

Kvalitets- och Patientsäkerhetsberättelse För Valförvaltningsnämnden 2023



Datum: 2024-03-14
Ansvarig för innehållet
Ann-Kristin Sjärdell Områdeschef
Jeanette Andersson Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Karolina Hansson Utvecklingsledare

Diarienummer: VFN 2024/8



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Inledning.....	6
Grundläggande förutsättningar för god och säker vård och omsorg	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Utgångspunkten för kvalitetsarbetet inom Social Velfärd.....	6
Organisation och ansvar.....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador och missförhållande.....	7
Informationssäkerhet.....	9
Kunskap och kompetens	9
Visible Care – en app för instruktionsfilmer.....	10
Patienten/brukaren som medskapare	11
Agera för säker vård och omsorg - Resultat.....	12
Basala hygienrutiner.....	12
Punktprevalensmätning (PPM) av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)vid patientnära arbete.	12
Vårdhygienisk standard.....	13
Vårdprevention förebygga fall, undernäring, trycksår och försämrad munhälsa	13
Vård i livet slutskede - palliativa registret.....	14
Vård och omsorg för personer med demens.....	15
Dokumentation – journalgranskning hälso- och sjukvårdsjournal	16
Extern kvalitetsgranskning läkemedelshantering	17
Brukarundersökningar.....	17
Säker vård och omsorg.....	17
Säkra processer och rutiner	17
Hemsjukvårdsläkare inom kommunal hälso-och sjukvård i ordinärt boende samt LSS..	17
Riskhantering.....	18
Avvikelse	18
Avvikelse inom kommunal hälso- och sjukvård.....	20
Klagomål och synpunkter	24
Analys av resultat:	24
Tillsyn.....	25
Öka riskmedvetenhet och beredskap	25
Bilaga 1: Brukarundersökningar i sin helhet	26
Kommunalt HVB (Stenportsgatan, Bojvägen, Tranum)	26
IFO totalt (Myndighetskontakt).....	27
Social barn- och ungdomsvård - ungdomar (myndighetskontakt)	27

*2021 saknas svar då antalet ungdomar som valde att svara var för få.	28
Social barn- och ungdomsvård - vårdnadshavare (myndighetskontakt)	28
Missbruk- och beroendevård (myndighetskontakt)	28
LSS - Gruppbostad	29
LSS - Servicebostad.....	29
LSS – Personlig assistans	30

Sammanfattning

Det finns en god struktur kring ledningsteamet och inom Sektor social välfärd som är basen för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Arbetet med egenkontroller och riskanalyser behöver förstärkas. En kvalitetsmodul inom Hypergene (digitalt ledningssystem) har påbörjats för att underlätta för chefer att upprätta egenkontroller och riskanalyser. Utbildningar behövs för att stärka kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet för chefer och legitimerad personal.

Det finns idag en relativt välfungerande och stabil samverkan med regional primärvård i Lidköping som utgör en god grund att bygga vidare på för att utveckla en god och nära vård. Den största risken är brist på allmänläkare inom regional primärvård i Lidköpingsområdet vilket försvårar utvecklingen av en fungerande god och nära vård med primärvården som nav i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Den finns idag få akuta läkarbesök i hemmet inom kommunal hälso- och sjukvård. För att driva på utvecklingen av god och nära vård behöver åtgärder vidtas.

Det finns en farhåga inom Sektor social välfärd när akuten och andra verksamheter inom Lidköpings sjukhus flyttats till Skaraborgs sjukhus Skövde, att den specialiserade hälso- och sjukvården inte blir lika tillgänglig för Lidköpings invånare.

Ett stort fokus under 2023 har varit implementeringen av nytt verksamhetssystem, Lifecare. Införande av planeringsverktyget på resterande enheter inom hemtjänsten har pågått under året. Nattnag och Cura hemvård är nu också på gång.

Inom Sektor social välfärd behöver vi fortsatt arbeta med säker informationsöverföring mellan natt och dag i hemtjänsten. Vi behöver också fortsätta arbetet med egenkontroller kring genomförandeplaner inom äldreomsorg och funktionsnedsättning. Brukarundersökningarna visar att sektorn får höga betyg för sitt bemötande men liksom tidigare år är upplevd delaktighet ett förbättringsområde.

I resultaten för kvalitetsregister har dessa områden identifierats att stärka: ohälsa i munnen inom äldreomsorgen, senior alert inom hemsjukvården, stärka följsamhet av basala hygienrutiner, tillsammans med Vårdcentralens läkare och kommunens sjuksköterskor stärka arbetet och kvalitén på medicinska vårdplaner samt brytpunktsamtal. Fortsatt stöd till framförallt hemsjukvården för att upprätta bemötandeplaner och genomförandeplaner som är individuellt anpassade för personer med beteendemässiga och psykiska symtom.

Arbetet med läkemedelshanteringen behöver stärkas för att minska kvarglömda och förväxlingar av läkemedel. Den viktigaste åtgärden är att utveckla delegeringsprocessen med utbildningsinsatser. Idag genomför personalen webbutbildningen inför läkemedelsdelegeringen utan att vi kan säkerställa att det är personen själv som utfört själva utbildningen samt tillhörande frågeformulär. Det behöver regleras och säkras.

I tillhörande kvalitets- och patientsäkerhetsplanen presenteras identifierade utvecklingsområden samt aktiviteter för 2024.

Inledning

Varje år bör den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse och enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Både kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet har gått med att systematiskt och fortlöpande utveckla arbetet för en säker vård och omsorg.

I år är det första gången som Sektor social välfärd gör en sammanhållen kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för välfärdsnämndens verksamheter. Det är för att underlätta en samlad bild över vilket arbete som bedrivits och vilka brister som sektorn behöver arbeta med framåt.

Grundläggande förutsättningar för god och säker vård och omsorg

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet för en säker vård och omsorg. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet: Engagerad ledning och styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av socialtjänsten och hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Utgångspunkten för kvalitetsarbetet inom Social Välfärd

PSL 2010:659, 3 kap, SOSFS 2011:9, 2 kap 1 §

Välfärdsnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Sektor social välfärds ledningssystem är kommungemensamt och kallas för ”Vårt arbetssätt” där sektorns huvudprocess är ”Främja hälsa och tillgodose vård och sociala tjänster”. Huvudprocessen är indelad i ett flertal del- och kärnprocesser som exempelvis verkställa boende LSS, utreda barn och unga, verkställa hemtjänst m.m. Processerna har utsedda processägare och i vissa fall ett utsett processteam som gemensamt ansvarar för utveckling av processen. Alla medarbetare har ett ansvar att följa de rutiner som följer av processen.

För att få ihop kvalitetsarbetet och den politiska målstyrningen har sektorn en modell för uppdrag- och uppföljningsdialog där både lagstiftningens krav liksom den lokala politiska målstyrningen omfattas och där uppdrag och uppföljning sker till verksamheten på sektors- områdes- och enhetsnivå. Den politiska målstyrningen redovisas i samband med delårs- och helårsredovisning kopplat till det ekonomiska resultatet medan kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen rapporteras separat men under samma kvartal.



Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Alla medarbetare i organisationen är ansvariga för att medverka till god kvalitet. I kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har chefer ett särskilt ansvar. Till stöd för organisationen i kvalitetsarbetet finns två utvecklingsledare med SAS-funktion anställda på övergripande nivå. I flera områden finns sedan utpekade nyckelfunktioner som i sin roll har extra ansvar för kvalitetsarbetet. Inom myndighetsutövningen är det 1:e socialsekreterare eller 1:e biståndshandläggare, inom funktionsnedsättning är det stödpedagoger. Inom äldreomsorgen har specialistundersköterskorna en viktig funktion. Deras roll håller på att utvecklas eftersom det under 2024 finns fler i våra verksamheter än tidigare. Då sektorn arbetar i teamorganisation har ledningsteamerna ansvar för kvalitetsarbetet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) med Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR) funktion ansvarar bland annat för en god och säker patientsäkerhet tillsammans med Verksamhetschef för hälso- och sjukvården samt en särskilt utsedd samordnare för kvalitetsregister.

Kvalitetsrådet är ett nystartat forum och syfte är att vara ett forum för stabens och verksamheternas arbete med kvalitet och patientsäkerhet. Målet är att samordna samt prioritera det övergripande kvalitetsarbetet för lärande och utveckling. Uppdraget är att ta fram en gemensam kvalitets- och patientsäkerhetsplan samt kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse. Kvalitetsråden på sektorsnivå hålls sex gånger/år. Sammanställande är Områdeschef för Område stab och utveckling. Deltagare är Utvecklingsledare med SAS-funktion, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Verksamhetschef Hälso- och sjukvård samt samordnare för kvalitetsregister.

Samverkan för att förebygga vårdskador och missförhållande

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Samverkan såväl internt som externt är en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och verksamhet enligt LSS och för att förebygga vårdskador i hälso- och sjukvården. Nedan följer en beskrivning av vilka samverkansstrukturer som finns och vilka dialoger som förts under året.

