



Vänersborgs kommun



Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse Socialnämnden 2023

Sammanfattning

För andra året upprättas kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse gemensamt i ett samlat dokument. Den samlade kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen syftar till att ge en bild av hur kvalitetsutvecklingen och patientsäkerhetsarbetet fortgår inom socialnämndens hela ansvarsområde. Den sammanhållna berättelsen främjar helhetssyn och ökad möjlighet att samordna förbättringsåtgärder i syfte att öka kvaliteten inom samtliga verksamheter. Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen sammanfattar det gångna årets kvalitetsarbete utifrån Patient- och brukarperspektiv (t ex nationella undersökningar, synpunkter och klagomål) och verksamhetsperspektiv (egenkontroller, avvikelserapportering, externa och interna granskningar). Under 2023 har förvaltningen fortsatt det systematiska kvalitetsarbetet, där majoriteten av huvudprocesserna och stödprocesserna (c:a 170 stycken) är kartlagda och fokus nu har legat på förbättringsarbetet genom egenkontroll och riskanalys. Arbetet övergår nu inför 2024 från projektorganisation till en förvaltningsorganisation.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården nationellt står i och inför att hantera stora utmaningar, framförallt vad avser att erbjuda nödvändiga insatser av god kvalitet till allt fler även i ett läge där tillgången till personal med adekvat kompetens minskar. Hur väl omställningen går till intentionerna till en god och nära vård och en effektiv och lätt tillgänglig socialtjänst kommer sannolikt att påverka utvecklingskurvan/de lokala förutsättningarna i varje kommun, och det är också ett område som behöver utvecklas i mycket nära samarbete med andra huvudmän. Vänersborg bedöms i sitt kvalitetsarbete ha satsat under lång tid på att utarbeta goda strukturer för samverkan, vilket är positivt för det fortsatta arbetet.

Den sammanfattande bedömningen är att socialnämnden bedriver hälso- och sjukvård och socialtjänst som till stora delar uppnår god kvalitet och patientsäkerhet. Berättelsen sammanfattar också särskilt viktiga utvecklingsområden där fortsatt arbete behöver ske.

Innehåll

Sammanfattning	2
Innehåll	3
1. Inledning	4
1.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	4
1.2 Vad är kvalitet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård?	5
1.3 Ansvar i kvalitetsledning.....	6
2. Process – Åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet	9
2.1 Hur har socialnämndens kvalitetsarbete bedrivits?	9
2.2 Riskanalys	10
2.3 Avvikelse	11
2.4 Lex Sarah	13
2.5 Lex Maria.....	14
2.6 Synpunkter och klagomål.....	14
2.7 Egenkontroll	15
2.7.1 Senior alert	16
Bakgrund:	16
2.7.2 Palliativregistret	17
2.7.3 BPSD	18
2.7.4 Läkemedelsgenomgångar	19
2.7.5 Punktprevalensmätning basala hygienrutiner och klädregler	19
2.7.6 Uppföljning kontakter med läkarjouren Källstorp Trollhättan.....	20
2.7.7 Rättssäkerhet.....	21
2.7.8 Följsamhet till ny lagstiftning, föreskrifter etc.....	22
2.7.9 Granskning av dokumentationens kvalitet	23
2.7.10 Andra egenkontroller	24
2.7.11 Verksamhet upphandlad enligt LoU	28
2.7.12 Nationella brukarundersökningar och öppna jämförelser	30
3. Utvecklingsarbeten inom metod och arbetssätt	32
3.1 Personal- och kompetensförsörjning	33
3.2 Välfärdsteknik och digitalisering	37
3.3 Våld i nära relation	37
3.4 Barnbokslut – barnrättsarbete	38
3.5 Samverkan	44
Säker vård här och nu	46
4. Resultat och analys	47
5. Mål och aktiviteter för 2024-2026.....	49

1. Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap 3§) ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Av patientsäkerhetsberättelsen ska tydligt framgå strategier, mål och resultat av arbetet med att säkerställa och förbättra patientsäkerheten i syfte att göra vården säkrare och att det ska bli enklare för patienter att tillvarata sina rättigheter, t ex anmäla felbehandling.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) bör vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Syftet med kvalitetsberättelsen är främst att beskriva arbetet med att fortlöpande säkra och utveckla kvaliteten inom nämndens verksamheter under det gångna året. I kvalitetsberättelsen sammanfattas även uppnådda resultat och effekter samt kommande behov av förbättringsarbete.

Den samlade kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen syftar till att ge en bild av hur kvalitetsutvecklingen fortgår inom socialnämndens hela ansvarsområde. Den sammanhållna berättelsen främjar helhetssyn och ökad möjlighet att samordna förbättringsåtgärder i syfte att öka kvaliteten inom samtliga verksamheter.

1.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska enligt SOSFS 2011:9 "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete" ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheterna. Föreskriften omfattar såväl socialtjänst som verksamhet inom hälso- och sjukvård.

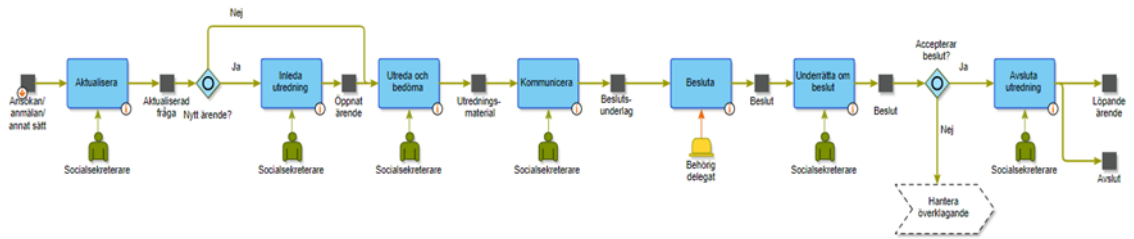
Ledningssystemet ska ge stöd i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det ska även bidra till att händelser som kan leda till missförhållanden, vårdskador eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten kan förebyggas.

Ledningssystemets grunder utgår från två delar:

- fastställande av processer och rutiner, dvs hur vi ska arbeta för att säkerställa god kvalitet. (se bild 1 nedan som exempel)
- Systematiskt förbättringsarbete genom att genomföra riskanalyser, egenkontroller, samt utreda och analysera avvikelser samt klagomål och synpunkter skapas underlag för de förbättrande åtgärder som behövs.

Under 2023 har förvaltningen fortsatt det systematiska kvalitetsarbetet, där majoriteten av huvudprocesserna och stödprocesser (c:a 170 stycken) är kartlagda och fokus nu har legat på förbättringsarbetet genom egenkontroll och riskanalys. Arbetet övergår nu inför 2024 från projektorganisation till en förvaltningsorganisation

Bild 1. Exempel på process, försörjningsstöd



1.2 Vad är kvalitet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård?

Kvalitet beskrivs i SOSFS 2011:9 på följande sätt:

”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, och beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Med hjälp av processer och rutiner samt ett systematiskt förbättringsarbete ska verksamheten uppnå kvalitet.”

Socialstyrelsen har tagit fram sex övergripande kvalitetsindikatorer för god vård och omsorg, dvs kvalitet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, som beskrivs i bilden nedan:



Källa: Socialstyrelsen

God kvalitet i socialtjänsten innebär bland annat:

Att insatserna bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet (1 kap 1§ SoL, 6§ LSS)

Att det finns den personal som behövs, med lämplig utbildning och erfarenhet

Att insatserna utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglade av kontinuitet

Att verksamheterna bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (evidens)

Myndigheten präglas av rätts-säkerhet

God kvalitet i hälso- och sjukvård innebär att vården särskilt ska:

Socialnämnden, Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse – 2023

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lätt tillgänglig



1.3 Ansvar i kvalitetsledning

För att ledningssystemet ska vara väl fungerande krävs en tydlig ansvarsfördelning. Den som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska säkerställa att verksamhetens medarbetare arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.



Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet

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

Nämnd

Nämnden är vårdgivare och ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och ytterst för verksamhetens kvalitet.

Förvaltningschef

Förvaltningschefen har ett övergripande ansvar för att innehållet i ledningssystemet är ändamålsenligt och för att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs.

Förvaltningschefen ansvarar också för att det tydligt framgår hur roller och ansvar fördelas i ledningssystemet.

Verksamhetschef enligt HSL

Ledningen inom hälso- och sjukvård ska enligt lag vara organiserad så att det säkerställs hög patientsäkerhet och god kvalitet. I varje nämnd ska det beslutas vem som har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten och är ansvarig verksamhetschef enligt HSL.

Verksamhetschef

Socialförvaltningens verksamhetschefer har ett helhetsansvar för sin specifika avdelning. Verksamhetschefen ansvarar för att genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten så som organisatoriska förändringar, byte av/förändrade behandlingsmetoder, medicinteknisk utrustning. Verksamhetschefen ansvarar för att mål formuleras för verksamheten och att dessa nås, samt svara för uppföljning och analys av verksamheten så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården och omsorgen.

Verksamhetschefen ansvarar för att personalen inom verksamheten har kännedom om gällande författningar, riktlinjer, rutiner och att dessa följs och att medarbetarna får adekvat introduktion och fortsatt kompetensutveckling

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för att inom sina enheter systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. De ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt dokumentera kvalitetsarbetet.

Medarbetarna

All personal ska vara delaktig i kvalitetsarbetet och på enhetsnivå kan arbetsplatsträffar vara forum för kvalitetsfrågor.

Chef för kvalitets- och utvecklingsfunktioner

Chefer för kvalitet- och utvecklingsenheter har ansvar för att samordna och organisera kvalitetsarbetet inom förvaltningen.

MAS/MAR

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Medicinskt ansvarig rehabilitering arbetar övergripande med hälso- och sjukvårdsfrågor. Ansvaret är lagstyrkt för att patienterna ska få en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. I uppdraget ingår kvalitetssäkring av hälso- och sjukvårdens processer, rutiner samt uppföljning och utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet. MAS utreder och anmäler ärenden enligt lex Maria.

MAS och i tillämplig omfattning MAR ansvarar enligt 4 kap 1 stycket Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) för att:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,

3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),4.
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

MAS ansvarar tillsammans med verksamhetens chefer för det systematiska patientsäkerhetsarbetet utifrån lagstiftning och styrdokument. Säkerställer att samverkan sker mellan hälso- och sjukvård, myndighet och verkställare när patientens behov fordrar det. Utreder och bedömer rapport om allvarlig vårdskada enligt lex Maria, samt ansvarar för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

SAS

Socialt ansvarig samordnare har till uppgift att utveckla, säkra och följa upp delar av det systematiska kvalitetsarbetet samt utöva kvalitetsgranskningar i verksamheten. SAS granskar och kvalitetssäkrar verksamheternas huvudprocesser vid behov samt kan initiera behov av förändring. Vidare bedriver SAS omvärlds- och lagkravsbevakning. SAS har också huvudansvar för att utreda inkomna rapporter enligt lex Sarah samt bedöma om de avser missförhållande/risk för missförhållande eller allvarligt missförhållande eller risk för sådant. Socialnämndens ordförande är delegat på att besluta om anmälan till IVO vid allvarliga missförhållande, utifrån förslag till beslut från SAS.

SAS har en övergripande och strategisk funktion för kvalitetsstyrning inom socialtjänsten och ska säkra att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och föreskrifter. SAS ska inom ramen för detta bl a säkerställa att:

Processen för bedömning, beslut, verkställighet och samverkan inom socialtjänsten är ändamålsenliga och väl fungerande

Den enskilde får sina behov prövade i en rättssäker myndighetsutövning

Den enskilde får insatser av god kvalitet och som är individuellt utformade och utgår från den enskildes delaktighet och inflytande

Dokumentationen förs i den omfattning som föreskrivs i lag och föreskrift

Ta emot och utreda rapporter om missförhållande eller risk för missförhållande enligt Lex Sarah , samt ansvara för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg vid allvarliga missförhållanden eller risk för sådana.

2. Process – Åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet

2.1 Hur har socialnämndens kvalitetsarbete bedrivits?

Av kvalitetsberättelse för 2022 framgår att socialnämnden benämnt särskilda utvecklingsområden inom nedanstående områden. Samtliga har påbörjats eller färdigställts.

