmedlingen har försämrats med anledning av den organisationsförändring myndigheten genomgår. SDN Norra Hisingen och SDN Örgryte-Härlanda beskriver att samverkan med sjukvården behöver utvecklas och samverkansavtal upprättas. Arbetet med samordnade individuella planer (SIP) har uppmärksamats och benämns både som styrkor och utvecklingsområden.

Samordningsförbundet och arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen anges av nämnderna som viktiga samarbetspartners.

### **3.1.4 Trygghet och säkerhet**

Flertalet nämnder lyfter socialtjänstprocessen som viktig för rättssäkerheten i myndighetsutövningen och i utförandet av insatser. Nämndernas arbete utgår från stadens riktlinjer för handläggning och bedömning av ansökt ekonomiskt bistånd. Nämnderna följer upp rättssäkerheten i besluten genom att analysera överklagade beslut och följa andelen domslut som ändrats i förhållande till ursprungsbeslutet. Vidare genomförs stickprovskontroller för att kvalitetsgranska utredningarna. Identifierade brister varierar mellan nämnderna och berör bland annat juridik, kommunikation med den enskilde, skyddade ärenden, avvikelser och delaktighet. Åtgärder vidtas för att nå ökad kvalitet inom området.

Arbetet med egenkontroll vid utbetalningar av det ekonomiska biståndet är en väsentlig aktivitet för en trygg och säker myndighetsutövning.

Flera av nämnderna framhåller i årets rapportering att arbetet med synpunktshantering och avvikelserrapportering behöver fortsätta utvecklas för en trygg och säker myndighetsutövning. Kunskapen behöver öka både bland medarbetare och klienter.

### **3.1.5 Tillgänglighet**

Verksamheten är tillgänglig dygnet runt via socialkontoren och sociala jouren. Samtliga socialkontor har kvällsöppet en kväll i veckan. Handläggarna kan nås via besök, telefon eller e-post. Mottagningsfunktioner, som finns i alla nämnder, vidarebefordrar ärenden till rätt enhet och handläggare.

De fyra nämnder som i sin rapportering berör väntetider för nybesök beskriver att de erbjuder nybesök inom 14 dagar. SDN Östra Göteborg har på grund av personalomsättning och sjukdom inte kunnat följa den stadengemensamma överenskommelsen om att erbjuda nybesök inom 14 dagar.

Språklig tillgänglighet lyfts fram av nämnderna som en viktig del, i form av klarspråkade utredningar och beslutsformuleringar. Översatt informationsmaterial finns tillgängligt för de som ansöker om ekonomiskt bistånd.

Digital tillgänglighet beskrivs i varierande omfattning av nämnderna. Det är möjligt att söka ekonomiskt bistånd via e-ansökan i två nämnder och på ”mina sidor” på goteborg.se finns information tillgänglig för brukare. Där finns normberäkning, beslut och utbetalningar tillgängligt dygnet runt.

SDN Norra Hisingen och SDN Östra Göteborg rapporterar att man har en god fysisk tillgänglighet. SDN Västra Göteborg anger att den fysiska tillgängligheten kommer att förbättras efter en planerad ombyggnad.

### **3.1.6 Jämlik**

Kvalitetsområdet är ett utvecklingsområde och ingen nämnd beskriver jämlikhet som ett kompetensområde. Arbetet inom kvalitetsområdet bedöms främst ske genom Jämlik stad, likabehandlingsplaner och genom att medarbetare erbjuds olika former av utbildningar.

En gemensam utredningsmall inom verksamhetsområdet är färdigställd. Utredningsmallen bedöms öka förutsättningarna för att utredningar om rätten till

ekonomiskt bistånd kommer att ske jämlikt och normkritiskt oavsett socialkontor och handläggare.

SDN Norra Hisingen beskriver som strategi inom jämlikhetsområdet att man aktivt väljer vem som ska motta utbetalning av det ekonomiska biståndet. Alla vuxna i ett ärende ska komma till tals i en utredning om rätten till bistånd och genom återkommande kontrollfrågor.

SDN Angered rapporterar att resultaten av den könsuppdelade statistiken används i verksamhetsutvecklingen.

Några nämnder framhåller att arbete för att öka jämställdhet och normmedvetenhet bedrivs genom kunskapshöjande aktiviteter så som utbildningar för personal och chefer samt genom att reflektera kring normer och värderingar.