Lokala samverkansgrupper inom Vårdsamverkan

I Vårdsamverkan i Skaraborg finns tre lokala partssamverkansgrupper; Partssamverkan Barn och unga, Trepartsgrupper samt Vård och omsorg. Det är en struktur för utveckling, ledning och styrning av god och nära vård. Det finns också en etablerad samverkansstruktur på Skaraborgsnivå samt Västra Götalandsnivå. I den lokala samverkan är det i dagsläget möten 4-5 gånger/år i respektive samverkansgrupp.

Skaraborgs sjukhus har under hösten 2023 bjudit in verksamhetschef för hälso- och sjukvård och medicinskt ansvarig sjuksköterska i Lidköpings kommun för att påbörja en dialog kring stärkt samverkan mellan kommun och specialistvård på lokal nivå.

Plan för samverkan mellan regional och kommunal primärvård

Denna plan är framtagen för att säkerställa en god och nära vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Planen tydliggör omfattning och former för samverkan inom kommunal primärvård

(kommunal hälso- och sjukvård). Planen är en bilaga till närområdesplanen och ska följas upp och utvärderas en gång per år i samband med upprättande av närområdesplanen.

Samverkan med Vårdhygien

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125) anger att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard. För att erbjuda alla vårdtagare detta ska varje organisation ha tillgång till vårdhygienisk kompetens, vilket innefattar både grundläggande kunskap hos all vårdpersonal och tillgång till vårdhygienisk expertis samlad i en vårdhygienisk enhet. Vårdhygiens roll innebär framför allt att som sakkunniga samarbeta och stödja verksamheterna i det egna arbetet för att förebygga uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Samverkansmöten sker vid behov och mer intensivt under hösten.

Samverkan med prehospitäl vård (ambulans)

Två gånger per år genomförs möten med representation från det så kallade V6 området (Grästorps, Essunga, Skara, Vara, Götene och Lidköping). Medverkande är verksamhetschef samt enhetschef för ambulansverksamheten vid Skaraborgs Sjukhus, medicinskt ansvariga sjuksköterskor samt en sjuksköterska från kommunerna. Syftet med mötena är informationsutbyte mellan verksamheterna samt möjlighet att lyfta avvikelser.

Dialogmöten

Genomförande av dialogmöten påbörjades under pandemin men har fortsatt regelbundet i Skaraborg. Medverkande är representant från Skaraborgs sjukhus och Närhälsan samt en eller två representanter från respektive kommun. Det övergripande målet är att säkerställa en trygg och säker in- och utskrivning från slutenvården. Syftet med dialogmötena är att ge en bild av tillgängliga resurser och eventuella aktuella utmaningar i verksamheten för att få förståelse för varandras situation och förbättra samverkan. Agendan innehåller lägesrapporter från sjukhuset, vårdcentralerna och kommunerna samt aktuell information och diskussionsfrågor.

En gemensam ledning och styrning för omställning till en god och nära vård

Det finns beslut på regional, delregional och lokal nivå att Vårdsamverkan ska vara samverkansarenan för omställningen till god och nära vård.

Skaraborgs sjukhus inte har möjlighet att medverka i samverkanstrukturen på lokal nivå, i varje kommun hänvisas frågor där specialistvården är en part: till Skaraborgsnivån.

Det finns idag ingen formell arena att diskutera avvikelser eller utvecklingsområden på lokal nivå med specialistsjukvården.

För att driva på utvecklingen av god och nära vård med ökad samverkan och utveckling mellan kommun och region behöver åtgärder vidtas.

Det finns en farhåga inom Sektor social välfärd när akuten och andra verksamheter inom Lidköpings sjukhus flyttats till Skaraborgs sjukhus Skövde, att den specialiserade hälso- och sjukvården inte blir lika tillgänglig för Lidköpings invånare.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

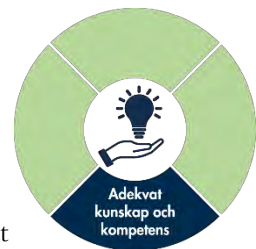
Kommunen ska ansvara för att det finns en informationssäkerhetspolicy. Den ska ange det övergripande målet för och inriktning på verksamhetens arbete med informationssäkerhet i syfte att säkerställa personuppgifters tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet. Under 2019 har kommunövergripande informationssäkerhetspolicy antagits. Sektorerna har två utsedda handläggare för informationssäkerhet som på del av tjänst arbetar med frågan inom sektorn.

Loggar

Arbetet med informationssäkerhet pågår kontinuerligt. Systemkontroller/loggar av användarkonton i verksamhetssystemet utförs varje månad. Rutin för loggkontroll finns och efterlevs. I samband med nytt verksamhetssystem Lifecare tas det nu fram en ny rutin för loggkontroll av legitimerad personal.

Kunskap och kompetens

Den fortsatta utmaningen med att antalet äldre ökar samtidigt som andelen i arbetsför ålder minskar påverkar sektorn och kommer göra det en lång tid framöver. Utmaningarna inom flera av Sektor social välfärds verksamheter vad gäller bemanning och kompetensförsörjning kvarstår, både på lång och kort sikt. Ett arbete som skett under året har varit att fortsätta bredda rekryteringsbasen för att nå en grundbemanning i balans.



Under hösten har en stor utmaning varit att anpassa schema och bemanning utifrån nytt regelverk som gäller från den 1 oktober kring 11 timmars dygnsvila.

Åtgärder som har vidtagits för att klara personalförsörjningen är;

- Arbetsroller, arbetsfördelning samt kompetenskrav har setts över inom äldreomsorgen och funktionsnedsättning. Ett exempel är införande av servicebiträde med syfte att avlasta omvårdnadspersonalen med serviceuppgifter.
- Inom äldreomsorgen har sektorn sett över rollen specialistundersköterska inom särskilt boende, demensboende och stöd i hemmet. Deras främsta uppgifter är att handleda kollegor och ny personal genom att vara en förebild, lära ut, förmedla kunskap, utveckla och sprida ett personcentrerat och situationsanpassat förhållningssätt i det dagliga kvalitetsarbetet.
- Införandet av planeringsverktyget för att förbättra arbetsvillkor, en bättre arbetsmiljö och en ökad attraktivitet.
- Marknadsföringsinsatser, utökade introduktionstillfällen och stimulanspaket erbjöds för att klara sommar- och semesterperioden.
- Introduktionsprocessen har förenklats för tillsvidareanställd baspersonal (omvårdnads- och stödpersonal) för att öka tryggheten samt öka kvaliteten.
- Ett beslut om anställningsgarantin har fattats vilket innebär att de elever som påbörjar sin utbildning till undersköterska hösten 2024 (på De la Gardie och Campus västra Skaraborg) kommer bli erbjuden en 100 % tillsvidareanställning som undersköterska inom sektorn, förutsatt att vissa kriterier är uppfyllda.

Generellt arbetar sektorn utifrån en process för långsiktig och samordnad kompetensutvecklingsplanering. Utbildningsinsatser har genomförts inom en rad olika kunskapsområden med målet att möta verksamheternas specifika behov. Samarbetet inom länet, kring uppdragsutbildningar för legitimerad personal, har utvecklats så att Campus västra Skaraborg nu ansvarar för att anordna dessa utbildningar.

Projektet språkstödande arbetsplats är avslutat och kommer framöver implementeras som ett ordinarie arbetssätt. Utbildade språkbud finns nu på de två enheter som ingick i projektet.

Ytterligare ett projekt har pågått under året som har varit ett samarbete mellan sektorn och Sektor bildning. Projektet innebär att Arbetsmarknadsenheten väljer ut lämpliga kandidater för arbete inom vård och omsorg, där utbildning i yrkessvenska har kombinerats med praktik. Sektorn erbjöd därefter kandidaterna semestervikariat. Projektet är utvärderat och kommer att fortsätta under 2024.

Intagning av nya kandidater till äldreomsorgslyftet pausades under hösten 2023, med anledning av ovisshet kring statsbidrag. De redan påbörjade kandidaterna har löpt på under året. Inför 2024 kommer intagning att återupptas, med beviljade statsbidrag.

Genom statsbidraget god och nära vård ges befintliga medarbetare möjlighet att studera till specialistsjuksköterska och magisterutbildning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Yrkesresan är ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Yrkesresan är ett strukturerat arbetssätt med introduktion och långsiktig kompetensutveckling. Inom Område barn och unga finns yrkesresan idag och inom kort lanseras yrkesresan inom Område funktionsnedsättning.

Från den 1 juli 2023 infördes skyddad yrkestitel för undersköterska. Skyddad yrkestitel är en kvalitetshöjning för yrket, och ska bidra till trygghet för patienter, brukare och anhöriga och göra det lättare för arbetsgivare att leda och planera verksamheten på arbetsplatsen.

Sektorn har ett väl utvecklat samarbete med Sektor bildning genom De la Gardiegymnasiet och Campus Västra Skaraborg. Även Skövde yrkeshögskola och Högskolan Väst är viktiga samarbetspartners för Sektor social välfärds kompetensförsörjning.