Område	Aktivitet	Uppföljning
Systematiskt kvalitetsarbete	<p>Implementering av ledningssystemet för medarbetare, fortsatt arbete med processkartläggning.</p> <p>Fortsatt arbete med kompetensutveckling för enhetschefer inom kvalitetsarbete, säkerställa följsamhet till beslutad rutin och handbok.</p> <p>Utveckla arbetet med riskbedömningar och egenkontroll i Stratsys</p> <p>Utveckla arbetet med att upprätta åtgärder i verksamhetssystemet utifrån analys av resultat av nationella brukarundersökningar mm.</p>	<p>Övergår från projekt till förvaltningsorg.</p> <p>Löpande</p> <p>Löpande</p> <p>Löpande</p>
Personal och kompetens	<p>Implementera personal- och kompetensplan samt gemensam introduktion.</p> <p>Säkerställa att personal har nödvändig kunskap för sitt uppdrag.</p>	<p>Pågående</p> <p>Införs vår 2024</p> <p>Löpande</p>
Patientsäkerhet	Upprätta lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet.	Pågående arbete under 2024 med processkartläggning
God och nära vård	Utifrån en länsgemensam strategi skapa en lokal aktivitetsplan för implementering av färdplan god och nära vård. Målet är att vården och omsorgen ska vara samordnad och att den enskilde är delaktig utifrån hens förutsättningar och preferenser. Syftet med omstruktureringen av hälso- och sjukvården är att vården i så stor utsträckning som möjligt ska ges i	Påbörjat 2023 och fortsatt utveckling 2024-2026

	Öppna vårdformer eller i hemmet i stället för på sjukhus.	
Systematisk uppföljning	Säkerställa att uppföljning på individnivå sker i den omfattning som är nödvändig och att underlaget används för att utveckla det individuella vården/stödet men också utveckla verksamheten. Samordning av uppföljning bör utvecklas.	Påbörjat, fortsatt utveckling under 2024-2026
Säkerhet	Införa ny rutin för utdrag från misstanke- och brottsregister vid anställning inom VoO Förberedelse gällande informationsöverföring Millennium Förbereda övergång till Life Care HSL	Infört och implementerat Pågående Pågående införs hösten/vinter 2024
Digitalisering	Fortsatt arbete i enlighet med handlingsplanen Införande av e-arkiv Införande av medborgartjänst inom IFO Utveckling digitala hjälpmedel i samverkan med regionen	Löpande Pågående Pågående, förberedelse har skett under 2023 för införande av läkemedelsautomater och digital tillsyn 2024.
Våld i nära relation	Utveckling av screening.	Mål i RA-plan 2024
Barnrättsarbete	Införa barnrättsarbete i den systematiska målstyrningen och uppföljningen 2024 Utveckling av barns delaktighet. SIP och vräkningsförebyggande arbete	Infört i verksamhetsberättelse Löpande

2.2 Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Riskanalys är en viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, och innebär att verksamheten fortlöpande ska bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Det kan till exempel handla om att i kartläggningen av en process uppmärksamma risker (exempelvis:

“Genomförandeplaner möter inte dokumentationskraven i tillräcklig omfattning”), och genom åtgärder undanröja eller minska risken samt att vid behov göra egenkontroller på utfallet.

De systematiska riskanalyserna har tillsammans med egenkontroller vidareutvecklats under 2023 och kommer under 2024 att följas upp i kvalitetsledningssystemet.

Analys: Arbetet med riskanalyser har tagit viktiga steg framåt, och det samlade stödet med utsedda roller (projektorganisationen) till ledningsgruppernas arbete med kvalitetsledning bedöms ha varit en framgångsfaktor. Arbetet lämnar nu projektfas och övergår i ordinarie drift /förvaltningsorganisation med bibehållet stöd och uppföljning.

2.3 Avvikelser

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 3-8 §

Förvaltningen arbetar enligt riktlinjen för avvikelshantering i syfte att upptäcka och avhjälpa eventuella felaktigheter, men också för att utreda bakomliggande orsaker för att förebygga att liknande händelser uppstår igen. Verksamheten har skyldighet att bedöma om det finns risk för att en händelse skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Att uppmärksamma det som blivit fel är viktigt och angeläget i vårt arbete med kvalitet och säkerhet. Avvikelsernas syfte är att dra lärdomar och främja en kultur som välkomnar att synliggöra fel för att dessa ska kunna åtgärdas och verksamhetens kvalitet säkras.

Resultat:

Avvikelse typerna är vidareutvecklade i modellen från 2022, och därför inte helt jämförbara med tidigare års. Antal inkomna var 2865 år 2019, 2480 år 2020 och 2653 år 2021.

2022 infördes ett system för digital avvikelshantering och under 2023 har fokus legat på den fortsatta implementeringen. Under året har bland annat en referensgrupp med representanter från varje verksamhetsområde tillsatts, och olika former av stödmaterial såsom handböcker och snabbguider har arbetats fram.

Utbildningsinsatser i workshopformat för både chefer och medutredare har genomförts och kommer även att genomföras kommande år. Resultatet av avvikelsearbetet har följts upp tertiellt tillsammans med verksamhetschefer i analysmöten.

Analys visar en fortsatt god rapporteringskultur, även om det skiljer sig åt mellan enheter. Inom myndighet ses en tydlig ökning av rapporter, som främst har att göra med implementering av avvikelsearbetet som startade 2022 och ses som positivt. Ett liknande mönster ses inom utförarenheterna vad avser kategorierna brister i utförande eller utebliven insats, där följsamheten ökat gällande att rapportera avvikelser även när en insats inte utförts i helhet eller enligt planering.

17 avvikelser inom avser stöld/ekonomiska övergrepp av pengar, läkemedel eller värdesaker, att jämföras med 14 st 2022. Dessa polisanmäles alltid och en lex Sarah rapport upprättas. Som åtgärd på en övergripande nivå föreslogs 2022 att utdrag ur misstanke och belastningsregister ska begäras vid anställning även inom vård och omsorg, vilket har genomförts under våren 2023. Hemtjänsten har även tagit fram ett informationsmaterial till brukare som stöd för att förebygga stölder under hösten 2023. Det är ännu för tidigt att se om dessa åtgärder ger önskad effekt.

För att minska riskerna för stöld och förväxling av patienter och läkemedel har individuella läkemedelsskåp med digitalt lås införts och gett resultatet att förväxlingar och misstanke om medicinstölder minskat något. Det ger vidare ett mycket bättre utredningsläge utifrån att kunna avgränsa vilka medarbetare som loggat sig in i skåpet vid det aktuella tillfället.

Avvikelsekategorin Brister i digital signering noteras vara delvis ofullständig, och följs närmare i verktyget för digital signering.

Det framkommer vidare en markant ökning inom avvikelsekategorin läkemedel, vilket delvis bedöms bero på val av avvikelsekategori i rapportformuläret. Ett arbete kommer att göras med statistik och avvikelsetyper under 2024.

Utredning 2023	År	2023		2023		2023		2023	
		Brister i bemötande gentemot		Brister i digital signering		Brister i myndighetsutövning		Brister i utförande/verkställighet	
Organisation									
PSO		28	19	16	77		1	82	115
VSU		5	7	2	5		1		2
Säbo		9	9	14	30		1	31	32
Hemtjänst		7	22	9	58		0	14	67
IFO						20	42	10	13

2023		2023		2023		2023	
Brister och/eller avsaknad av dokumentation		Fall med skada		Fall utan skada		Hot och våld mellan brukare	
11	13	7	19	27	37		8
4	7	10	2	42			
19	17	81	118	190	105		3
63	12	129	140	432	402		0
19	23						

2023		2023		2023		2023	
Läkemedel		Medicintekniska produkter		Samverkan inom förvaltningen		Smitta	
100	151	3	4	5			
36	57	3	1	4	11		
169	289	14	24	3	1		1
272	500	8	28	1	7		1
				1			

2023		2023		2023		2023	
Stöld/ekonomiska övergrepp		Teknik		Tryckskada		Utebliven insats/åtgärd	
1	3	5	20		4	94	201
		1			1	13	20
8	4	11	20	3	1	29	57
5	10	2	22		2	30	115
		2	1			3	4

Behov av utveckling:

Utredningar av avvikelser är ofta vagt beskrivna, och behöver i ökad omfattning beskriva:

- Vad som inträffat
- Vilka konsekvenser
- Vad fanns det för bakomliggande orsakerna till att avvikelsen inträffat
- Om åtgärderna lett till önskad effekt
- Att utföra en analys på systemnivå.

Det bedöms vidare krävas en översyn av avvikelsekategorier och statistik, för att få bästa möjliga underlag för analys.

En utveckling i arbetet med avvikelser är att inte se varje avvikelse som en isolerad händelse, utan följa upp sina avvikelser kvartalsvis på en systemnivå i enlighet med anvisningen för det systematiska kvalitetsarbetet. Flera verksamhetsområden har lagt åtgärder för 2024 gällande detta, bland annat hemtjänsten som beslutat genomföra egenkontroller som innebär analys av inkomna avvikelser varje tertiäl, och att på verksamhetsnivå lyfter in observationer som sticker ut.

Analys:

Vid en övergripande analys påvisas att det under året tagits viktiga steg framåt i utvecklingen av avvikelsearbetet och att det digitala systemet varit stödande. Rapporteringskulturen bedöms som god inom majoriteten av verksamheterna! Fortsatt arbete krävs gällande:

- Att utveckla fokus på de bakomliggande faktorerna för att hitta adekvata åtgärder för att förhindra att liknande händelser sker på nytt
- Att öka den egna analysen på inkomna avvikelser på enheten, dvs inte enbart se dem som isolerade händelser utan analysera eventuella mönster
- Att stärka återkoppling till arbetsgruppen kring inkomna rapporter och delaktigheten i att hitta förbättringar.
- Samspel mellan utredare och medutredare vid vårdskador behöver vidareutvecklas under 2024

Vilka åtgärder har vidtagits för att avhjälpa och förebygga upprepning?

De vanligaste åtgärderna vid avvikelser är samtal med berörda medarbetare och arbetsgrupper, tillsammans med händelsenära åtgärder för att avhjälpa det aktuella felet. I många fall leder också avvikelsearbetet till utbildningsinsatser eller revideringar av rutiner och processer som ett led i att förebygga att liknande händelser uppstår.

2.4 Lex Sarah

14 kap. 3-6 §§ SoL, SOSFS 2011:5

Var och en som är verksam inom berörda verksamheter utifrån SoL och LSS omfattas av skyldigheten att rapportera händelse som orsakar risk för missförhållande eller missförhållande enligt gällande lagstiftning. Dessa händelser utreds av SAS som föreslår åtgärder som bör tas fram för att säkerställa att missförhållandet inte kan hända igen. Vid allvarlig risk för missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande gör SAS anmälan till IVO, efter beslut från socialnämndens ordförande.

En lex Sarah rapport ska upprättas då det föreligger missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande inom verksamheten. Enligt föreskriften finns ett särskilt ansvar för att:

- Rapportera missförhållanden (alla medarbetare)
- Omedelbart avhjälpa missförhållandet / undanröja risk (chef för verksamheten där missförhållandet uppstått)

- Utredda missförhållandet och orsaker (SAS)
- samt upprätta anmälan till IVO om missförhållandet bedöms som allvarligt (Socialnämndens ordförande).

Under 2023 inkom 76 rapporter enligt lex Sarah, och ytterligare c:a 10 inrapporterade avvikelser klassificerades om till att avse lex Sarah. Motsvarande siffra för 2022 och 2021 var båda 44 st, vilket medför en markant ökning.

Det är en bred spridning på inkomna rapporter. På en enhet har 13 lex Sarah inkommit och där har enhetschef ett nära samarbete med SAS och MAS/MAR och arbetar utifrån framtagna handlingsplaner.

Av de inkomna rapporterna har 6 händelser efter utredning bedömts som ett allvarligt missförhållande eller risk för sådant och anmälan upprättats till IVO. 2022 var motsvarande siffra 6 ärenden och 2021 1 ärende. IVO har i samtliga fall bedömt att rapporterings- och utredningsplikten anses fullgjord, att vidtagna åtgärder är tillräckliga samt att det inte finns skäl till att inleda tillsyn.