## **4 Vuxna**

### **4.1 Analys och slutsatser**

#### **4.1.1 Kunskapsbaserad verksamhet**

Evidensbaserade arbetssätt och metoder används i stor utsträckning i verksamheterna. I samtliga nämnder pågår arbete med att etablera och utveckla användandet av evidensbaserade metoder och arbetssätt. Nämnderna har kommit olika långt men det sker en tydlig förflyttning mot en kunskapsbaserad verksamhet.

ASI (Addiction Severity Index) är en standardiserad bedömningsmetod i intervjuform avsedd för användning i missbruks- och beroendeverksamhet som rekommenderas i socialstyrelsens nationella riktlinjer. ASI används nu i samtliga nämnder för utredning, behovsbedömning och uppföljning av missbruk och beroende inom myndighetsutövningen. Användandet av uppföljningsinstrumentet UBÅT (Uppföljning och Beskrivning av Åtgärder) ökar. Staden har ett gemensamt metodstöd för implementering och kvalitetssäkring av ASI och UBÅT. I Social resursnämnds verksamheter används dokumentations- och uppföljningssystemet DOK i viss utsträckning.

Andra rekommenderade metoder som används är bland annat Motiverande samtal (MI), bedömningsinstrumenten Audit/Dudit och Återfallsprevention (ÅP), Kognitiv Beteende Terapi (KBT) och Motivationshöjande behandlings (MET).

För att upptäcka våld i nära relationer och ge stöd till våldsutsatta används FREDA i några nämnder verktyget. Vissa använder NORC/NOD för att identifiera problematiskt spelande om pengar.

Arbetet utifrån Göteborgs Stads plan för arbetet mot etablerat missbruk och beroende 2018-2020 har bidragit till att utveckla den kunskapsbaserade verksamheten och kommer att följas upp under andra halvåret 2020. Planen syftar till att stärka och utveckla stadens arbete inom missbruksområdet.

Flera nämnder bedömer att det krävs fortsatta satsningar för att stärka och utveckla ett systematiskt utvecklingsarbete för att till fullo kunna erbjuda en kunskapsbaserad verksamhet.

#### **4.1.2 Självbestämmande och integritet**

Flera nämnder rapporterar att Välfärdens processer är ett stöd i att arbeta för att stärka den enskildes inflytande. Brukarenkäter och brukarrevisioner används som underlag för att ta del av brukarnas syn på möjlighet till inflytande och hur de blir bemötta. Det ger även brukarna möjlighet att aktivt delta i kvalitetssäkringen.

Nämndernas systematiska arbete med ASI ger den enskilde möjlighet att prioritera bland behov av åtgärder vilket leder till en högre grad av självbestämmande. Flera nämnder anger även att användandet av Samordnad Individuell Plan (SIP) bidrar till ökat självbestämmande och integritet vid samverkan med andra huvudmän.

Medarbetarnas användande av metoderna ASI, MI, Återfallsprevention samt kunskap i missbrukspsykologi ökar den enskildes möjlighet till självbestämmande.

#### **4.1.3 Helhetssyn och samordning**

Flertalet nämnder har någon form av organiserad intern samverkan/samordning för att stärka helhetssynen på den enskildes behov. Samordningsarbetet mellan enheter och förvaltningar fortgår.

Behovet av utvecklat samarbete med sjukvården är återkommande i nämndernas rapportering. Fortsatta svårigheter finns när det gäller efterlevnad av avtal och överenskommelser. Arbetet med Samordnad Individuell Plan (SIP) har dock utvecklats och är ett instrument för samverkan med bland annat hälso- och sjukvården.

Representanter från förvaltningarna ingår i central samverkan med regionens beroendevård för att stärka och utveckla samverkan och samarbete kring personer med missbruk och beroende. Avvikelsehanteringen i samverkan med regionen är ett behov ytterligare förbättras för att gemensamt skapa en helhetssyn kring målgruppen.

Kvalitetsområdet är ett fortsatt utvecklingsområde.

#### **4.1.4 Trygghet och säkerhet**

Välfärdens processer bidrar till att säkerställa rättssäkerhet, att gällande regelverk följs och att tjänsterna är transparenta för den enskilde. Några nämnder beskriver att egenkontroller genomförs kontinuerligt i förhållande till processen.

Flera nämnder uppger att synpunkts- och avvikelsehanteringen behöver utvecklas för att bättre omhänderta brukares synpunkter och svara på frågeställningar. SDN Lundby beskriver att deras systematiska arbete med avvikelsehantering har gett effekt för utvecklingen och kvalitetssäkringen.