Visible Care – en app för instruktionsfilmer

Sektor social välfärd har tillgång till appen Visible Care som innehåller instruktionsfilmer för vård och omsorg. Filmerna bidrar till färdighetsträning med hjälp av korta filmer ca 1-2 minuter. Appen har flera huvudkategorier som till exempel hygien, förflyttning, måltid, läkemedel, första hjälpen. Detta innebär att vi enkelt kan leverera rätt kunskap vid rätt tidpunkt oavsett tid och rum, via en mobilapp. Det är ett komplement till övrig introduktion av nyanställda men också ett stöd för att kunna gå tillbaka och hämta kunskap när det behövs.

Statistiskt gällande hur många filmer personal tittat på under respektive månad.

- Maj – 507 gånger
- Juni – 1701 gånger
- Juli – 910 gånger
- Augusti – 576 gånger
- September – 657 gånger
- Oktober – 677 gånger
- November – 623 gånger
- December – 669 gånger

Det innebär att 6320 gånger har verksamhetspersonalen fått ökad kunskap utan att tillfråga chef eller legitimerad personal. Det ökar kvalitén och patientsäkerheten samt att chef och legitimerad personal inte behöver lägga tid på frågor där svaren finns i Visible Care.

Patienten/brukaren som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är den enskilde brukarens/patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om den enskilde är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde. Att den enskilde bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Vårdgivaren ger patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerheten. I praktiken innebär det att patienten och/eller närstående, beroende på patientens vilja och förmåga, deltar i vårdplanering, i upprättande av riskbedömningar (Senior alert), SIP (samordnad individuell vårdplanering), medicinska vårdplaner, uppföljning av omvårdnadsinsatser, samt medicinsk behandling och rehabilitering. Vid alla insatser inom Sektor social välfärd som utförs enligt SoL eller LSS ska den enskilde vara med i upprättandet av en genomförandeplan som styr insatsen. Dokumentationen om hur den enskilde har varit delaktig ska framgå i den sociala dokumentationen.

Sektorn har brukarråd på särskilda boenden, i delar av daglig verksamhet och på HVB. Det kommunala pensionärsrådet och funktionshinderrådet finns för inflytande i övergripande frågor men i patientsäkerhetsanalysen har det identifierats ett förbättringsområde för att få patienter och närstående delaktiga i exempelvis utvecklingsarbeten.

Sektorn har god struktur för att regelbundet genomföra brukarundersökningar i verksamheten. Det beslutade intervallet är minst vartannat år med undantag från särskilt boende för äldre, hemtjänst och HVB där undersökningar genomförs varje år. Så långt som det finns tillgängligt används nationellt framtagna brukarundersökningar från Socialstyrelsen eller Sveriges kommuner och regionen (SKR) för att möjliggöra jämförelse av kommunens resultat med andra.

Ett personcentrerat arbetssätt skall tillämpas där personens kunskaper och engagemang skall tillvaratas med syfte att stärka självbestämmande, integritet och patientsäkerhet genom att personen är aktiv i sin egen vård.

Agera för säker vård och omsorg - Resultat

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Här beskrivs hur kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts och planeras.

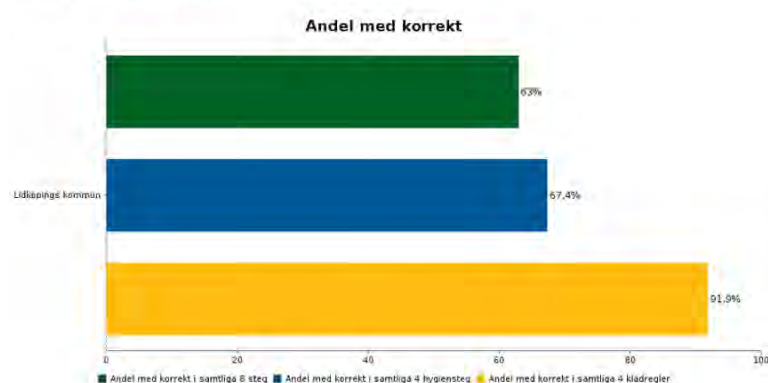
Basala hygienrutiner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) orsakar stor andel av skador inom vård- och omsorg och är resurs- och kostnadskrävande för vårdgivaren. Spridningen av multiresistenta bakterier ökar vilket medför ett allvarligt hot mot hälso- och sjukvården. Att förebygga vårdrelaterade infektioner är ett prioriterat område. För att förebygga och minska risken för VRI ska vårdhygien genomsyra all vård och omsorg. För att stärka detta arbete finns det hygienombud på varje enhet.

Hygienombuden är nyckelpersoner och länken mellan vårdhygien och det praktiska vård- och omsorgsarbetet. Hygienombuden har varit extra betydelsefulla under och efter pandemin och haft uppgift att hålla sig uppdaterad och förmedla rutiner/riktlinjer. Alla enheter har även som uppgift att genomföra återkommande punktprevalensmätningar. Dessa ska ha under året genomförts en gång för att tillse att personal inom vård och omsorg följer den rutin som finns för klädregler och basal hygien. Alla enheter inom äldreboenden medverkar i mätningen. Metoden grundar sig på observationer och varje person observeras i patientnära arbete avseende både basala hygienrutiner och klädregler.

Punktprevalensmätning (PPM) av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) vid patientnära arbete.

Andel av hur många som korrekt följt samtliga hygienrutiner och samtliga klädregler 2023 (2022):
andel korrekt i 8 steg var 63% (66,8%), 4 hygiensteg var 67,4% (69,3%) samtliga klädregler var 91,9% (96%)



Analys: Resultatet visar att andelen personal som korrekt följt samtliga hygienrutiner har minskat sen föregående år. Den vanligaste bristen var att inte sprita händer innan påbörjad vårdinsats.

Planerade åtgärder: Utbildningssatsningar för att stärka hygienombuden, enhetschefer och legitimerad personal. Grundutbildningar för hygienombuden är inplanerade under året tillsammans med Vårdhygien.

Vårdhygienisk standard

För att uppnå en god hygienisk standard och identifiera vårdhygieniska förbättringsmöjligheter finns det ett verktyg av egenkontrollmodell, det utgör en enkel och begriplig metod. Metoden innebär att man utgår ifrån en checklista och detta utförs av enhetschef, hygienombud och ansvarig sjuksköterska.

Vårdprevention förebygga fall, undernäring, trycksår och försämrad munhälsa

Senior alert är ett kvalitetsregister där målet är att utveckla förebyggande arbetssätt för att öka möjligheten till bästa möjliga vård och omsorg.

Analys: Antal riskbedömningar i Senior alert har ökat något 2023 jämfört med de sista åren (nedgång under pandemin). Det är endast en hemsjukvårdsenhet och en korttidsenhet som inte har några registreringar alls. Det finns en större variation mellan hemsjukvårdsenheterna.

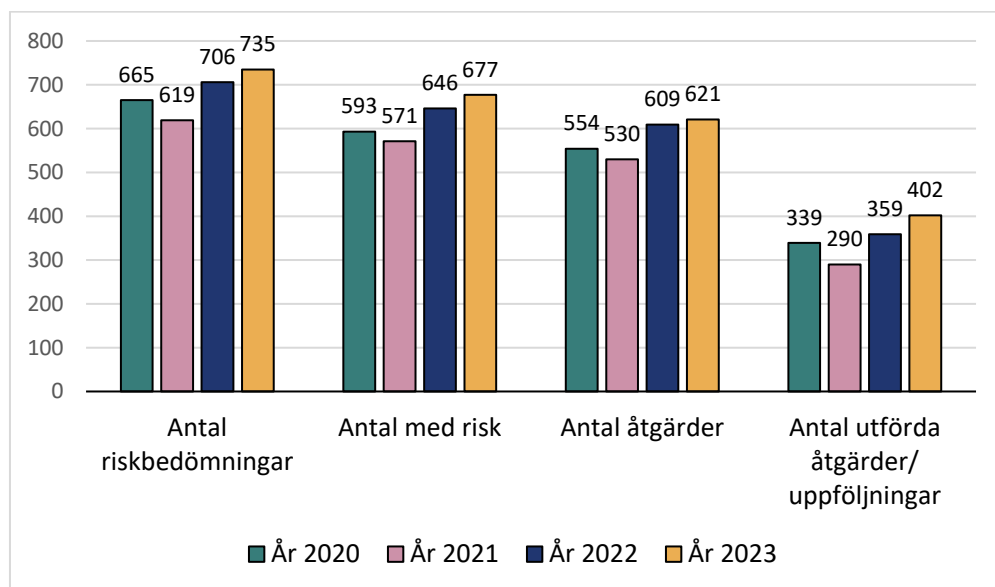
Några enheter gör riskbedömningar två gånger per år, de flesta enheter har målet att göra dem en gång per år.

Munhälsobedömningen: det finns 251 personer med risk för ohälsa i munnen grad 2 och 3. (41% av de unika personerna) De vanligaste bakomliggande orsakerna är nedsatt förmåga att förstå instruktion och nedsatt förmåga i arm/ hand eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård.