Föreslagna och beslutade åtgärder 2023, exempelvis:

- Utbildning bl.a. gällande dokumentation och värdegrundarbete
- Förebyggande information till alla brukare inom hemtjänst
- Garanterad inställetid för larm
- Gemensamt kvalitetsmått inställetid
- Närmare uppföljning av reell kompetens
- Riktad och intensifierad rekrytering

2.5 Lex Maria

Anmälan enligt Lex Maria ska utföras då en händelse inträffat där en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller allvarlig sjukdom. Allvarliga avvikelser rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska som sedan tar ställning till om det ska utredas enligt Lex Maria och anmälas till Inspektionen för vård- och omsorg, IVO. Lex Maria tas upp i nämnd vid inträffande av allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada och medicinskt ansvarig sjuksköterska redovisar en årlig sammanställning till nämnd av de Lex Maria som inkommit under året. Under 2023 gjordes ingen Lex Maria anmälan till IVO.

2.6 Synpunkter och klagomål

Det finns en kommundemensam hantering av synpunkter från medborgare och brukare och det finns förvaltningsövergripande rutiner för hur dessa ska tillvaratas, hanteras och återkopplas på ett snabbt och effektivt sätt. Inrapporteringen sker löpande. Inkomna synpunkter kan avse både beröm och missnöje, samt beröra flera olika teman samt flera enheter. Vid händelser som handlar om flera enheter har enhetschefer gemensamt genomlyst och gett ett samlat svar till den som klagat.

Totalt under 2023 har 135 synpunkter och klagomål inkommit att jämföra med 140 st 2022, 174 st (2021) resp 120 st (2020). Liksom föregående år bedöms en god följsamhet till rutinen där enhetschef utreder klagomålet och vidtar de åtgärder som

behövs, samt alltid svarar den person som lämnat synpunkten där så är möjligt. Utredning av synpunkter hänger nära samman med avvikelshanteringen, och kopplingen till att vidta åtgärder för att avhjälpa och undanröja risk för upprepning. I enstaka fall har även utredningen av ett klagomål lett fram till att verksamheten upprättat en rapport enligt Lex Sarah då det funnits risk för missförhållanden, vilket hanterats enligt rutin.

Synpunkterna har i huvudsak berört:

Huvuddelen av synpunkterna som inkommer rör utförarverksamheterna, och rör inom ordinärt boende främst bilkörning och parkeringar, bemötande och upplevd hög personalomsättning. Glädjande nog framkommer också flera positiva omdömen såsom att anhöriga efter den äldres bortgång tackar för god omvårdnad, bidrag till glädje, hemtrevnad men också möjlighet att kunna bo kvar hemma.

Inom de särskilda boendeformerna för äldre har klagomål på personaltäthet, informationsöverföring och att teknik som ska fungera på enheten inte fungerar. De synpunkter som inkommit utifrån positiv respons har främst handlat om förslag till att göra arbetet inom vård- och omsorg mer attraktivt samt beröm till personal.

Inom myndighet har c:a 20 synpunkter inkommit, och rör i huvudsak missnöje med handläggares agerande och beslut. Något rör även beröm för gott bemötande.

Analys:

Synpunkter och klagomål är en viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet. Följsamhet till rutinen bedöms som fortsatt god.

Det har saknats system för att närmare belysa vilka förbättrande och kvalitetssäkrande åtgärder som vidtagits med anledning av inkomna synpunkter, vilket förväntas underlättas genom införande av digitalt system och hantering under 2024.

2.7 Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2



Egenkontroll som begrepp kan t ex innefatta:

- granskning av utfall av domar
- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister

- jämförelser av verksamhetens resultat dels med öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat jämfört med tidigare resultat,
- målgruppsundersökningar
- granskning av journaler och annan dokumentation mm
- inhämtande av synpunkter från revisionsrapporter
- revisioner, tillsyner om sådana genomförts.

Arbetet med att förbereda egenkontroller i kvalitetsledningssystemet har liksom riskanalyserna vidareutvecklats under 2023, och bedöms få helårseffekt under 2024.

Exempel från verksamhetsområde ASI:

“För att säkra kvaliteten i verkställighetsprocessen har Daglig verksamhet under året fastställt olika områden för egenkontroll som har lagts in i kvalitetsledningssystemet i Stratsys. Egenkontroll har bland annat utförts på 20% av genomförandeplanerna. Kontrollen visar att genomförandeplanerna generellt håller god kvalitet, vad gäller målformulering, uppföljning och delaktighet från brukare.”

2.7.1 Senior alert

Bakgrund:

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister, som verkar för ett proaktivt/förebyggande arbetssätt. Det görs bedömningar för varje individ vilka risker som finns för trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen. Det leder till ett systematiserat arbetssätt där åtgärder enkelt kan följas upp. Siffrorna inom parentes 2023 års resultat.

Resultat:

Det har gjorts 961 (1016) riskbedömningar och 898 (938) av dessa var med risk hos totalt 712(718) unika personer. Hos 77% (87%) fanns det angivet bakomliggande orsaker till risken. En åtgärdsplan togs fram i 90% (92%) av de med risk. En uppföljning av utförda åtgärder har gjorts för 67% (69%).

Antalet personer med tryckskada och antalet trycksår har ökat något från att 46 personer hade 65 trycksår 2022 till 50 personer hade 72 trycksår 2023.

Antalet personer med risk för undernäring har ökat från 260 stycken till 272 stycken 2023.

Antalet personer med ohälsa i munnen, grad 2 eller 3 enligt ROAG, har ökat från 253 stycken 2022 till 268 stycken 2023.

Analys av resultat:

För 2023 har förvaltningen resultat försämrats marginellt vad det gäller unika personer som har riskbedömts och därmed också antalet utförda riskbedömningar med risk.

När det gäller resultat om bakomliggande orsaker, att man tagit fram åtgärdsplan samt uppföljning av utförda åtgärder har resultatet försämrats något.

Positivt att trenden har vänt gällande antal trycksår, risk för undernäring och ohälsa i munnen.

På avdelningsnivå har det visat sig att hemtjänsten har tappat en del av arbetet med Senior alert troligtvis kopplat till deras stora omställningsarbete med organisationen. Det har fått till följd att resultatet för det vårdpreventiva arbetet försämrats.

Vård och omsorg SÄBO har behållit sina goda resultat som man redan hade 2022 med viss förbättring inom det vårdpreventiva arbetssättet.

Åtgärder:

Det gäller nu fortsätta arbetet med att öka kompetens hos våra medarbetare gällande förebyggande insatser inom riskområdena. Hemtjänsten har beslutat att göra ett förbättringsarbete under 2024 och det läggs in som egenkontroll under året. En reviderad lokal rutin samt ett koncept för utbildning till chefer tas fram i början på 2024. Riskområde blåsdysfunktion kommer att implementeras i Senior alert först när det har tagits fram en rutin inom området och ett kunskapsunderlag samt att det har genomförts utbildning för berörd personal. Dessa aktiviteter planeras under 2024 och planen för att börja registreringar i Senior alert är 2025.

Fem stycken särskilda boenden inom avdelningen personligt stöd och omsorg ska börja arbeta med Senior alert 2024.

Korttidsvården och växelvård har under 2023 slutat med registreringar i Senior alert på grund av svårigheter att följa processen i registret med korta vårdtider. Verksamheter behöver hitta andra sätt att kvalitetssäkra uppföljningen av dessa riskområden.

2.7.2 Palliativregistret

Bakgrund:

Palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patient och närstående. Sjuksköterskorna besvarar en enkät, som handlar om hur vården har varit sista veckan i livet.

Mål:

God vård i livets slut. Löpande registrering av sjuksköterskorna i svenska palliativregistret. Alla som avlider inom den kommunala primärvården ska registreras.

Resultat:

Ett större antal registreringar har gjorts 2023 116 stycken jämfört med 2022 90 stycken.

Smärtskattning sista levnadsveckan 2023 42% jämfört med 2022 23%. Målvärdet är 100%.

Dokumenterat brytpunktssamtal 2023 52 % jämfört med 2022 51%. Målvärde 98%.

Närvarande i samma rum i dödsögonblicket 2023 77% jämfört med 2022 72%. Målvärde 90%.

Utan trycksår kategori 2-4 2023 89% jämfört med 2022 90%. Målvärde 90%.

Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan 2023 34% jämfört med 2022 33%. Målvärde 90%.

Analys av resultatet:

Det finns en tydlig positiv trend för förvaltningen gällande smärtskattning men är långt från det nationella målvärdet. Vänersborg kommun når inte målvärdet i någon av dom fem ovanstående indikatorerna. När det gäller utan trycksår kategori 2-4 är vi nästan uppe i målvärdet.

Inom ordinärt boende har man förbättrat sina resultat inom samtliga indikatorer samtidigt som Vård och Omsorg SÄBO har förbättrat sina resultat inom tre av fem indikatorer.

Åtgärd:

När det gäller smärtskattning så har utvecklingsköterskorna under 2023 fortsatt utbildning för omvårdnadspersonal samt legitimerad personal. Vad det gäller dom övriga områdena krävs fortsatt utvecklingsarbete för att förbättra vården. En riktlinje för palliativ vård har tagits fram under 2023 samt ny rutin för palliativt vak de sista dagarna. Viktigt att fortsätta koppla utbildningsinsatser till denna riktlinje under 2024. Viktigt att återkommande under året följa resultatet av dessa indikatorer så att åtgärder kan vidtas fortlöpande.

Att besluta om delmål som ska uppnås under året 2024.

2.7.3 BPSD

Bakgrund:

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, BPSD, förekommer hos 90 % av alla personer med demenssjukdom någon gång under sjukdomstiden. Exempel på BPSD är t.ex. hallucinationer, motorisk oro, sömnsvårigheter, ångest och apati. BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet med registret är främst att minska symtomen och därigenom öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom. Arbetet med BPSD-registret skapar en tydlig struktur i en personcentrerad omvårdnad och personalen får ett gemensamt verktyg som kan underlätta och förbättra både omvårdnaden och arbetsmiljön.

Utbildning:

För att underlätta spridningen och det lokala arbetet med BPSD-registret använder BPSD-registret sig av certifierade utbildare. Vänersborg har haft två certifierade utbildare. Uppdraget varierar något, men består i huvudsak av att genomföra administratörsutbildningar, vara ett stöd i implementeringen av arbetssättet och att hålla uppföljande träffar för administratörer samt att minst en gång per år delta i de nätverksträffar som BPSD-registret ordnar för certifierade utbildare.

Antal utbildade personer i kommunen är 240 personer, av dom är 130 undersköterskor och 69 legitimerad personal.

Resultat:

Under 2023 har 127 registreringar inklusive uppföljningar gjorts på 149 unika personer. Under 2022 var 132 registreringar med uppföljningar på 140 unika personer.

Analys:

För att minska BPSD krävs det att vi fortsätter att öka antalet uppföljningar/utvärderingar av insatta åtgärder för att säkerställa att dessa är korrekta.

Åtgärder:

Det behöver skapas förutsättningar för uppföljningar mer regelbundet och oftare än 1 gång/år, dels för att få en regelbundenhet i bedömningarna, men också för att arbeta in bättre rutiner och därigenom få en högre säkerhet och kvalitet i bedömningarna.

En av två demenssjuksköterskor tillika certifierad utbildare har gått i pension i slutet av 2023. Tjänsten är inte tillsatt vilket behöver beaktas i det fortsatta arbetet kring demensvården.

2.7.4 Läkemedelsgenomgångar

Mål: Alla patienter som har kommunal primär med övertaget läkemedelsansvar ska få en läkemedelsgenomgång 1 gång/år. Kommunal primärvård har en lokal samverkansrutin med regional primärvård som reglerar detta arbetsätt.

Resultat:

2023 har vi valt en ny mätmetod. Denna typ av åtgärder ska vi kunna ta fram via patientjournalen genom att söka på KVÅ-koder, istället för som tidigare metod att sjuksköterskorna har fått svara på enkätfrågor. Det innebär att vi har ett nytt resultat som är unikt och får jämföras med kommande år. Resultatet för 2023 är att 246 unika personer har fått en dokumenterad läkemedelsgenomgång.