Social resursnämnd lyfter risker med att personer ges individuellt anpassade insatser utan föregående biståndsbeslut. I dialog med stadsdelarna genomförs ett arbete för att i enlighet med gällande rätt säkerställa att personer i behov individuellt utformade insatser får beslut om bistånd.

#### **4.1.5 Tillgänglighet**

Nämnderna rapporterar att de har god tillgänglighet via telefon och att de organiserar sig så att brukarna lätt ska kunna komma i kontakt med förvaltningarna. Tillgång till tolk lyfts också fram som en förutsättning till god tillgänglighet. Två nämnder har identifierat behov av att utveckla information på fler språk och en ser behov av att ta fram informationsmaterial på lätt svenska.

Social resursnämnd har uppmärksammat brister i den fysiska miljön som hinder för tillgängligheten i några av sina boenden och behov av att utveckla informationsmaterial på fler språk. Nämnden anger att den höga tillgängligheten till öppna verksamheter är positiv men att de utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv behöver säkerställa att den enskilde känner till sina rättigheter och möjligheter att få sina behov prövade.

Tillgängligheten till samarbetsamtal vid familjerättsbyrån är en fortsatt utmaning för Social resursnämnd. Ärendebelastningen har varit hög och nämnden har inte kunnat erbjuda samtal inom den tid som lagstiftningen förespråkar.

#### **4.1.6 Jämlik**

Flera nämnder arbetar med normmedvetet förhållningssätt och ett arbete pågår för att utveckla jämställdhetsperspektivet. Två nämnder beskriver särskilda insatser för att identifiera hur verksamhetens arbete skulle kunna arbeta mer normmedvetet och öka kunskapen kring diskrimineringsgrunderna. Jämlik Stad nämns av flera som en del i arbetet med att förbättra jämlikheten.

Kvalitetsområdet är fortsatt ett utvecklingsområde



## **5 Funktionshinder och funktionshinder psykiatri**

### **5.1 Analys och slutsatser**

#### **5.1.1 Kunskapsbaserad verksamhet**

Implementeringen av Individens Behov I Centrum (IBIC) inom myndighetsutövningen pågår i samtliga nämnder. Inom funktionshinderområdet finns ett flertal metoder som grundas på erfarenhet men få är evidensbaserade. Kompetensutveckling och implementering av metoder fortgår för att bibehålla och öka verksamhetens kvalitet. Då målgruppen är heterogen med många olika behov ställer det krav på olika specialkompetenser inom såväl utförarverksamheten som myndighetsutövningen. Exempel på metoder som är vanligt förekommande är alternativ och kompletterande kommunikation som Tecken som stöd (TSS), lågaffektivt bemötande och tydliggörande pedagogik med till exempel bildstöd. Kommunikationsverktyget Kat Kit används i myndighetsutövningen i några nämnder. Metoden Individual Placement Support (IPS) används i ökad utsträckning för stöd till arbete/sysselsättning. Flera nämnder beskriver behov av kompetensutveckling när det gäller Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) liksom en fortsatt satsning på utbildning i suicidprevention.

Personalrörligheten i framför allt utförarverksamheterna gör att metodkompetens förloras vilket bidrar till ett kontinuerligt behov av kompetenshöjande insatser. Svårigheten att rekrytera grundutbildad personal gör att nämnderna organiserar olika former av introduktions- och grundutbildningar såväl som metodstöd. Individuella och samlade kompetensutvecklingsplaner är fortsatt ett utvecklingsområde.

#### **5.1.2 Självbestämmande och integritet**

I rapporteringen finns ett tydligt fokus på förhållningssätt och metoder för att öka självbestämmande och integritet. Välfärdens processer anges utgöra ett stöd för arbetet. Arbetssättet IBIC ska stärka den enskildes delaktighet och öka tydligheten för utföraren om vilket stöd individen behöver. Det är ännu för tidigt att utläsa om IBIC leder till de kvalitetsförbättringar för den enskilde som förväntas.

Flera nämnder beskriver ett pågående arbete för att öka den enskildes delaktighet i utformningen av genomförandeplanen.

Systematiken i uppföljningen och analysen av brukarsynpunkter som lämnas exempelvis i enkäter behöver fortsatt förbättras. Rapporterna beskriver att brukare är delaktiga via husmöten, brukarråd, brukarrevisioner och liknande. Olika metoder för att öka delaktighet och egenmakt används. Framför allt nämns Ett självständigt liv (ESL), Motiverande samtal (MI), Viktig intressant person (VIP) och Delaktighetsmodellen (DMO).