Genomförda åtgärder: Under året har samordnare för kvalitetsregister besökt respektive ledningsteam för att vara stöd på enhetsnivå.

Planerade åtgärder:

- att ge fortsatt stöd till de hemsjukvårdsenheterna som inte har några alls eller minde antal registreringar.
- munhälsan kommer att vara ett prioriterat område 2024 med att stärka utbildningsinsatserna för berörd personal.



Jämförelse 2020 - 2023, alla enheter

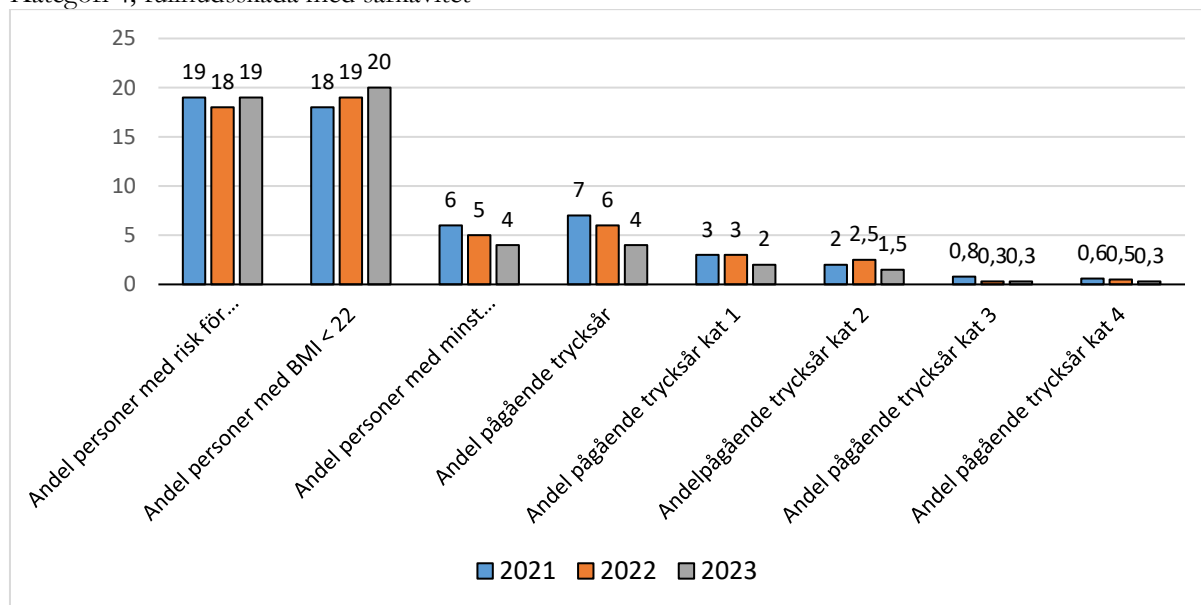
Trycksårsmätning

Andelen personer med trycksår har minskat stadigt från 2018. Ett arbete med Senior alert som har gett ett mycket gott resultat i Lidköpings kommun:

PPM Trycksår 2021 - 2023 Andel (%)

Kategori 1; rodnad som inte bleknar, hel hud. Kategori 2; delhudsskada, kategori 3; fullhudsskada

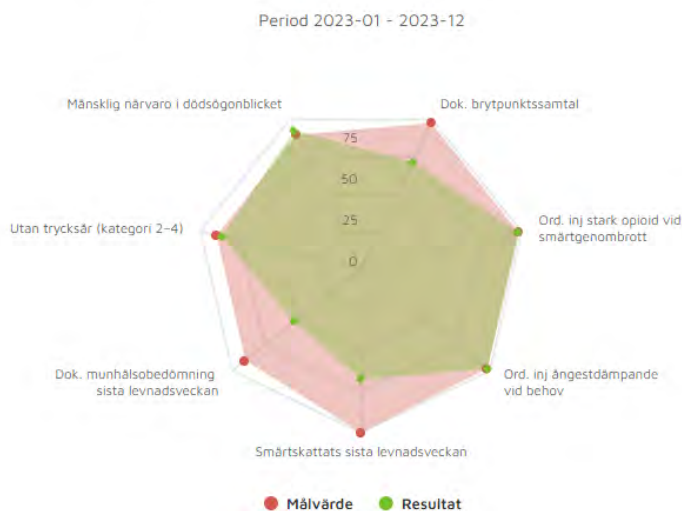
Kategori 4; fullhudsskada med sårkavitet



Vård i livet slutskede - palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att vara ett hjälpmedel i arbetet med en förbättrad palliativ vård. Sjuksköterskorna registrerar i kvalitetsregistret och målet är att alla dödsfall, oavsett dödsorsak och dödsplats ska registreras. Via registret får sjuksköterskorna ett hjälpmedel att följa den egna verksamhetens kvalitet av den givna vården i livets slutskede. Vårdgivaren kan även använda detta för att följa och se vilka förbättringsåtgärder som behövs.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Analys: resultaten visar att registreringarna är i en stabil nivå samt att vi når upp till målnivån för täckningsgraden.

- I palliativa registret har fler registreringar gjorts, 174 jämfört med 163 året innan. täckningsgraden är 76,5% (mål 70%)
- totalt i kommunen har andel för brytpunktsamtal och munhälsobedömning ökat något, medan andelen för smärtskattning har minskat en aning
- på Särskilt boende har andel för brytpunktsamtal och munhälsobedömning ökat medan smärtskattning är samma som 2022. I hemsjukvården har andel för brytpunktsamtal ökat medan andel för munhälsobedömning och smärtskattning har minskat jämfört med 2022.

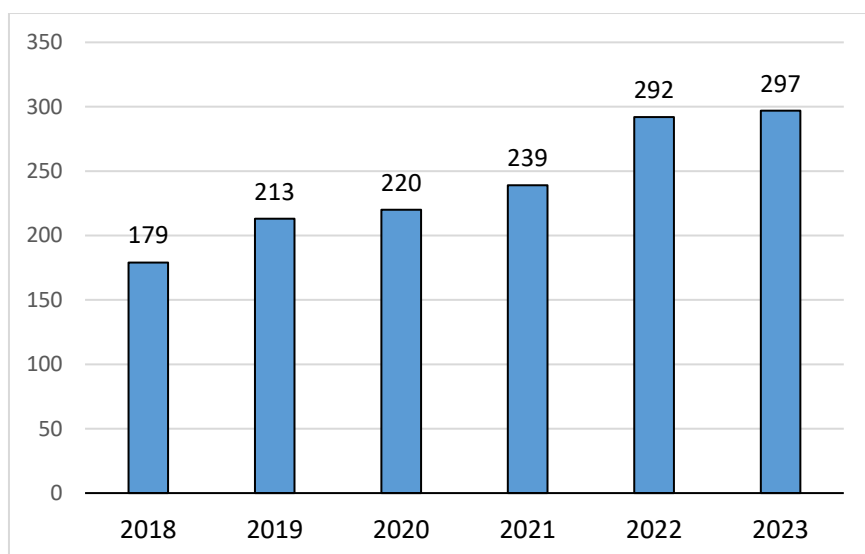
Planerade åtgärder: Munhälsan kommer att vara ett prioriterat område 2024 med att stärka utbildningsinsatserna för berörd personal.

Under hösten 2024 ska dialogmöten genomföras tillsammans med Vårdcentralens läkare och kommunens sjuksköterskor för att stärka arbetet och kvalitén på medicinska vårdplaner samt brytpunktsamtal.

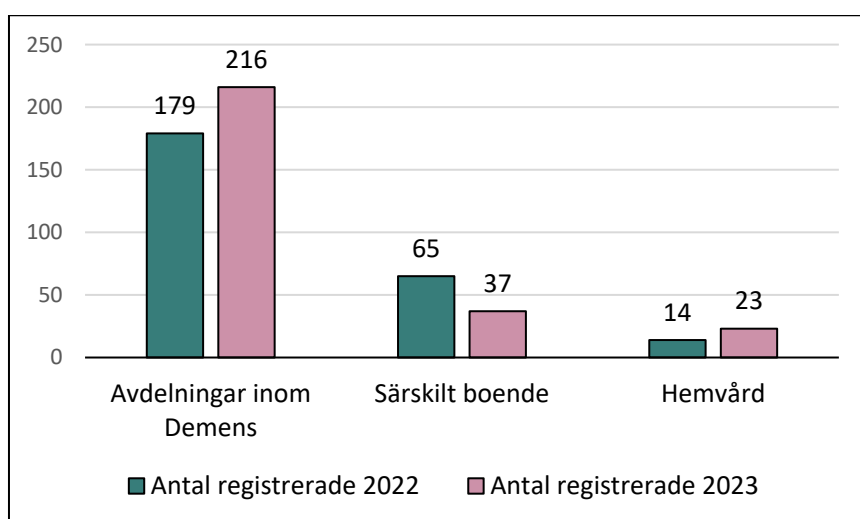
Vård och omsorg för personer med demens

BPSD – ”Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens” innebär att personen med demens har beteenden som vandrang, oro, ropar, aggressivitet osv. De flesta personer med en demenssjukdom drabbas någon gång av dessa beteenden, den utlösande faktorn finns oftast i den demenssjukes omgivning. En BPSD skattning görs individuellt för varje patient, vilket är underlag för att vårda och bemöta patienten på bästa sätt. Implementering av BPSD-registret har främst skett inom demensorganisationen.