Analys:

Eftersom vi bytt mätmetod kan tidigare resultat inte jämföras med 2023.

Åtgärd:

Vi kommer fortsätta använda mätmetoden att söka resultat kopplat till KVÅ-koder.

2.7.5 Punktprevalensmätning basala hygienrutiner och klädregler

Mål: Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom socialförvaltningens vård- och omsorgsverksamheter.

Bakgrund: Den nationella mätningen av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete är avsedd som ett stöd för kommunen i arbetet med att uppnå hög följsamhet. En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler förhindrar smittspridning och bidrar till en minskning av vårdrelaterade infektioner (VRI). Punktprevalensmätningen baseras på "Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg" (SOSFS 2015:10).

Metod för mätningen: Mätningen grundar sig på observationsstudier, som sker under en i förväg angiven tidsperiod. Observationerna ska utföras vid patientnära arbete exempelvis omvårdnad, undersökningar och behandling. Det är fyra steg gällande hygienrutiner som observeras, 1 handdesinfektion före och 2 efter vårdmoment, 3 handskanvändning och 4 användning av skyddsförkläde. Det är fyra steg gällande klädrutiner som observeras, 1 arbetsdräkt, 2 ringar, klockor, och armband, 3 hår och 4 naglar. Urvalet ska vara slumpmässigt både avseende personalkategorier och observerade arbetsmoment.

Resultat:

Det sammanlagda resultatet för alla deltagande enheter visar att i de fyra hygienstegen är resultatet sämre 2023 68,9 % jämfört med 2022 79,6%. När det gäller dom fyra stegen för klädregler är resultatet sämre 2023 76,3% jämfört med 2022 87,4%.

Analys av resultat:

Följsamheten i dom flesta momenten är god men det brister också i vissa moment som drar ner resultatet. De större bristerna syns i att sprita händerna innan kontakt med patient och följsamhet till att inte använda smycken på händer och underarmar. Antalet observationsstudier varierar mellan enheterna, så underlaget kan vid få observationer vara osäkert. Resultatet varierar också mellan olika enheter man kan också se klara skillnader mellan olika yrkeskategorier. Att resultaten blir sämre efter flera år i en pandemi är anmärkningsvärt.

Åtgärd:

Fortsätta att ge utbildning till medarbetare i basal hygien löpande under året så att alla medarbetare blir påmind och får en uppdatering av kunskap om de basala hygienrutinerna. Att alla chefer inom kommunal vård- och omsorgsverksamheter går webbutbildningen om att förebygga och förhindra smitta, källa föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt Sol och LSS HSLF-FS 2022:44
Nästan samtliga enhetschefer har gått utbildningen.

2.7.6 Uppföljning kontakter med läkarjouren Källstorp Trollhättan

Mål: Följsamheten till läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård på jourtid.

En enkätundersökning genomfördes 220622-220829. Kommunens sjuksköterska fyllde i en enkät vid kontakt med läkarjouren.

Resultat:

Det var totalt 20 kontakter. Kontaktorsaker urinvägsbesvär (2), oro (4), blödning/ sår (2), andningsbesvär (1), smärta (5), dödsfall (2), vårdintyg (1) och konsultationer (3).

Analys:

Sammanfattningsvis är den största bristen skriftliga ordinationer vid ordination av läkemedel samt dokumentation kring kontakten i NPÖ kommande vardag.

Åtgärd:

Delgett resultatet till vårdenhetschef för jourcentralen för att kvalitetssäkra identifierade brister. Dom tre kommunerna som samarbetar med jourcentralen har under 2023 haft samverkansmöte med medicinsk rådgivare och enhetschef för jourcentralen. En återkommande fråga är i vilken mån och utsträckning som hembesök görs i konsultationsärenden. Vi är överens att det ingår i primärvårdens uppdrag och därmed i den jouransvarige läkarens uppdrag och att det är en bedömning som vederbörande läkare gör i samråd med kommunens sköterska när detta är ändamålsenligt. Jourcentralens ledning kommer uppdatera sina jourgående läkare vilka förbättringar som måste göras samt att vi kommer återkomma regelbundet med uppföljande möte under 2024.

2.7.7 Rättssäkerhet

En översyn och granskning av inkomna domar från förvaltningsdomstolarna under 2023 har skett och visar:

Inom äldreomsorg och funktionshinderområdet har totalt 37 domar inkommit, vilket är en liten ökning från tidigare år (32 domar 2022 och 2021). 23 avser förvaltningsrätt, 9 kammarrätt och 5 högsta förvaltningsdomstolen. Samtliga ärenden som prövades fastställde nämndens bedömning helt eller delvis.

Biståndsenheten	2021	2022	2023
Totalt antal fattade beslut	3 106	3 360	3 265
- varav Bifall	3 032	3 315	3 200
- varav Avslag	74	45	65

Inom försörjningsstöd har 31 domar inkommit varav alla utom en utfaller i enlighet med nämndens bedömning eller avskrivs. I två fall har en överklagan avisats efter rättsidsprövning och i 4 fall har nämnden själv ändrat beslut efter överklagan.

Under 2023 fattades 3096 beslut om avslag varav 596 var helavslag och 2500 var delavslag. Motsvarande siffra under 2022 var 3583 beslut om avslag varav 540 var helavslag och 3043 var delavslag. Anledning till minskat antal avslagsbeslut bedöms vara kopplat till det fortsatt minskade antal hushåll och utbetalt försörjningsstöd som skett 2023 jämfört med 2022.

Beslutsfattare Förvaltningsrätten:

- Domstol avslag av överklagande från brukare: 28 st.
- Domstols bifall på ansökan om att väcka talan om ersättning från Socialnämnden: 1 st.
- Domstol avslag efter överklagan från socialnämnden: 0 st.
- Målet avskrivs efter överklagan: 2 st.

Beslutsfattare Kammarrätten samt Högsta förvaltningsdomstolen:

Det var inte aktuellt med några domar från Kammarrätten eller Högsta förvaltningsdomstolen för enheten under året. I de fall där överklagan gjordes till högre instans meddelades inte prövningstillstånd.

Inom vuxnenheten Sammantaget har det till Vuxnenheten under år 2023 registrerats 546 st. aktualiseringar av varierande anledningar och orsaker. 317 st. av dessa avsåg unika personer, varav 113 st. har varit kvinnor respektive 204 st. män, Den yngsta personen som haft någon form av aktualitet vid enheten har varit 18 år och den äldsta personen har varit 82 år.

I de allra flesta fall har Polismyndigheten (217 st., 39,7 %) varit den som inkommit med information/anmälan om oro i de flesta fall. Därefter har brukare själva ansökt (119 st., 21,8 %), tätt efterföljt av information/ anmälan om oro från sjukvården (66 st., 12,2%) och socialjouren Fyrbodals (47 st., 8,61 %).

Den vanligaste orsakskoden för aktualisering, oavsett pågående aktualitet eller inte, har under 2023 varit rapport enligt LOB (203 st., 37,2%), missbruk av alkohol och/eller narkotika (200 st., 36,66 %) och utsatt för våld i nära relation (51 st., 9,34 %)

Utredningsteamet har under året hanterat 1 st. överklagningsärende till Kammarrätten efter att Förvaltningsrätten dömt till vård enligt 4 § LVM. Överklagan återtogs dock av den enskilde innan avgörande i Kammarrätten kunde ske.

Under 2023 har 51% (44 individer) (2022: 40%, 37 individer) av de som beviljats myndighetsbeslutet Individuellt stöd/behandling haft samtidig kontakt med vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen. Vidare framkommer att 7 % (6 individer) (2022: 9% (8 individer) har haft samtidigt särskilt boende (SÄBO) socialpsykiatri alternativt LSS och att 8 % (7 individer) (2022: 10% (10 individer) samtidigt har erhållit andra insatser inom Socialförvaltningen så som hemtjänst, boendestöd samt daglig verksamhet.

Vuxenvård	2021	2022	2023
Antal utredningar under året - SoL	157	112	115
Antal utredningar under året - LVM	5	8	17

Vuxenvård – Externt köpt vård - Missbruk	2021	2022	2023
Antal placeringar under året - SoL	2	0	2
Antal placeringar under året - LVM	3	3	3
Antal vårddygn under året – SoL	142	0	99
Antal vårddygn under året – LVM	240	293	414

Vuxenvård – öppenvårdsinsatser	2021	2022	2023
Antal öppenvårdsinsatser under året	114	104	109

Inom den sociala barn- och ungdomsvården har 8 förvaltningsrättsdomar inkommit som fastställer socialnämndens beslut efter överklagande. Ytterligare 13 kammarrättsdomar har inkommit som fastställer förvaltningsrättens dom och avslår överklagande. I 9 ärenden har också förvaltningsdomstolen beslutat om vård enligt 2 och 3§§ LVU

FUT-handläggning (felaktiga utbetalningar - välfärdsbedrägeri)

I slutet av 2022 genomfördes en revision kring kommunens förebyggande arbete mot välfärds-bedrägerier beställd av kommunens revisorer. Granskningen inriktades på försörjningsstöd och assistansersättning. Granskningen utfördes av företaget KPMG. Revisionsrapporten gav en mycket positiv bild av Försörjningsstödsenhetens arbete inom området. De bedömde att vår enhet har tydliga, välkända och etablerade rutiner kring vilka åtgärder som kan och ska vidtas vid misstanke om välfärdsbedrägerier.

Under 2023 har genomförts 16 utredningar om felaktiga utbetalningar. För 2022 var motsvarande siffra 7 stycken. Av utredningarna för året resulterade 10 st. i polisanmälan och 6 st. avslutades utan åtgärd.

Analys:

För alla aktuella verksamheter har rättslig prövning även 2023 i mycket hög utsträckning fastställt nämndens bedömning vilket ses som en indikator på att bedömningarna fortsatt ligger väl i linje med praxis.

2.7.8 Följsamhet till ny lagstiftning, föreskrifter etc

Socialtjänsten och den kommunala primärvården är kunskapsintensiva områden, och särskilt inom områden som rör barn och unga samt att motverka kriminalitet rör Socialnämnden, Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse – 2023

det sig mycket på nationell nivå. Även här finns en tydlig koppling till det systematiska kvalitetsarbetet där en lagförändring som grund ska ses som en risk, åtgärder vidtas för att förebygga risken (t ex förberedelse genom utbildning och anpassning av rutiner etc) och följas upp inom den ramen. Verksamheterna arbetar löpande med att hålla sig väl uppdaterade med förändringar inom socialtjänstens område och anpassa verksamheten därefter, och har också stöd från stabsfunktionerna inom kvalitet och utveckling gällande detta. Under 2023 kom inom socialtjänstens och den kommunala primärvården exempelvis förändringar i form av att ny lag om egenvård trädde i kraft, undersköterska blev en skyddad yrkestitel, och det togs beslut att nuvarande hälso- och sjukvårdavtal förlängs men med fortsatt arbete kring ny avtalsform.

Socialstyrelsen har vidare tillsammans med Folkhälsomyndigheten utsetts som en strategisk myndighet vad avser HBTQI-personers rättigheter, i den nationella strategin (2022). Regeringens målsättning är bl a att:

- Äldre hbtqi-personer ska kunna leva öppet och kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.
- Hbtqi-personer ska ha lika förutsättningar och möjligheter som heterosexuella och cispersoner att uppnå en god hälsa och erhålla en jämlik vård och social omsorg

[Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter - Regeringen.se](#)

På kommunnivå finns en arbetsgrupp kring HBTQI-frågor, där socialförvaltningen är representerad, och har under 2023 arbetat för att förbereda en HBTQI-månad för första gången [Vänersborgs första hbtqi-månad genomförs i mars - Intranät \(vanersborg.se\)](#)

Det är av vikt att socialförvaltningen närmare och långsiktigt organiserar sig för att säkerställa kompetens och synlighet kring HBTQI-frågor för de målgrupper som förvaltningen har ett särskilt ansvar för.