Kommunikation är grundläggande för delaktighet. Flertalet nämnder anger behov av kompetensutveckling exempelvis när det gäller talade språk, lättläst och klarspråk samt alternativ och kompletterande kommunikation som Tecken som stöd (TSS) och bildstöd. Välfärdsteknik kan vara ett stöd för delaktighet och integritet genom till exempel appar för kommunikation och lyfts som ett prioriterat utvecklingsområde. Teknikcoachprojektet beskrivs som en möjliggörare för ökad digital kompetens i verksamheterna.

#### **5.1.3 Helhetssyn och samordning**

Välfärdens processer och IBIC nämns i rapporterna som viktiga stöd för helhetssyn i arbetet för den enskilde. Den interna samverkan har utvecklats genom olika riktade

satsningar som exempelvis gemensam ledningsgrupp och rutinöversyner men ett fortsatt arbete behövs. Det finns rutiner för samverkan men dessa behöver i vissa fall utvecklas och tillämpas.

Den externa samverkan är ett förbättringsområde där individer med samsjuklighet är en särskilt utsatt grupp. Vård och stödsamordning (VSS) framhålls som ett verkningsfullt arbetssätt liksom Samordnad individuell plan (SIP) som bedöms ha ökat.

#### **5.1.4 Trygghet och säkerhet**

Nämnderna anger att en utveckling har skett av hanteringen av avvikelser och arbete pågår för att öka och förbättra rapportering och analys. Flera nämnder har arbetat med egenkontroll i myndighetsutövning och utförarverksamhet. Översyner och revideringar av rutiner och lokala riktlinjer har genomförts. Flera nämnder har arbetat med, eller identifierar behov av, att stärka kunskapen om sekretesslagstiftning och hanteringen av skyddade personuppgifter.

Ett identifierat utvecklingsområde är att säkra alla brukares trygghet och hantera våldssituationer. En förutsättning för ett framgångsrikt arbete är personalkontinuitet och kompetens. Svårigheter att bemanna med rätt kompetens anges vara en risk som kan leda till bristande kvalitet i verksamheten.

Kompetens kring våld i nära relationer är ett utvecklingsområde inom funktionshinderverksamheten. Få av nämndernas funktionshinder- och psykiatriverksamheten använder socialstyrelsens verktyg FREDA för upptäckt av våld och Patriark vägledning för bedömning och hantering av risk för hedersrelaterat våld. Ett fåtal nämnder nämner Signs of Safety som ett arbetssätt som används för säkerhet och samarbete kring barn och föräldrar.

#### **5.1.5 Tillgänglighet**

Flertalet nämnder bedömer att tillgängligheten är god. Informationen till brukare anpassas efter behov och digitala verktyg som pedagogiskt stöd används i några nämnder. Samtidigt rapporterar de flesta nämnderna att det finns behov av kompetensinsatser när det gäller AKK liksom information på olika språk och lättläst information. För målgruppen med psykisk funktionsnedsättning finns behov av att utveckla det uppsökande arbetet. En stadsdelsnämnd rapporterar att de resurser som erbjuds genom mobila fältteamet inte är tillräckliga.

Det finns brister när det gäller den fysiska tillgängligheten i vissa verksamhetslokaler. Äldre bostäder med särskild service och dagligverksamhetslokaler nämns särskilt. Wifi saknas fortfarande i flera bostäder med särskild service.

#### **5.1.6 Jämlik**

Flera nämnder konstaterar att kompetens är en viktig förutsättning för omsorg på lika villkor. Kvalitetssäkrade och standardiserade bedömningsmetoder och genomförandeplaner är stöd för att öka jämlikheten. I flera nämnder genomförs satsningar för normmedvetet arbetssätt. Kön fördelade nyckeltal används för flera insatser.

Några nämnder beskriver att målgruppen som helhet är utsatt för strukturell ojämlikhet. Personer med psykisk funktionsnedsättning, samsjuklighet och personer som saknar verbalt språk eller har svårigheter att föra sin egen talan på grund av kognitiv funktionsnedsättning är särskilt sårbara grupper. De riskerar att få ett sämre stöd och bemötande när verksamheten har svårt att tillhandahålla personal med rätt kompetens. Tillgång till hälsofrämjande åtgärder på lika villkor som andra är ett område som kräver

särskild observans. Tillgänglighet till, och standard på, lokaler liksom tillgänglig information påverkar också möjligheterna till en jämlik omsorg.