Upprättade bemötandeplan och genomförandeplan måste följas av samtliga professioner i teamet runt patienten för att bidra med bästa möjliga förutsättning för patienten.



Antal registreringar av BPSD 2018-2023



Antal registreringar av BPSD inom demens, särskilt boende och hemvård 2022-2023

Analys: Antal registreringar har ökat konstant genom åren. Fortfarande är det få skattningar genomförda i hemsjukvården trots att det varit utbildningssatsningar som genomförts under året.

Goda resultat för Lidköping när man ser på NPI-skattning (beteendestörning) över tid.

Lidköping har högre andel personer med Alzheimer som har symtomlindrande demensläkemedel, 70 % jämfört med riket 62%.

Planerade åtgärder: Fortsatt stöd till framförallt hemsjukvården för att upprätta bemötandeplaner och genomförandeplaner som är individuellt anpassade för personer med beteendemässiga och psykiska symtom.

Dokumentation – journalgranskning hälso- och sjukvårdsjournal

Verksamhetssystemet Lifecare har införts under hösten.

Införandet har påverkat berörd personal under året då det har krävt planering, implementering och utbildningstid. På grund av det omfattande arbetet med att införa ett nytt dokumentationssystem har journalgranskningen inte prioriterats 2023.

Planerade åtgärder: En granskningsmall samt en ny rutin som innebär en kollegial journalgranskning ska implementeras 2024 för att säkerställa en patientsäker hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Extern kvalitetsgranskning läkemedelshantering

Extern kvalitetsgranskning är utförd under vintern. I kvalitetsgranskningen ingick kontroll av riktlinjer/rutiner, ordination, iordningställande, administrering, förvaring, rekvisition och leverans enligt HSLF-FS 2017:37. Åtgärdsplaner finns framtagna utifrån kontrollen och beskriver de områden där det fanns förbättringsmöjligheter som verksamheterna kan fokusera på.

Generellt har vi en god och säker läkemedelshantering inom sektorn men utbildning inför delegering samt differentiering av delegationer ska stärkas och säkerställas.

Brukarundersökningar

Brukarundersökningar har i år genomförts inom särskilt boende, hemtjänst, HVB, myndighetsutövning IFO, grupp- och servicebostad samt personlig assistans. Inom öppenvård barn och unga har Lidköping deltagit i en pilotundersökning tillsammans med Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att utveckla en nationell brukarundersökning inom området. Resultatet gällande samtliga brukarundersökningar visar året att Lidköping ligger likvärdigt eller bättre än riket inom de flesta verksamheter. Särskilt bra resultat har våra verksamheter inom HVB och Särskilt boende för äldre. Nöjdheten gällande bemötande är också generellt hög i alla verksamheter. Den undersökning som sticker ut negativt är ungdomars upplevelse av kontakt med socialtjänsten där resultatet är bland de tjugofem procent lägsta bland deltagande kommuner på flera frågor (röd färg). Resultatet bör dock tolkas med försiktighet då det bygger på under tio svar. Brukare inom servicebostad LSS har i flera år signalerat att de känner sig otrygga i sitt boende. Av fritextkommentarerna framgår liksom tidigare att otryggheten oftast är relaterat till yttre faktorer som att det är stökigt på gatan utanför, åska eller mörker. Resultat för samtliga brukarundersökningar med undantag från pilotundersökningen inom öppenvård barn och unga återfinns som bilaga.

Säker vård och omsorg

Enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 så ska ledningssystemet grundläggande uppbyggnad vara processer och rutiner.

Säkra processer och rutiner

Ett arbete har gjorts under året med att revidera särskilt boende-processen från beslut till erbjudande om plats och inflytt till boendetid och utflytt eller avslut. Processteamet har identifierat behov av förbättringar bland annat gällande information till enskilda och anhöriga på hemsidan inför inflytt samt påbörjat revidering av rutinen för välkomstsamtal. Inom kommunal hälso- och sjukvården har inte processarbetssättet varit utvecklat. En omstart av processarbetet är påbörjat med uppstart av huvudprocessen hälso- och sjukvård.

Hemsjukvårdsläkare inom kommunal hälso-och sjukvård i ordinärt boende samt LSS

I plan för samverkan mellan regional och kommunal primärvård är ambitionen att det ska finnas en särskilt utsedd fast läkarkontakt/mobil hemsjukvårdsläkare som har patientansvaret inklusive medicinskt rådgivningsansvar på enhetsnivå, inom respektive enhet inom; Särskilt boende, kommunal primärvård

inom ordinärt boende samt LSS och socialpsykiatri. När en person påbörjar insatser enligt kommunal primärvård ska den personen, med respekt för det fria valet, erbjudas att lista sig på den vårdcentral som har ansvar för läkarmedverkan inom områdesindelningen enligt närområdesplanen.

I Lidköping sker en uppföljning två gånger/år, då vi mäter andelen hemsjukvårdsläkare/enhet. Inom särskilt boende för äldre finns det utsedd fast läkarkontakt till 100 %. I kommunal primärvård i ordinärt boende har ca 50 % av patienterna en hemsjukvårdsläkare. Det har varit större utmaningar att få till en läkarmedverkan på LSS boenden. Målet på 100 % har inte kunnat erbjudas inom ordinärt boende samt LSS boende på grund av bristen på läkare på vårdcentralerna. Under hösten har ett nytt omtag gjorts för att säkerställa läkarmedverkan inom gruppboenden och serviceboenden inom LSS.

Vårdcentralcheferna i Lidköping bekräftar att det saknas allmänläkare för att kunna arbeta fullt ut med hemsjukvårdsläkare inom kommunal hälso- och sjukvård.

Akuta hembesök av läkare i kommunal hälso- och sjukvård

Hemsjukvårdsläkarna finns tillgängliga via telefon när de är i tjänst. För de patienter som har en hemsjukvårdsläkare finns en väl utarbetad samverkan som fungerar mycket bra. Den finns idag få akuta läkarbesök i hemmet på primärvårdsnivå inom kommunal hälso- och sjukvård. Om patienten kan vänta till den fasta inplanerade läkartiden som finns inplanerad en gång i veckan alternativt varannan vecka, så planeras det in hembesök under den tiden. I övrigt hänvisas patienten till vårdcentralen, beredskapsjouren eller till akutmottagningen inom Skaraborgs sjukhus. VGR har utökat uppdraget för läkare med beredskapsjouren i Västra Götaland. Tyvärr har den ökningen av uppdraget tagits bort 2024. Det är generellt en god samverkan med beredskapsjurens läkare via telefon.

Det finns en etablerad samverkan med närsjukvårdsteamerna och palliativa teamerna i Lidköping.

Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Riskhantering är ett utvecklingsområde inom Sektor social verksamhet. I den avvikelsemodule som verksamhetspersonalen rapporterar in avvikelser inom hälso- och sjukvården, går det idag inte att rapportera in risker. Det hanteras på blanketter i verksamheterna. Under 2024 kommer hälso- och sjukvårdsavvikelserna att gå över i en avvikelsemodul i Lifecare vilket kommer att tydliggöra rapporteringen av risker i verksamheten.

Avvikelse

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

En avvikelse uppstår om verksamheten inte når upp till kvalitet, det vill säga inte efterlever krav och mål i lagar och föreskrifter eller om personalen inte arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Identifierade avvikelser ska åtgärdas och förbättringsarbetet ska innebära att organisationen lär sig av sina misstag.

Medarbetare inom Social Vårld rapporterar SoL/LSS-avvikelse inklusive lex-Sarah rapporter kontinuerligt genom LifeCare avvikelsemodul. Utvecklingsledare med SAS-funktion bevakar modulen och är till stöd för chefer och arbetsgrupper vid utredning av avvikelser.

Typ av avvikelse	2020	2021	2022	2023
Lex Sarah	19	17	23	17
Annan avvikelse SoL/LSS	30	22	66	89
Totalt	49	39	89	106

Antalet inkomna SoL/LSS-avvikelse inom sektorn under perioden 1 december 2021 – 30 november 2023 är 106 st. Det innebär att det totala antalet avvikelser fortsätter att öka. En förklaring till det ökade antalet avvikelser kan förklaras med att verksamheterna blivit mer medvetna om när och vart man rapporterar in avvikelser. Upplevelsen är att det i verksamheterna finns en större förståelse, än tidigare år, för att avvikelser är en del av kvalitetsarbetet och att syftet inte är att hitta en syndabock utan att utreda vad det finns för bakomliggande brister i struktur och organisation.