2.7.9 Granskning av dokumentationens kvalitet

Under 2023 antogs en förvaltningsgemensam riktlinje för dokumentation inom socialtjänsten, där bland annat ansvaret för egenkontroll i tillräcklig omfattning framkommer. Dokumentation är en tydlig del av alla processer som rör handläggning och utförande, och har inför 2024 lyfts med som riskområden i det systematiska kvalitetsarbetet. Många verksamheter har redan en mer eller mindre omfattande egenkontroll av dokumentation och journaler, men genom kopplingen till kvalitetsledningen kommer verksamheten att få tydligare underlag på vilka utvecklingsområden som finns och bättre kunna rikta träffsäkra åtgärder.

Som generellt stöd har Kvalitet och utveckling under 2023 tagit fram en gemensam digital granskningsmall där enhetschef tydligt kan följa sina resultat över tid. Förutom traditionella utbildningsinsatser i arbetsgrupper har verksamhetsområdet också påbörjat arbetet med utbildningsfilmer, där teori gällande dokumentation integreras med det praktiska arbetet i verksamhetssystemet.

Förberedelser har också skett för uppstart av dokumentationsombudsmöten, som bedöms bli en viktig åtgärd för att löpande upprätthålla enheternas kompetens inom dokumentation.

Inom den kommunala primärvården har det under 2023 genomförts en behovsinventering kring vad som behöver stärkas kring patientdokumentationen.

Denna inventering har sedan legat till grund för en dokumentationsutbildning hösten 2023. Utbildning har haft tema dokumentationsstruktur.

En journalgranskning har genomförts under hösten 2023 på 20% av alla patientjournaler på SÄBO-äldre. Resultatet har jämförts med 2021 års granskning.

- Dokumentation av status vid inskrivning i kommunal primärvård har förbättrats
- Dokumentation av uppdaterat status under vårdtiden har förbättrats i mycket hög grad
- Dokumentation av plan för omvårdnadsdiagnos och funktionstillstånd har förbättrats i hög grad
- Dokumentation av mål för vården har förbättrats
- Dokumentation av resultat vid utförda åtgärder har förbättrats
- Koppling till KVÅ-koder har förbättrats i hög grad
- Dokumentation av riskbedömningar (tryckskada, undernäring, fall) och kopplade till dokumenterade planer har förbättrats i mycket hög grad
- När beslut tas om övergång till vård i livets slutskede ska dokumentationen ske under specifikt sökord. Granskningen visar att detta inte alltid sker och att det brister i dokumentation kring munhälsobedömning samt brytpunktssamtal

Arbete med att införa ett nytt verksamhetssystem för patientdokumentation 2024 har startat.

2.7.10 Andra egenkontroller

Säkra vårdövergångar

<u>Utskrivningsklara</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Antal patienter (ej <u>unika</u>)	1 459	1 264	1 343
Antal betaldagar	31	196	473
Kostnad per vård dag, i kr	8 900	9 300	10 500

Antal betaldagar har under 2023 varit 473 dagar vilket är en negativ trend och markant ökning mot såväl 2022 (196 dagar) och 2021 (31 dagar). Antalet utskrivningsklara patienter har bara ökat marginellt. Resultatet bedöms kraftigt påverkas av slutenvårdens bedömning av utskrivningsklara, och är löpande återkommande på samverkansforum. Antalet korttidsplatser har utökats och köp i andra kommuner har gjorts. Resultatet påverkas även 2023 av att flertalet personer väntar på plats inom särskilt boende och har så stora omvårdnadsbehov att de inte kan vänta i hemmet, utan belägg då korttidsplatserna under längre tid. De extra 8 platserna som öppnade i väntan på det nya boendet har avvecklats.

Som bilden visar nedan har efterfrågan på korttidsplatser kraftigt ökat och verksamheten har en mycket hög grad av effektivitet, se bl a beläggningsmättet som 2023 uppgår till 102%. Det stora trycket på korttidsplatser har medfört minskad tillgång till växelvårdsplatser.

<u>Korttidsvård och växelvård</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Antal inskrivna under året	503	650	712
Antal platser	24	26	26
Antal vård dagar	6 191	8 230	8 927
Beläggning i %	70	94	102

Inom Vård och omsorg Särskilt boende är snittet på väntetid för särskilt boende (från beslut till första erbjudande) 66 dagar, vilket är en tydlig ökning från 2022 (39 dagar) och 2021 (12 dagar). Det är dock bara marginellt över rikssnittets resultat, på 64 dagar. Beläggningen på särskilda boenden har varit 100% under året. Detta är en hög beläggning och användning av våra boendeplatser.

[Fri sökning - Kolada](#)

Allvårdsboende och demensboende	2021	2022	2023
Totalt antal platser 31/12	339	347	362
Genomsnittlig beläggning	90	99	100

Avvikelserapportering mellan vårdgivarna sker i Med Control Pro.

Resultat:

Antalet avvikelser som berörde NU-sjukvården var 66 stycken 2023 och 77 stycken 2022. Avvikelser som gällde vårdcentralerna var stycken 8 stycken 2023 och 9 stycken 2022.

Avvikelserna hos NU-sjukvården har handlat om att: epikris och läkemedelslista är felaktiga eller inte är klara i tid vid utskrivning. Datum för utskrivningsklar flyttas ofta och sent. Rutinen för SAMSA följs inte. Saknas hjälpmedel vid hemgång.

Avvikelserna hos vårdcentralerna har handlat om brister i information vid ändrade läkartider.

Från andra vårdgivare skickades det 7 stycken avvikelser 2023 på den vård som kommunen bedriver jämfört med 12stycken 2022.

Avvikelserna har handlat om att: rutinen för SAMSA inte följts, samordning mellan kommunal primärvård och ambulansverksamheten, brister i omvårdnad, kommunikation.

MAS har initierat ett samarbete med apotekare inom NU-sjukvården för att minska läkemedelsavvikser i vårdövergångarna.

Arbete, sysselsättning och försörjning

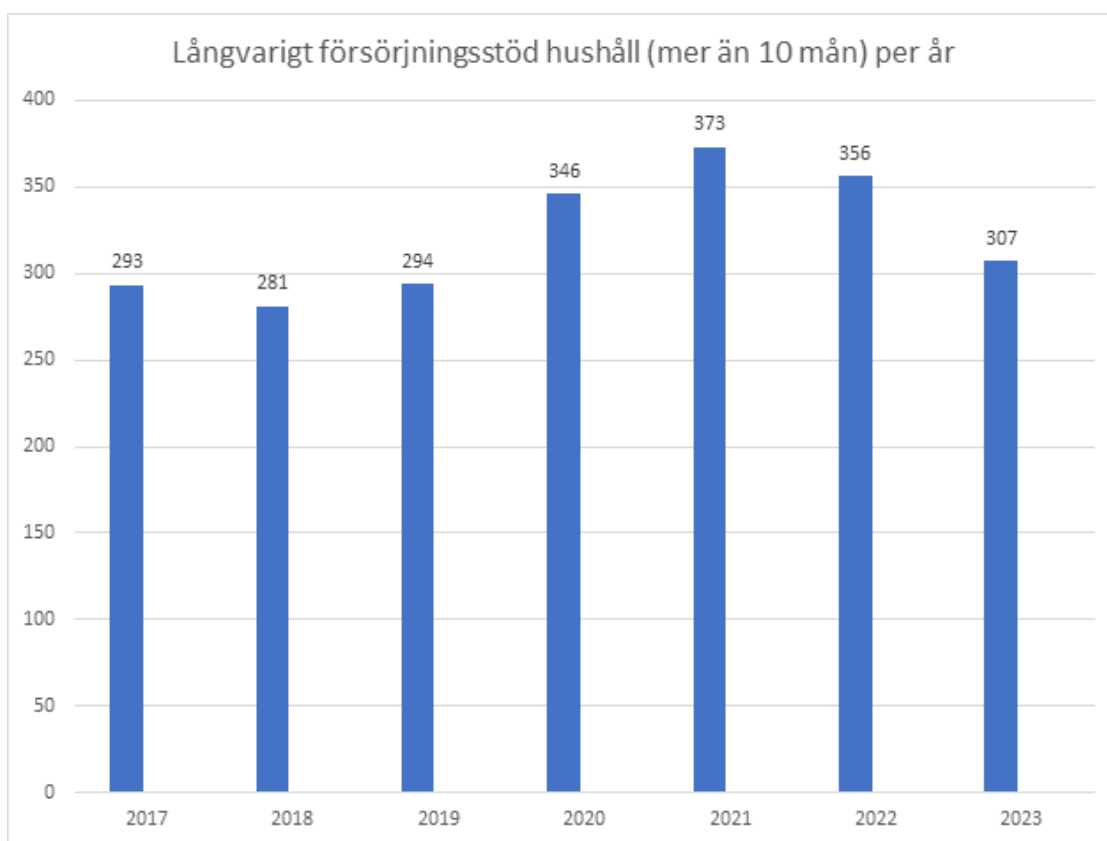
År 2023 har försörjningsstödet återigen minskat jämfört med året dessförinnan och antalet hushåll beroende av ekonomiskt bistånd minskat på samma sätt. Orsaken till detta bedöms bero på att vi haft fortsatta framgångar i vårt uppdrag att stödja människor till egen försörjning, samt strukturella orsaker utifrån att sysselsättningsgraden fortsatt varit relativt hög i riket och Vänersborgs kommun, trots rådande ekonomiskt konjunkturläge. I jämförelse med nationell statistik har vi, även detta år, minskat försörjningsstödskostnaderna något mer än genomsnittet för kommuner i Sverige mellan 2022 och 2023, vilket ses som tecken på ett gott genomfört arbete i vår verksamhet – att stödja människor till självförsörjning och självständighet. Framgångsfaktorer som lyfts i detta gäller bland annat hög besöksfrekvens i syfte att uppnå ett socialt förändringsarbete, god samverkan med AME och externt med Arbetsförmedlingen, Samordningsförbundet och Krami. Antalet hushåll gällande ungdomar följer samma mönster som för samtliga hushåll ekonomiskt bistånd. Här ser vi alltså en betydande minskning jämfört med föregående år.

Under 2023 har det totalt varit 270 antal bokade nybesök på Försörjningsstödsenheten. Denna siffra motsvarar antal nya hushåll som blivit aktuella på enheten och visar alltså hur stort inflödet av nya ärenden till enheten är. Motsvarande siffra 2022 var 264 st., för 2021 var det 448 st. och för 2020 388 st. Det har alltså skett en markant minskning av antal nya ärenden till Försörjningsstödsenheten de senaste två åren jämfört med de två närmsta åren dessförinnan.

Det totala antalet avslutade hushåll på Försörjningsstödsenheten under 2023 är ca 255 st. (dock ej helt fastställd statistik för året ännu), se tabellen ovan för månadsvis fördelning. För år 2022 var motsvarande siffra 352 st. Det kan jämföras med antal nya hushåll under året 270 st. som presenteras ovan (antal bokade nybesök). Alltså något fler nya hushåll jämfört med avslutade under året.



Vad gäller antal hushåll som uppbär långvarigt försörjningsstöd (mer än 10 månader) skedde en ökning fram till 2021. För 2023 är siffran lägre än åren dessförinnan (2022 och 2021), men med tanke på den totala minskningen av antal hushåll som uppbär försörjningsstöd under året, så är andelen långvarigt bidragsberoende fortsatt mycket hög. Detta trots att vi arbetat intensivt med målgruppen som har ohälsa och långvarigt bidragsberoende under året. Vi har lyckats stödja många till sjukersättning och aktivitetsersättning, annars hade denna siffra varit ännu högre



Försörjningsstöd:

Ekonomiskt bistånd

	2021	2022	2023
Antal bidragshushåll totalt under året	855	735	660
Antal bidragsmånader/hushåll (Snitt)	7,3	7,2	7,3
Antal personer med förmedlade medel under året	40	35	32
Utbetalt ekonomiskt bistånd, i tkr	51 311	46 101	44 551

Antal insatser - arbetsmarknadspolitiska åtgärder

	2021	2022	2023
OSA-platser	0	3	9
Trygghet- och utvecklingsanställningar	7	6	9
Lönebidrag	2	4	1
Nystartsjobb	44	64	71
Introjobb	i.u	i.u	21
Arbetsprövning	8	14	18
Spira	i.u	49	35
Kommunalt uppföljnings- och aktivitetsansvar	260	219	268
Integration/Samhällsinformation	8	6	8
Arbetsträning/Arbetspraktik	135	190	159

Revisionsgranskning av det kommunala aktivitetsansvaret var en avgränsad händelse under verksamhetsåret, men den har varit betydelsefull för att säkerställa att arbetet utförs korrekt och med god kvalitet. Revisionen blev ett kvitto på ett gott arbete utförs, i ett mycket viktigt uppdrag

Övriga ungdomsinsatser

	2021	2022	2023
Feriearbetande ungdomar år 9	27	83	81
Feriearbetande ungdomar gymnasiet	131	90	80
Feriearbeten statsbidrag	48	0	24

Aktivitetshus – Psykiatri	2021	2022	2023
Antal besök Fisketorget	2 529	2 849	3 200
Antal deltagare Fisketorget	27	26	60

Under 2023 gjordes ca 3200 besök av cirka 60 olika deltagare på Fisketorget. Fördelningen mellan män och kvinnor har varit cirka 65% män jämfört med cirka 35% kvinnor. Männerna besökte även oftare i genomsnitt Fisketorget (2,7 besök i veckan) jämfört mot kvinnorna (1,9 besök/veckan).

En del i den ökade besöksstatistiken utgörs av att Spira har samarbetat med Fisketorget genom att anvisa vissa av deras deltagare dit.

Daglig verksamhet LSS	2021	2022	2023
Antal personer med verkställt beslut	190	191	197
Företagsplatser, heltid	13	10	8
Företagsgrupp	18	18	21

Ett intensifierat arbete med stegvis förflyttning kommer på sikt generera att fler personer tar steget till externa platser (företagsplatser) och/eller uti i reguljärt arbete. Under 2023 har två personer från daglig verksamhet fått ett reguljärt arbete. Detta frigör platser i ordinarie daglig verksamhet för att kunna emot nya brukare med beslut på insatsen daglig verksamhet enligt LSS.

2.7.11 Verksamhet upphandlad enligt LoU

Under 2023 har en extern aktör (Samhall) utfört serviceinsatserna tvätt och inköp inom ramen för hemtjänst enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU). Verksamheten har tillstånd via IVO, som också är tillsynsmyndighet.

Verksamhetschef har sammankallat till regelbundna samverkansmöten med Samhall som uppskattas mycket av båda parter och ligger till grund för att avtalet följs och att insatserna utförs av god kvalitet. Samhall träffar även samtliga gruppleddare i hemtjänsten vid digitalt möte varannan månad, för information och möjlighet att ställa frågor åt båda håll.

Granskning av verksamhetens kvalitetsarbete

Samhall har under 2023 tillsammans med hemtjänsten arbetat fram en rutin där brukare ska kunna få hjälp med servicetjänsterna Inhandling av dagligvaror samt tvätt av Samhall under sk hemgångsbeslut, vilket inte tidigare varit med. Arbetet påbörjades under våren och startdatum var 230901. Under perioden 230901–231231 har Samhall mottagit 12 hemgångsbeslut, varav tio gällde inhandling.

Samhall har under året bjudit in till driftavstämning emellan Samhalls områdeschefer, driftledare samt hemtjänstens enhetschefer och gruppleddare. Driftavstämningens syfte är att få till ett tätare samarbete emellan Samhall och hemtjänsten samt kunna nå ut med information bättre.

Samhall har också infört månadsmöten med Stora Coop Överby för uppföljning av avvikelser. Detta för att förekomma klagomål och funderingar hos brukarna.

Under 2023 har Samhalls tvätterier arbetat aktivt för att minska tvätteriets klimatavtryck. Bland annat så har tvätteriet arbetat med tvättmaskinernas

fyllnadsgrad. En hög fyllnadsgrad gör att färre tvättcykler behövs och därmed sparas både energi och vatten. Tvätteriet har under året köpt in och utvärderat en maskin som samlar upp de microplaster som plaggen släpper ifrån sig under tvätt. Microplasterna fångas upp och kasseras och släpps därmed inte ut i avloppsnätet.

Beskrivning av Samhalls egenkontroller

Inhandling: För att säkerställa att brukaren får de varor som har beställts utför Samhall egenkontroll i två steg. Den första utförs av en kollega i anslutning till att en order färdigställts, plocklistan jämförs med de varor som finns i pappåsen. Andra kontrollen utförs i brukaren hem i samband med att varor plockas in i kyl, frys och skafferi.

För att säkerställa kyl och fryskedja så kontrolleras temperaturerna 3ggr/dag. Temperaturerna dokumenteras och arkiveras.

Renlighetskontroll av kylväskor och lastutrymme utförs dagligen, dokumenteras och arkiveras.

Tvätt:

För att säkerställa att brukaren får tillbaka alla plagg som inkommit till tvätt utförs en egenkontroll i samband med att tvätten styrkts och manglats färdig. Vid kontrollen kontrolleras att alla plagg finns med och att de är rena, att inga plagg skadats under tvättprocess samt kvalitet på efterbehandling i form av strykning, mangling och vikning. Vid lämning av tvättat gods dubbelkontrollerar Samhall att alla vårdtagare som vid hämtning lämnat in tvätt också fått ett besök för tillbakalämning av tvätten.

Synpunkter/Klagomål och avvikelser

Samhall har under 2024 inte upprättat eller utrett någon rapport enligt Lex Sarah.

Inhandling: Under 2023 så var antalet avvikelser 3st i form av att brukaren fått en felaktig vara som inte uppdagats i Samhalls egenkontroller.

Samhall beskriver i sitt underlag att de relativt ofta får ofta ta emot synpunkter från brukare som upplever att de inte får de varor de beställt. När Samhall kontrollerar plocklista, faktiskt plockade varor samt brukarens berättelse så kan det vara så att Samhall plockat rätt men att det beställts fel vara av hemtjänsten. Brukarna beskrivs också ofta berätta att de inte får sitta med när deras varor beställs utan att hemtjänsten skriver en lapp som de tar med sig för att göra beställningen senare. Detta kommer verksamhetschef för hemtjänsten att arbeta vidare med samt följa upp i kommande samverkansforum med Samhall.

Tvätt: Under 2023 har sex utbetalningar gjorts till brukare där Samhall har förstört eller tappat bort plagg.

Avtalsuppföljning

Avtalsuppföljning på helhet har skett vid möte i november, där inga avvikelser framkommit. Önskemål framförs om mer likvärdiga debiteringsunderlag för de båda insatserna, vilket Samhall tar med sig inför 2024.

Bedömning:

Bedömning görs att insatserna utförs avtalsenligt och är av god kvalitet.

2.7.12 Nationella brukarundersökningar och öppna jämförelser

Syftet med brukarundersökningar och öppna jämförelser är att kommuner ska använda resultaten för att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten. Varje enhet ska inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet jobba med de behov som framkommit och följa upp effekterna, och detta kommer från 2024 att dokumenteras i verksamhetssystemet stratsys.

Vad avser ÖJ har Fyrbodals kommunalförbund tidigare tagit ett ansvar att sammankalla representanter från kommunerna inför insamlandet av data för att försöka få en likvärdig tolkning av frågorna, vilket även kommer att ske inför 2024. Det pågår vidare ett utvecklingsarbete på socialstyrelsen gällande ÖJs datainsamling och databas, där bl a Vänersborg ingår i paneldiskussioner för att utveckling ska ske utifrån kommunernas behov.

Resultaten i sin helhet för samtliga verksamhetsområden: [Öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård - Socialstyrelsen](#)

Individ och familjeomsorg:

Öppna jämförelser - presenteras enhetsvis för IFO:s områden, senaste resultat som presenterades sommaren 2023 visade på generellt goda resultat. Resultatet tas om hand och analyseras på respektive enhet och blir en del av det systematiska kvalitetsarbetet på enheten.

Brukarundersökningar - nationella brukarundersökningar görs numera vartannat år inom IFO, därmed utfördes ingen för 2023 men kommer att utföras 2024. Vi har dock gjort ett flera egna brukarundersökningar som analyseras på enheterna och ingår liksom öppna jämförelser i det systematiska kvalitetsarbetet. Detta kan leda till särskilda handlingsplaner eller ingå i enhetens verksamhetsplaner för mål- och fokusområden. Generellt har vi goda resultat där majoriteten är nöjda,

Personligt stöd och omsorg:

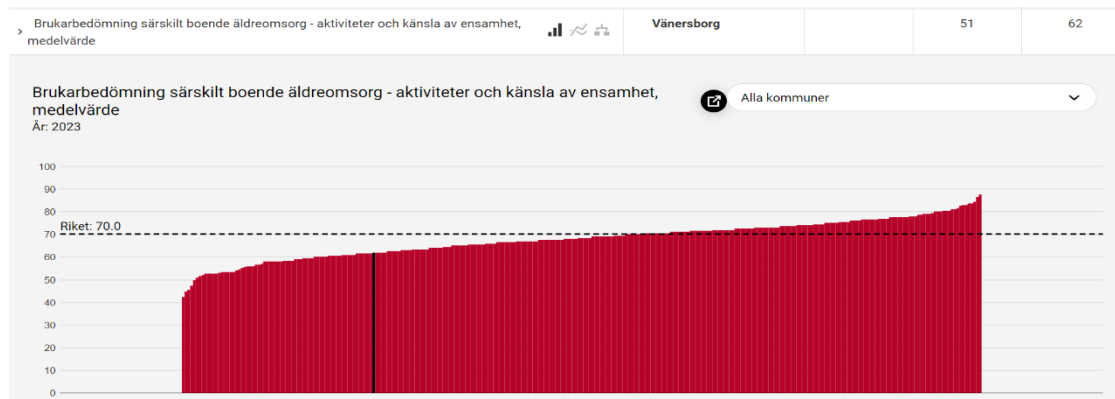
Verksamheten har tagit till sig resultat från brukarundersökningar exempelvis ÖJ, Kolada, KKiK etc, och analyserat det för vidare arbete. När det gäller svar från vår senaste brukarundersökning så är vår övergripande analys att vi som verksamhet behöver jobba mer med kommunikation/dialog med våra brukare/personer. I övrigt så arbetar varje enhet med sina svar. Dessa områden har också lagts in i vårt ledningssystem som egenkontroll under 2024. Verksamhetschef har också inför regelbundna avstämningsmöten med respektive enhetschef för kvalitetsuppföljning för att övergripande följa utvecklingen.

Hemtjänst:

Den övergripande hemtjänsten når inte upp till rikssnitt i år men även här finns det stora variationer mellan enheterna. Det finns de som visar mycket bra resultat och som ligger över rikssnitt och de enheter som har sämre resultat än föregående år. Alla enheter har redan startat upp arbetet med att identifiera aktiviteter som krävs för att komma upp i eller vidmakthålla en god kvalitet.

Särskilt boende:

Ett intressant resultat är brukarnas upplevelse om nöjdhet till aktiviteter och känsla av ensamhet när man bor på särskilt boende. Här har andelen nöjda ökat från 51-62% vilket är en markant förbättring, men fortfarande ligger tydligt under rikssnittet på 70%. Verksamheten ser i sin analys att det kan finnas möjligheter att göra utvecklingsarbete tillsammans med andra aktörer och kommer att fokusera på det under 2024.



Vård, stöd och utredning:

På frågan "Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov?" är resultatet (66%) lägre än rikssnitt (71%). Analys pågår bland handläggare och i samordningsteamerna och under 2024 kommer det att arbetas vidare med aktiviteter för ett ökat resultat. Inom dagverksamhet har en egen enkätundersökning genomförts, "Vad tycker du om din dagverksamhet?", som grundar sig på det nationella enkätarbetet "vad tycker de äldre om äldreomsorgen?". Av 95 utskickade enkäter (oktober månad) inkom 63 svar, vilket ger en svarsfrekvens på 66%. Svaren är mycket positiva, som exempel så anger 98% av de svarande att personalen bemöter dem på ett bra sätt. 81% anger att de är mycket nöjda med den dagverksamhet de har, 19 % är ganska nöjda, ingen anger missnöje. Svaren har gått igenom och analyserats tillsammans med alla medarbetare. Där det är möjligt kommer också brukare att erbjudas ta del av sammanställningen.