Område	Antal
Barn och Unga	6
Funktionsnedsättning	28
Hälso- och sjukvård, stöd och demens	7
Myndighetsutövning, stöd och behandling	2
Stöd i hemmet	46
Särskilt boende SoL	16
Totalt	106

Analys av resultat: Vid analys områdesvis konstateras att stora områden ger naturligt ett större antal avvikelser. Under året har några mönster av avvikelser framkommit i verksamheten.

Inom Barn och unga återfinns ett mönster gällande brister i hantering av pappersdokument med känsliga uppgifter. Avvikelse har i flera fall även rapporterats som personuppgiftsincidenter och en händelse har även anmälts som en sådan till IMY – Integritetsmyndigheten. Vid analys av bakomliggande orsaker bedöms nästan samtliga kunna ha undvikits om handlingarna helt hade kunnat hanteras digitalt vilket förhoppningsvis kan ske fullt ut inom de närmaste åren.

När det gäller Område funktionsnedsättning har flera avvikelser varit kopplade till personal som är timanställda eller vikarier. Detta visar på vikten av att vara tydliga vid introduktion och instruktioner till tillfällig personal.

Inom Särskilt boende SoL och inom Hälso- och sjukvård, stöd och demens återfinns ett mönster gällande larmfunktionen, vilket man tillsammans med larmleverantören jobbar vidare med.

Inom område Stöd i hemmet, liksom förra året, är det framförallt återkommande rapporter om brist i informationsöverföring mellan dag och natt. Efter införandet av nya verksamhetssystemet Lifecare under senare halvan av året, har avvikelser fortsatt komma in vad gäller informationsöverföring mellan natt och dag. Informationsöverföringsrutinen har reviderats och gjorts känd för all personal. Svårigheter har upptäckts i Lifecare i och med att det behövs ett annat arbetssätt med informationsöverföring. Personal behöver aktivt dela dokumentation till berörda verksamheter och den bedömningen kan ibland vara svår

att göra. Fortsatt arbete kring avvikelserna sker och utvärderas regelbundet. Brister i informationsöverföring har varit ett återkommande bristområde genom åren. Området är särskilt utpekad i nämndens interna kontroll för 2023 och kommer vara det även under 2024.

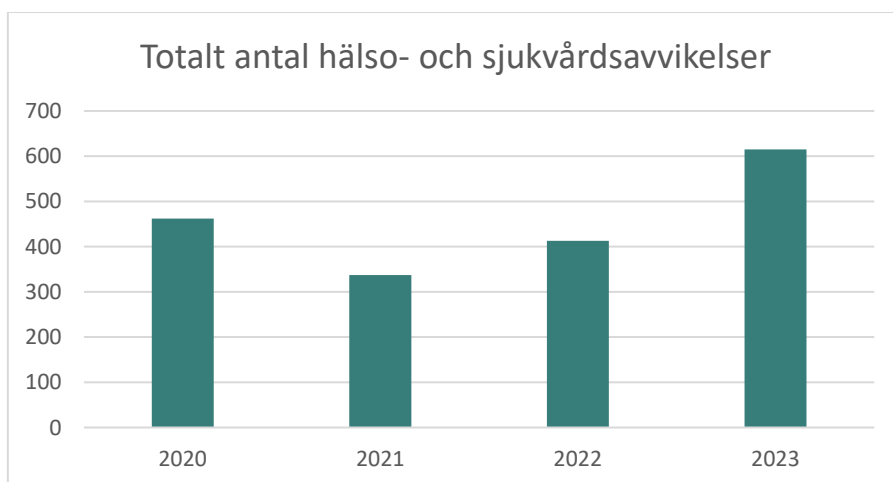
Inom Myndighet, stöd och behandling har så få avvikelser rapporterats att det inte går att se några mönster.

Avvikelse inom kommunal hälso- och sjukvård

Antalet hälso- och sjukvårdsavvikelse har ökat de senaste åren. Det kan vara en effekt av att det inte rapporterades lika många avvikelser under pandemin.

Analys: Att antalet har ökat behöver inte bero på att det blir mer fel i verksamheterna utan det kan också bero på att det har blivit en bättre följsamhet till rutinen att skriva avvikelser, som en del i kvalitetsarbetet. Den absolut viktigaste parametern; att mäta är antalet vårdskador, det har inte varit möjligt att följa eller ta ut från Procapitas avvikelsemodul. Under 2024 ska avvikelsemodulen för hälso- och sjukvårdsavvikelse flyttas över till Lifecare, där kommer verksamheterna att följa antalet vårdskador över tid.

Anmärkningsvärt är att fall utan skada inte registreras i avvikelsemodulen utan endast avvikelser hanteras på papper. Dessa avvikelser redovisas inte övergripande. Omvårdnadspersonalen kan idag heller inte rapportera in avvikelser direkt in i avvikelsemodulen utan en legitimerad personal måste utföra det åt dem. Det kan innebära att det kan finnas en underrapportering från omvårdnadspersonalen.



Läkemedelsavvikelse

De flesta avvikelser är kring läkemedelshandlingen. Antalet avvikelser har ökat under 2023.

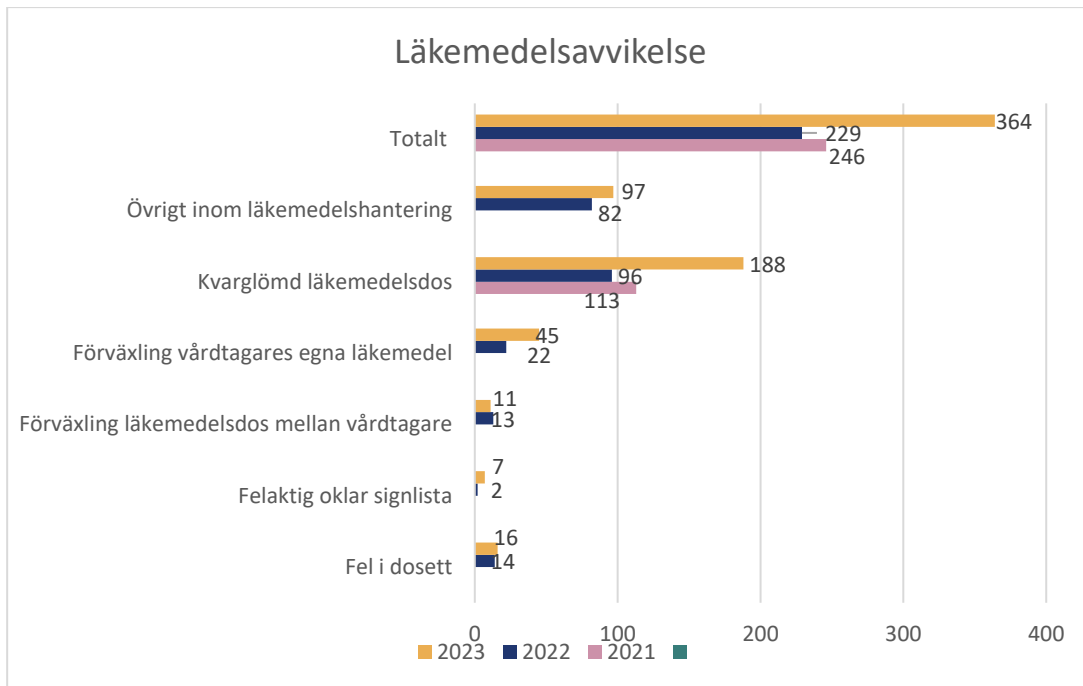
Analys: Det kan vara en effekt av att det inte registrerades lika många avvikelser under pandemin.

Genomförda åtgärder: Rutin för delegering har reviderats. När det skett en läkemedelsförväxling mellan vårdtagare ska delegeringen återkallas och omprövas. Förtydligat delen för genomförandet av utbildning och uppföljning vid den årliga omprövningen vid delegeringen. Dialog ska ha genomförts på samtliga APT för att uppmärksamma läkemedelshandlingen.

Planerade åtgärder:

- under 2024 stärka utbildningar inför delegeringar

- läkemedelshanteringen kommer att följas för att minska antalet kvarglömda läkemedel samt förväxlingar av läkemedel.
- pilotprojekt med läkemedlesautomater för att minska risk för fel i läkemedelshanteringen.



Pilotprojekt läkemedelsautomater

Under piloten har 9 patienter fått använda läkemedelsautomater inom hemsjukvården samt inom LSS verksamheten. Resultatet är hittills har varit mycket god. Det har varit en god följsamhet på 99,9 % under januari. Det är få larm till trygghetscentralen. Patienterna är mycket nöjda och känner sig trygga vilket bidrar till en ökad självständighet för den enskilde. Läkemedelsautomaterna bidrar också till en betydligt säkrare läkemedelshantering. En utvärdering planeras efter avslutat pilotprojekt.

Digitala signeringslistor –SignIt

	2022	2023
Totalt antal dosdispenserade samt dosetter	304 355	456 435
Ej hanterade insatser	6 213 (2%)	6 853 (1,5%)

Analys: Målsättningen är 0 på ej hanterade insatser, accepterad nivå är 0,3-0,5. Sektor social välfärd når inte upp till uppsatta målvärden.