Arbete, sysselsättning och integration:

Förvaltningsledningen har fattat beslut om att brukarenkät LSS ska genomföras vartannat år för att verksamheterna ska få mer tid att jobba med förbättringsområden utifrån resultaten. Detta innebär att ingen brukarundersökning genomfördes för daglig verksamhet hösten 2023. Ett undantag gjordes dock för sysselsättning inom socialpsykiatri (Fisketorget) som var enda enhet inom ASI som genomförde brukarundersökningen 2023. Fisketorget hade förbättrat sina resultat jmf med föregående år i så gott som samtliga frågeområden. Resultat värt att nämna är att andelen brukare som anser att man får bestämma över saker som är viktiga har ökat från 80% 2022 till 100% 2023 och om brukaren trivs på sin dagliga verksamhet har ökat från 75% 2022 till 95% 2023.

Under året 2023 har daglig verksamhet fortsatt och fördjupat det systematiska förbättringsarbete som inleddes utifrån resultaten från brukarenkäten som genomfördes 2022 med ambitionen att brukarna skulle uppleva ökad trygghet, bättre kommunikation och ökad delaktighet i sin sysselsättning.

Varje verksamhet har satt upp mål utifrån delaktighet, kommunikation och trygghet för att på så sätt få personerna delaktiga i sina egna liv. Personerna har utifrån sin genomförandeplan också mål som ska genomlysas av dialog och delaktighet.

Verksamheterna har också som mål att få personerna så självständiga som möjligt, för att få personerna att växa och på så sätt känna delaktighet.

3. Utvecklingsarbeten inom metod och arbetssätt

Systematiskt utvecklingsarbete är att löpande utveckla och förbättra verksamheten och sker dagligen inom nämndens komplexa verksamhet. Nedan beskrivs några av de större åtgärder som vidtagits under 2023 för att säkra och utveckla kvaliteten och patientsäkerheten:

- På förvaltningsövergripande nivå har stort fokus legat på att implementera det systematiska kvalitetsarbetet i verksamhetssystemet stratsys, även innefattande egenkontroller, riskanalyser och avvikelsetarbete.
- Verksamhetschef för Kvalitet och utveckling har inlett kartläggning av civil beredskap, som fortsätter under 2024 och kommer att syfta till att stärka verksamheternas beredskap vid extraordinära händelser.
- Inom funktionshinderområdet har löpande metodutveckling skett, bland annat gällande stöd till personer med samlarsyndrom och arbete för att stärka brukarnas förmåga och medvetenhet om att vara försiktig när man är ute på internet. Rutin har också framtagits med allmännyttan om tidig samverkan för att förhindra vräkningar.
- Nattpatrullen och Larmmottagningen har inkluderats i den ordinarie hemtjänsten. Det bedöms ha gett effekt i form av ett närmare och bättre samarbete över dygnet och ”stuprören” har minskat.
- MEA projektet går in i en ny fas där målgruppen blir brukare med hemgångsbeslut. Det huvudsakliga syftet är att uppnå ökad självständighet hos brukarna men det finns andra förväntade effekter. Förbättrade genomförandeplaner med fokus på rehabiliterande förhållningssätt, en lärande organisation och minskat antal hemtjänsttimmar är några av dem och detta ligger i linje med troliga förändringar i nya Socialtjänstlagen.
- Planering för att införa nytt avgiftssystem har påbörjats under 2023.
- Inom biståndsenheten har ny handläggningsmodul i LifeCare för färdtjänst införts under hösten 2023. Effektivisering av ansökningsvägar för olika typer av insatser har arbetats med under året i samverkan med IT-enheten. Möjlighet för anhöriga att vara behjälpliga med ansökan och inkomstförfrågan via bank-id har också skapats.
- Den informationstelefon som infördes under 2021 har under året haft cirka 700 inkommande samtal som två riktade biståndshandläggare med förebyggande fokus besvarar, och fortsätter finnas till hjälp för allmänhetens frågor under 2024.
- Under 2023 har frågan om modellen Bostad först för personer som lever i bostadslöshet behandlats inom socialförvaltningen, som ett underlag till svar på politisk motion i KF. Modellen förespråkas i nationella riktlinjer och hemlöshetsstrategi.

- Under 2023 har socialförvaltningen ingått ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) med en förening, Sonrise, som startat akutlogi i kommunen, med goda resultat. Den tidigare akutlogin har därför avvecklats.
- Inom ASI har verksamhetsutveckling skett gällande bland annat implementering av BIP, rättighetsbaserat arbetssätt, breddad rekrytering, uppstart av uppsökande och förebyggande verksamhet i Torpaområdet, samt utveckling och implementering av stegvis förflyttning som metod.

3.1 Personal- och kompetensförsörjning

Kompetens benämns som den enskilt viktigaste faktorn för kvalitet. Under 2022 har en strategisk Personal och kompetensförsörjningsplan framtagits och beslutats som ska ligga till grund för framtida planering av kompetensförsörjning och rekryteringsförutsättningar. Planen har utblick på fem år och kommer årligen att revideras. Syftet är att säkerställa att verksamheterna har rätt kompetens idag och framåt. Under 2023 har fokus legat på implementering av planen, och som ett fortsatt arbete har förvaltningens ombudsroller setts över och en ny struktur beslutats med uppstart under 2024.

Inom bl a hemtjänsten och personligt stöd och omsorg har anpassningar skett för att minska antalet medarbetare per chef, och möjliggöra ett närmare ledarskap. Satsningar har även gjorts på verksamhetsledares roller, där bl a ledarskapsutbildning genomförts och handledning tillhandahållits.

En viktig förändring som trädde i kraft under 2023 gäller skyddad yrkestitel för undersköterskor. Detta innebär att de som arbetar inom äldreomsorgen och är utbildade undersköterskor ska ta ut ett bevis från Socialstyrelsen för att få använda titeln undersköterska inom vård- och omsorg. Det yttersta syftet med den skyddade yrkestiteln är att säkra upp kvalitet och säkerhet inom verksamhetsområdet men också öka tryggheten för brukare och anhöriga. Det har också en nära koppling till bestämmelserna om fast omsorgskontakt (FOK) som trädde i kraft 2022, där den som ska utses till FOK måste vara undersköterska med yrkesbevis. Hemtjänsten har satsat på fast omsorgskontakt som genom socialt ansvarig samordnare fått utbildning i lagstiftning och social dokumentation. Fast omsorgskontakt ska ansvara för att genomförandeplanerna är av hög kvalitet och att brukare upplever delaktighet i hur insatserna utförs

Under hösten 2023 togs ett övergripande beslut om att pausa heltid som norm. Detta gjorde att enhetscheferna mer kunde styra nya anställningar och vikariat utifrån verksamhetens behov. I kombination med detta anställdes också fler medarbetare på något som förvaltningen valt att kalla 30-timmars vecka. Denna form av anställning innebär att medarbetaren arbetar varje helg och färre veckodagar. Detta tillsammans gjorde att verksamheten framför allt fick en bättre bemanning på helger.

Ytterligare en stor förändring som trädde i kraft på området under 2023 var den nya överenskommelsen gällande dygnsvila. Detta är en skärpt regel för dygnsvila som innebär att alla medarbetare ska ha minst 11-timmars dygnsvila under varje 24-timmarsperiod. Detta påverkade verksamhetens schemaadministratörer, enhetschefer och gruppleddare som behöver säkerställa att varje medarbetare får ut sin dygn- och även veckovila, vilket som grund är positivt. Det har dock utmaningar

som måste följas löpande, då ett riskområde som påtalats är minskad flexibilitet utifrån brukares och patienters behov.

Inom särskilda boenden Verksamheten har under 2023 ingått i ett projekt gällande Breddad rekrytering i samverkan med HR centralt och Arbetsmarknadsenheten (AME). Detta var ett projekt som startade upp under 2023 och som kommer att fortsätta under 2024 och 2025. Här var fokus under första året att sätta sig in i och skaffa sig kunskap gällande flera av de frågor som uppkommer i samband med ett projekt av detta slag. Enhetscheferna inom verksamhetsområdet har under ledning av AME genomfört en workshop där man titta på vilka arbetsuppgifter som måste utföras av en utbildad undersköterska och vilka arbetsuppgifter som skulle kunna utföras av en annan profession.

Sommarrekryteringen genomfördes bra och har utvärderats för att sedan göra vissa justeringar för 2024. Nya rutiner för rekrytering har tagits fram av enheten och ska implementeras under 2024. Bemanningseenheten har haft fortsatt samverkan med ledningsgrupperna och utveckling av bemanningsprocesser i dialog.

Under hösten gjordes ett omfattande arbete kopplat till att minska antal timvikarier för att nå det riktade statsbidraget för att minska andelen timanställningar inom Hemtjänst och SÄBO. För att nå vårt mål och erhålla statsbidraget begränsade vi antal timvikarier och i stället fick färre vikarier mer tid. Bemanningseenheten såg också att flera timvikarier månadsanställdes på vikariat på enheterna vilket medförde att inkomna beställningar minskade. Utvärdering av detta arbete kommer göras under 2024.

Inom vuxenenheten har medarbetare under året även deltagit vid föreläsningar eller genomgått utbildningar/fortbildningar i bl.a. behandling av spelberoende, våld mot personer med funktionsnedsättning, missbruk, trauma och ångest, responsbaserat arbete för att framkalla styrkor, suicidprevention, metodstöd mot prostitution och människohandel, förvaltningsrätt samt grundutbildning i återfallsprevention.



Yrkesresan SKR (Nationell)

Under sommaren 2022 tecknade Vänersborg avtal om att gå med i den nationella yrkesresan, som är ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans – och stödstrukturer (RSS). Målet med Yrkesresan är att stärka kompetens och yrkesstolthet för både medarbetare och chefer inom socialtjänsten

genom att erbjuda bästa tillgängliga kunskap på ett samlat och pedagogiskt sätt. Idag har drygt 90% av alla kommuner valt att anslutna till Yrkesresan.

Totalt ska fem yrkesresor produceras för olika verksamhetsområden inom socialtjänsten under avtalsperioden 2021-2028.

Yrkesresan Barn och unga är först ut och startade under hösten 2022.

Nästa yrkesresa vänder sig till medarbetare inom funktionshinderområdets utförarverksamheter (preliminärt hösten 2023) och längre fram planeras även en yrkesresa för myndighetsutövande medarbetare inom funktionshinderområdet. Förstudier pågår för ytterligare två yrkesresor: missbruk och beroende samt utförarverksamheter inom äldreomsorgen.

Modellen för kunskap, kompetens och kvalitet (Kunskapsresan, Fyrbodal)

Modellen togs fram inom Fyrbodal under 2022, och har vidare implementerats under 2023. Det övergripande syftet med denna modell är att nå en ökad kvalitet och resurseffektivitet i våra verksamheter, men också möjliggöra karriärvägar för baspersonal och höja status för yrket och därigenom kunna bibehålla personal och få ökade förutsättningar för nyrekrytering. Modellen ställer krav på underlag för att beställa utbildningar och även behovsprövning av kompetens utifrån våra brukare/patienter.

Vård- och omsorgscollege (VO-college)

Genom VO-college finns ett systematiskt arbetssätt att få fler personer att bli intresserad av och utbilda sig inom området och få anställning inom förvaltningen. VO-college innefattar även utbildning av språkbud för chefer och personal, samt handledarutbildning. Löpande inventeringar av behov av utbildning inventeras årligen av enhetschefer och en samordning av detta har skett under året genom en förvaltningsassistent.

Vänersborg ingår i certifierad samverkan mellan arbetsliv och utbildning ”**Vård och omsorgscollege**”. Under 2023 har det pågått ett arbete med åter certifiering och nya mål och aktivitetsplaner har tagits fram för 2024–2028. Lokalt college Fyrbodal Öst där Vänersborg ingår har arbetat vidare med mål och aktiviteter utifrån visionen

” Vård-och omsorgscollege Fyrbodal Öst ska vara den bästa arenan för samverkan mellan arbetsliv och utbildning för tryggad kompetensförsörjning. Vi ska ha en aktiv samverkan med god kvalitet kring den strategiska kompetensförsörjningen med målsättning att öka intresset för vård- och omsorg”

Ett arbete med att ta fram uppdragsbeskrivningar för undersköterska och specialistundersköterska har genomförts inom beredningsgrupp kompetens. Vidare arbete med kompetensmodellen Fyrbodal kommer att ske under 2024.