Åtgärder under året och som fortfarande pågår:

- ny rutin är framtagen med tydlig målsättning och uppföljning
- informerat att lägga in rätt behörigheter så att vikarier och timanställda kan signera i SignIT
- extra stöd för att ta fram statistik och stöttat i någon verksamhet med handledning

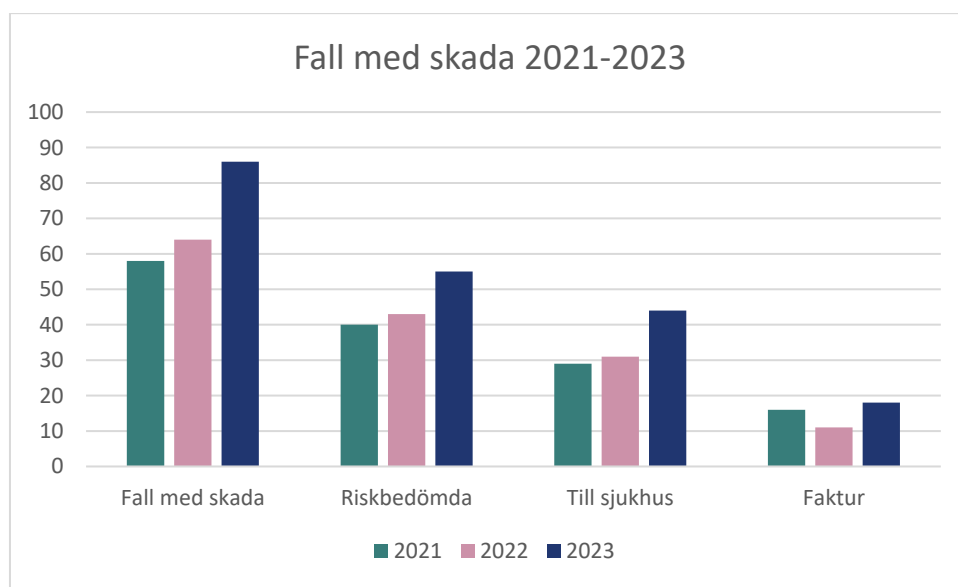
Fall med skada

Fall med skada har ökat under 2023

Analys: Det kan vara en effekt av att det inte registrerades lika många avvikelser under pandemin. Ungefär hälften av alla patienter som har fall med skada har en riskbedömning genomförts. I Senior Alert så är det en hög täckningsgrad av att riskbedöma patienter inom särskilt boende.

Fördelning av fallavvikelser/område: 12 inom LSS, 44 inom särskilt boende och 30 i hemsjukvården.

Planerade åtgärder: Att under 2024 stärka arbetet med att fallrisk bedöma patienter inom hemsjukvården.



Omvårdnad och rehabilitering

Antal

2022

2023

15

51

Analys:

Det är olika avvikelser som samlas under omvårdnad och rehabilitering. Den vanligaste avvikelserna är att hälso- och sjukvårdsuppgifter eller rehabinsatser inte utförts enligt planering. Det kan vara att till exempel inte en såromläggning genomförts eller individuella träningsprogram. Det är anmärkningsvärt att denna form av avvikelse ökat, det innebär att patienterna inte får de insatser som är planerade.

Åtgärder: Samtal har förts med berörd personal. En oroväckande ökning av avvikelse som medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att särskilt bevaka.

Medicinteknisk produkt

Antal

2022

2023

3

3

Anmälan till läkemedelsverket med medicintekniska produkter

En anmälan under 2023

Skensystem i taket med lyftmotor dvs en taklyft. Lyftgalgen (båge) lossnade från karbinhaken som är fäst i taklyften. Lyftgalgen träffar patienten i ansiktet. Orsakade lindriga skador. karbinhaken är skadad, av okänd orsak, går ej att låsa.

Utredning enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Antal

2022

2023

2

3

Anmälan handlar om en brukare som föll ur sin rullstol i samband med en promenad. Först ett dygn senare undersöktes brukaren av sjuksköterska, som upplevde patienten som svårundersökt. Läkare kontaktades inte för ytterligare bedömning, trots att sjuksköterskan dokumenterat i journalen att fraktur inte kunde uteslutas. Dagen därpå förvärrades patientens tillstånd och vid röntgenundersökning påvisades flera frakturer i benen. IVO har avslutat ärendet utan ytterligare åtgärder.

Anmälan handlar om en patient som fallit i bostaden under natten. På kvällen samma dag fördes patienten med ambulans till sjukhuset där bland annat en femurfraktur (en fraktur av lårbenet) upptäcktes, vilket ledde till operation. Anhöriga upplevde att de själva fick ta beslut i att kontakta ambulans trots att en bedömning gjord av tjänstgörande sjuksköterska tidigare på dagen. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Anmälan handlar om läkemedelsförväxling på ett särskilt boende i kommunen. Att administrera läkemedel var en arbetsuppgift som utfördes av vård- och omsorgspersonal med delegering för uppgiften. Patienten fick läkemedel som var avsett för en annan individ. Patienten försämrades i sitt hälsotillstånd och fördes med ambulans till sjukhus, efter att ha vårdats på sjukhuset i tre dygn avled patienten. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder.

Avvikelseberapportering mellan vårdgivare	2022	2023
Antal från Lidköpings kommun till Västra Götalandsregionen	80	99
Antal från VGR till Lidköpings kommun	2	8

Vi har under 2023 skrivit in 99 avvikelser i MedControl PRO från Lidköpings kommun till:
82 avvikelser är skrivna till Skaraborgs sjukhus.
7 avvikelser är skrivna till Hamnstaden
2 avvikelser är skrivna till Guldvingens vårdcentral
2 avvikelser är skrivna till Ågårdens vårdcentral
4 avvikelser är skrivna till Närhälsans rehabmottagning
1 avvikelse till Mariestads vårdcentral
1 avvikelse till Sahlgrenska Universitetssjukhus

Analys: Antalet anmälningar har ökat under 2023 framförallt i samband med utskrivning från slutenvården. De vanligaste avvikelserna är brist på informationsöverföring och brister i planeringen inför utskrivning från slutenvården. Antal avvikelser till specialistmottagningarna har ökat under året. Avvikelseerna är övervägande brist i informationsöverföring.

Åtgärd: Avvikelseerna har lyfts på ett gemensamt möte med Skaraborgs sjukhus samt på dialogmöten under året. Det har inte skett någon förbättring.

Då det sakas information i planeringen har ansvariga uppmanat till fler telefonsamtal men även att utföra och kalla till Samordnade individuella planer (SIP) för att säkerställa processen.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Inkomna rapporter ska sammanställas och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Om en person är missnöjd med vår verksamhet kan personen även vända sig till IVO som då avgör om det finns skäl för tillsyn eller om kommunen själva ska utreda klagomålet.

Inom Sektor social välfärd är enhetschefer ansvariga för att själva utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet och vidta åtgärder men kan vid behov ta stöd av utvecklingsledare med SAS-funktion alternativt medicinskt ansvarig sjuksköterska. Ett par gånger per år sammanställs och analyseras alla inkomna synpunkter av utvecklingsledare som också bevakar att klagomål och synpunkter besvaras. Nedan följer en sammanställning av antal inkomna klagomål och synpunkter per område:

Område	Antal
Barn och Unga	15
Funktionsnedsättning	10
Hälso- och sjukvård, stöd och demens	4
Myndighetsutövning, stöd och behandling	4
Stöd i hemmet	15
Särskilt boende SoL	0
Totalt	48

Analys av resultat:

Inom Barn och unga är antalet klagomål totalt likvärdigt med tidigare år. Flera klagomål ger uttryck för att det ibland är svårt att förstå processen hos socialtjänsten och att man som enskild kan känna sig utlämnad och frustrerad exempelvis i samband med anmälan eller placering av sitt barn. Ibland handlar det om en frustration då socialtjänsten fattat beslut som går den enskilde emot. De klagomål som tidigare varit kopplat till etablering av våra HVB har under året helt upphört.

Inom Område funktionsnedsättning är de inkomna klagomålen ett par lägre än tidigare år. I år har flera klagomål varit kopplade till daglig verksamhet (4 st) och till boendestöd (4 st) men handlar om olika saker. När det gäller boendestöd har det bland annat varit klagomål på information på hemsidan där ett förbättringsarbete nu ska genomföras. Inom Område myndighet, stöd och behandling har klagomålen varit få och inte visat på något mönster gällande brister i kvalitet.

Inom Stöd i hemmet har ett antal synpunkter och klagomål kommit in men det är svårt att se något återkommande mönster. Några klagomål har varit kopplade till mötesplatserna men handlar om olika saker, bland annat stängning av mötesplats under sommaren.

Inom område kommunal hälso- och sjukvård, stöd och demens har det inkommit fyra klagomål från närstående. Klagomålen har bland annat handlat om upplevelse av brist på bedömning av hälso- och sjukvårdsinsatser. En av avvikelserna ledde till en utredning enligt lex Maria.

Tillsyn

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, ansvarar för tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet, hälso- och sjukvården och för funktionshindrade, så kallad LSS-verksamhet, samt över hälso- och sjukvårdspersonal i deras yrkesutövning.

IVO genomförde under pandemin en särskild tillsyn av medicinsk vård och behandling vid landets SÄBO. IVO har sammanställt en rapport av de risker som framkommit för vår kommun utifrån journalgranskning och enkätresultat som utförts. Rapporten är berörande tillsynsområdena individuell bedömning och kompetens, dokumentation och kontinuitet, läkemedel samt vård i livets slutskede. IVO beslutade att avsluta ärendet i Lidköping utan ytterligare åtgärder.

IVO har under året genomfört både oanmäld och planerad tillsyn på våra kommunala HVB på Stenportsgatan, Bojvägen och i Tranum. Någon kritik med krav på åtgärder har inte förekommit. De brister som konstaterades förra året gällande egenvård har upphört.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

En arbetsgrupp är startad under året för att säkerställa elavbrott i Social välfärds verksamhet.

Arbetsgruppen har arbetat med:

- reservkraft för ytterligare fem boenden, inklusive laddmöjligheter för elbilar i hemsjukvård och hemtjänsten.
- utökad bränslelager för resterande fordonsflotta
- säkerställa direkt digital kommunikation mellan Göliska och minimalt fyra äldreboenden
- säkerställa att så många som möjligt av våra IT-system är tillgängliga vid elbortfall
- nödvattenförsörjning
- värmeförsörjning
- alternativ kommunikation till våra telefoner
- beredskapslådor för varje avdelning/mindre boenden.
- jobbar med att hitta lösning för ett beredskapslager – målsättning att ha tre månaders lager av hygienartiklar med mera samt mat för fjorton dagar.

Bilaga 1: Brukarundersökningar i sin helhet

Färgerna rött, gult och grönt för att visa hur ett resultat ligger till jämfört med andra kommuner. Bäst resultatet får grön färg, de sämsta får röd färg och de i mitten får gul färg.

Kommunalt HVB (Stenportsgatan, Bojvägen, Tranum)

Fråga	2022	2023
Brukaren får det stöd hen behöver för att det ska fungera i skola/ praktik/ arbete, andel (%)	93,0	100,0
Brukaren får den hjälp hen behöver med läxor, andel (%)	90,0	100,0
Brukaren får det stöd hen behöver för att ha en bra fritid, andel (%)	86,0	75,0
Brukaren får vara med och bestämma om saker som är viktiga för hen i boendet, andel (%)	92,0	88,0
Det finns någon vuxen brukaren kan prata med vid behov, andel (%)	93,0	100,0
Brukaren känner sig trygg i boendet, andel (%)	93,0	100,0
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt i boendet, andel (%)	86,0	100,0
Brukaren får den hjälp hen behöver för att hålla kontakt med familj och vänner, andel (%)	92,0	100,0
Brukaren får det stöd hen behöver för att må bra, andel (%)	93,0	100,0
Brukaren får den hjälp hen behöver för att få kontakt med sjukvård, andel (%)	92,0	89,0
Brukaren trivs i boende, andel (%)	100,0	100,0

Brukaren får stöd att planera sin framtid, andel (%)	92,0	100,0
--	------	-------

Resultat hämtat ur kolada.se

IFO totalt (Myndighetskontakt)

Fråga	2019	2021	2023
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen?	88	97	97
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren (till exempel via telefon, sms eller e-post)?	78	91	94
Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av socialsekreteraren?	90	97	97
Hur stor förståelse visar socialsekreteraren för din situation?	85	100	98
Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?	84	100	97
Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?	75	94	83
Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?	76	92	85

Social barn- och ungdomsvård - ungdomar (myndighetskontakt)

Fråga	2019	2021*	2023
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen?	100		86
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren (till exempel via telefon, sms eller e-post)?	86		67
Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av socialsekreteraren?	100		86
Hur stor förståelse visar socialsekreteraren för din situation?	100		100

Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?	100		71
Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?	90		25
Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?	88		40

*2021 saknas svar då antalet ungdomar som valde att svara var för få.

Social barn- och ungdomsvård - vårdnadshavare (myndighetskontakt)

Fråga	2019	2021	2023
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen?	73	100	95
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren (till exempel via telefon, sms eller e-post)?	88	100	94
Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av socialsekreteraren?	89	100	95
Hur stor förståelse visar socialsekreteraren för din situation?	84	100	95
Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?	95	100	100
Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?	75	100	78
Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?	46	71	74

Missbruk- och beroendevård (myndighetskontakt)

Fråga	2019	2021	2023
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från socialtjänsten i kommunen?	97	97	100

Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med socialsekreteraren (till exempel via telefon, sms eller e-post)?	85	90	97
Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av socialsekreteraren?	97	97	100
Hur stor förståelse visar socialsekreteraren för din situation?	94	100	100
Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?	94	100	100
Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?	86	93	94
Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?	96	97	100

LSS - Gruppbostad

Fråga	2019	2021	2023
Får du bestämma om saker som är viktiga?	80	86	71
Får du den hjälp du vill ha hemma?	77	84	83
Pratar personalen med dig så att du förstår?	68	69	74
Förstår personalen hemma vad du säger?	63	75	63
Bryr sig personalen om dig?	80	98	91
Känner du dig trygg med personalen?	78	76	86
Är du rädd för något hemma?	62	61	60
Trivs du hemma?	80	85	86
Vet du vem du ska prata med om något är dåligt hemma?	87	91	94

Resultat hämtat ur kolada.se

LSS - Servicebostad

Fråga	2019	2021	2023
-------	------	------	------

Får du bestämma om saker som är viktiga?	93	82	88
Får du den hjälp du vill ha hemma?	84	71	82
Bryr sig personalen om dig?	93	82	94
Pratar personalen med dig så att du förstår?	70	82	73
Förstår personalen hemma vad du säger?	81	59	82
Känner du dig trygg med personalen?	75	75	76
Är du rädd för något hemma?	57	53	58
Trivs du med boendepersonalen?	86	82	76
Vet du vem du ska prata med om något är dåligt med stödet från boendepersonalen?	82	82	82

Resultat hämtat ur kolada.se

LSS – Personlig assistans

Fråga	2018	2021	2023
Har du varit med och bestämt vilka som är dina assistenter?	50	54	43
Får du den hjälp du vill ha av dina assistenter?	100	85	86
Bryr sig dina assistenter om dig?	81	85	93
Pratar dina assistenter med dig så att du förstår vad de menar?	90	85	79
Förstår dina assistenter vad du säger?	76	77	64
Känner du dig trygg med dina assistenter?	90	77	86
Kan du göra det du vill med hjälp av dina assistenter?	81	69	73
Trivs du med dina assistenter?	90	85	73
Vet du vem du ska prata med om det fungerar dåligt med dina assistenter?	76	85	80

Äldreomsorg: Område Hemtjänst

Fråga	2020	2022	2023
Är sammantaget nöjd med hemtjänsten (%)	97	92	92
Handläggarbeslutet är anpassat efter den äldres behov (%)	84	79	74
Fick välja utförare av hemtjänsten (%)	43	43	29
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål (%)	68	64	57
Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål (%)	91	88	86
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp (%)	70	60	53
Personalen utför sina uppgifter bra (%)	93	87	86
Personalen kommer på avtalad tid (%)	92	85	82
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar (%)	84	79	72
Får bra bemötande från personalen (%)	97	97	97
Känner sig trygg hemma med hemtjänst (%)	94	92	92
Känner förtroende för personalen (%)	96	93	91
Besväras inte av ensamhet (%)	53	46	49
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov (%)	91	86	82
Fungerande samarbete mellan anhörig och hemtjänsten (%)	93	93	89

Resultat hämtat ur kolada.se

Område Äldreomsorg – särskilt boende

Fråga	2020	2022	2023
Fick plats på önskat äldreboende (%)	86	92	87
Trivs med sitt rum/sin lägenhet (%)	80	83	77
Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen (%)	85	82	74
Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet (%)	80	76	72
Tycker att maten smakar bra (%)	88	85	85
Upplever måltiderna som en trevlig stund(%)	82	77	84
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet (%)	81	75	81
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar (%)	67	67	65
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp (%)	76	61	71
Får bra bemötande från personalen (%)	96	95	98
Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål (%)	89	84	90
Känner sig trygg på sitt äldreboende (%)	94	91	92
Känner förtroende för personalen (%)	94	88	91
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet (%)	79	67	73
Möjligheterna att komma utomhus är bra (%)	77	66	70
Besväras inte av ensamhet (%)	32	26	39
Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov (%)	87	83	87
Har lätt att få träffa läkare vid behov (%)	66	62	65
Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov (%)	92	86	92
Är sammantaget nöjd med äldreboendet (%)	91	90	87
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål (%)	57	43	52
Fungerande samarbete mellan anhörig och boendet (%)	94	89	86

Resultat hämtat ur kolada.se