Modell för förvaltningsgemensam introduktion

Som en fortsättning på den beslutade personal och kompetensförsörjningsplanen har också under 2023 ett arbete genomförts gällande en samlad och förvaltningsgemensam introduktion, där samtliga roller innefattas. Syftet är att säkerställa att medarbetare har den kompetens som är nödvändig, både avseende gemensamma delar (värdegrund, dokumentation, lagstiftning, kvalitetsledning) likväl som områdesspecifika kunskaper (målgruppskunskap).

Arbetet har varit komplext utifrån avvägning kring vad som kan vara gemensamt och vad som måste vara enhets- eller rollspecifikt, sett till den bredd av kompetens

socialnämnden spänner över, och krävt förankring och dialog på i många forum. Inte minst är det av stor vikt att även timvikariers introduktion kvalitetssäkras på ett likvärdigt sätt. Anvisningen för introduktion förväntas beslutas under första kvartalet 2024 och ska därefter implementeras i samtliga verksamheter.

Intern kompetensutveckling och vägledning

Under 2 års tid har den kommunala primärvården fått möjlighet att ha ett projekt med utvecklingssköterskor. Målet har varit att kompetensutveckla omvårdnadspersonalen och erbjuda praktiskt stöd för att utveckla helheten i omvårdnaden. Det togs ett tidigt beslut om att skapa metodrum för att omvårdnadspersonal ska kunna få öva på olika moment upprepade gånger innan mötet med brukaren/patienten, samt bibehålla kompetenser. Under projektet har sjuksköterskorna kunnat hospiterat ute på enheterna samt erbjudit handledning för omvårdnadspersonal i specifika situationer eller där personal önskar stöd. I projektet har sjuksköterskorna arbetat med att försöka hitta bra digitala hjälpmedel. Tillsammans med rehabutvecklarna har det tagits fram en Instagramsida med mycket tips och idéer. Sjuksköterskorna har varit ute i hemtjänsten, på särskilda boende både inom äldreomsorgen och personligt stöd och omsorg, boendestöd och dag och dagliga verksamheter. Projektet har visat att det finns ett stort engagemang, erfarenhet och stolthet hos omvårdnadspersonalen.

Rehabutvecklarna har arbetat med att öka kompetensen hos omvårdnadspersonalen i ett hälsofrämjande och rehabiliterande arbetssätt med fokus på patienten/brukaren. Rehabutvecklarna har arbetat med kompetensutveckling av omvårdnadspersonal för att i vardagen säkerställa en god och säker vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Under 2023 har rehabutvecklarna lagt fokus på att utbilda all personal inom SÄBO i ett rehabiliterande förhållningssätt. Rehabutvecklarna har tillsammans med utvecklingsjuksköterskorna arbetat om utbildningen ”omvårdnadsintroduktion”. Man samverkar under utbildningstillfällena och kan därmed nu erbjuda en tvärprofessionell utbildning som visar att omvårdnad och rehabilitering går hand i hand.

Workshops har genomförts ute på olika enheter både inom SÄBO och hemtjänst, ibland tillsammans med utvecklingsjuksköterskorna. Workshopen planeras tillsammans med enheterna utifrån deras behov och önskemål.

Tillsammans med utvecklingsjuksköterskorna tagit fram en utbildning för larp-personalen, innehållande både teori och praktik.

För att marknadsföra sig jobbar man med att skapa en egen sida på intranätet. Det finns idag en kurskatalog publicerad på intranätet där enhetschefer och anställda kan se vad som erbjuds. Under 2024 övergår utvecklingsjuksköterskor och rehabutvecklare till ett utvecklingsteam.

Under 2023 har även metodstödet inom PSO jobbat vidare med ett tydligare samordningsuppdrag genom en utvecklingsledare från Kvalitet och utveckling. I metodstödet ingår medarbetare med fördjupad pedagogisk kunskap om t ex funktionsnedsättningar, bemötande och metoder, som utifrån remisser ger riktat stöd och vägledning till enheter och i individärenden.

Båda inriktningar är goda exempel på att medarbetares kunskap tillvaratas och förmedlas vidare till fler, för effektiv och kunskapsbaserad verksamhet.

3.2 Välfärdsteknik och digitalisering

En förvaltningsövergripande beredningsgrupp har i uppdrag att utifrån förvaltningens behov ansvara för att omvärldsbevaka och stödja metoder för utveckling av digitalisering och välfärdsteknik samt bevaka eventuella statsbidrag för ändamålet. Det finns en antagen digitaliseringsstrategi, som bedöms efterföljas. Under året har flera planerade åtgärder vidtagits, och det är tydligt i verksamheterna att den digitala utvecklingen är nödvändig för att klara välfärdsuppdraget på lång sikt. Behovet av stöd och support gällande digitalisering är dock stort och utformningen av detta behöver fortsätta utvecklas under 2023.

Under 2023 har fortsatt utveckling skett av Teknikenheten som startade upp 2022 inom Kvalitet och utveckling, bland annat med starkt fokus på utvecklingen av beslutsstöd som ska främja alla verksamheters stöd i analys. En BI-utvecklare har rekryterats och tillträtt.

Exempel från verksamheterna:

- Den kommunala primärvården tillsammans med hemtjänst och boendestöd förbereder för att starta upp införandet av digitala läkemedelsautomater, detta sker i samverkan med regional primärvård samt vuxenpsykiatriska mottagningen. Hemtjänsten startat upp och breddinförande av e-tillsyn och en pilot med digitala nyckelskåp kommer igång under våren 2024
- Fortsatt arbete i utsedd arbetsgrupp med att förbereda för införandet av elektronisk arkivering, sk "E-arkiv". De tekniska delarna är till stora delar på plats och arbete på går parallellt med att se över nuvarande arbetsrutiner för arkivering / dokumenthanteringsplan, för att säkerställa en god och säker hantering av arkiverade journaler även innefattande en längre övergångsperiod där akter kommer att finnas i både elektronisk och fysisk form.
- Fortsatt arbete i samverkan med Västra Götalands kommuner och region har också skett under året gällande digitalt informationssystem, där en övergång från nuvarande Samsa till Millennium förbereds.
- Vänersborgs kommun har beslutat att ingå i samverkansavtalet Digitala hjälpmedel som syftar till att påbörja införandet av ett samarbete kring digitala hjälpmedel i Västra Götaland.

3.3 Våld i nära relation

SOSFS: 2011:5

Skyddat boende – Våld i nära relation & Avhoppare	2021	2022	2023
Antal köpta platser under året - ViN	4	2	2
Antal vårddygn under året – ViN	926	399	260
Antal insatser i skyddat boende, THN enligt avtal	13	5	8

Som åtgärd efter kommunens revision 2022, där resultaten överlag var goda men målstyrning saknades, har alla enheter under 2023 och inför 2024 fått ett riktat mål att arbeta mot: **Våld i nära relation ska uppföra genom följsamhet till upprättad handlingsplan.** Handlingsplanen per enhet ska bland annat innefatta hur personal får kunskap om våld i nära relationer, samt hur man ska arbeta systematiskt för att

upptäcka våld i nära relationer hos brukare. Åtgärden bedöms positiv för den löpande uppföljningen och för att bättre kunna se vilka åtgärder som varje enhet bedömer som viktiga för att nå målet.

Arbetsformen med en central samrådsgrupp med verksamhetsrepresentanter som startade 2020 med att ta fram förvaltningsgemensam riktlinje och stödmaterial har bedömts ge god effekt på kvaliteten i det fortsatta arbetet och har implementerats som permanent struktur. Bland annat har en stående VIN-månad införts för att extra belysa det viktiga arbetet, och varje enhet har upprättat en handlingsplan gällande VIN-arbetet som beskriver hur medarbetare får tillgång till aktuell kunskap samt hur enheten planerat för att ställa frågor om våldsutsatthet (screening). Det är ännu ett fåtal verksamheter som strukturerat ställer frågor om våld, och det arbetet behöver ytterligare stärkas och utvecklas.

Exempel från verksamhetsområde ASI:

“Samtliga verksamheter har haft en följsamhet till rutin och anvisning för VIN-arbetet. Inom AME är det en integrerad del av den ordinarie verksamheten. FREDA-kortfrågor används vid varje uppföljningstillfälle (...).”

Under 2023 gav vidare regeringen jämställdhetsmyndigheten i uppdrag att följa upp och stödja myndigheters arbete med att hantera skyddade personuppgifter. Detta beror på att antalet personer som lever med skyddade personuppgifter har ökat, och det bedöms finnas ett stort behov av ökad kunskap om och långsiktigt stöd till såväl personer med skyddade personuppgifter som till myndigheter och andra aktörer som möter dessa personer. Uppdraget ska slutredovisas 2027

[. Myndigheternas arbete med skyddade personuppgifter ska förbättras - Regeringen.se](#)

3.4 Barnbokslut – barnrättsarbete

Barnkonventionen är ett rättsligt bindande internationellt avtal som slår fast att barn är individer med egna rättigheter.

Barnkonventionen har varit gällande i Sverige sedan år 1990, genom en folkrättslig skyldighet att tolka svensk lagstiftning i enlighet med internationella åtaganden. Sedan den 1 januari 2020 har barnkonventionen ställning som svensk lag. Detta innebär ett förtydligande att rättstillämpare på alla nivåer inom offentlig verksamhet ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser som rör barn.

I Vänersborgs kommun finns ett barnrättsteam där socialförvaltningen deltagit aktivt i det strategiska barnrättsarbetet med två representanter under året.

Barnrättsteamet ska vara ett forum för stöd, vägledning och lärande mellan förvaltningarna i frågor och dilemman som rör den praktiska tillämpningen av barnkonventionen. För att skapa förutsättningar för att bedriva ett strategiskt och långsiktigt barnrättsarbete krävs det kommunikation, information och samverkan mellan kommunens förvaltningar. Barnrättsteamet har i uppdrag att:

- effektivisera arbetet med att implementera arbetet med barnkonventionen utifrån inriktningsmål och förväntade resultat.
- arbeta fram enhetlig mall/checklista
- erbjuda utbildningsinsatser
- göra årlig sammanställning och utvärdering för kommunen och tillse att arbetet dokumenteras i Stratsys

- synliggöra barnrättsarbetet

Syftet med ett barnbokslut är att se över hur barnkonventionen följs och hålls levande ute i verksamheterna. En kommundemensam sammanställning upprättas samlat på övergripande nivå i barnrättsteamet, och på förvaltningsnivå beskrivs arbetet som bedrivits i inom socialförvaltningen under 2023.

Socialförvaltningens handlingsplan beskriver aktiviteter som riktar sig mot att all personal inom socialförvaltningen ska få kunskap om och genomgå en för verksamheten ändamålsenligt utbildning/information om barnkonventionen. En större satsning genomfördes under 2022, och ska löpande ingå i introduktion och verksamhetens stödmaterial utifrån den specifika inriktningen. På övergripande nivå finns även barnkonsekvensanalys med som en stående rubrik för att vid alla förändringar och utredningar ha med en analys av hur olika former av avvägningar eller beslut kan komma att påverka barn generellt. Den anges idag som exempel, men skulle kunna tydliggöras som en obligatorisk rubrik - även tillsammans med brukarperspektiv och anhörigperspektiv.

Nyckeltal som berör barn och unga (SOL, LVU, LSS)

Resultat IFO:

Det mest markanta är den fortsatta utvecklingen av det ökande antalet orosanmälningar, och antalet barn och unga som behövt stöd och skydd från socialnämnden. Det ökande antalet utredningar leder också till åtgärder i hög utsträckning, där både insatser i öppenvård och insatser som avser heldygnsvård har ökat.

Placeringar Institution / HVB - antalet unga placerade på HVB (hem för vård eller boende) eller på statens institutioner har ökat kraftigt under de senaste åren. Antalet vård dygn under 2023 har ökat med 35% jämfört med 2022 och med 114% jämfört med 2021. Bedömningen är att placeringarna varit oundvikliga utifrån socialtjänstens ansvar att skydda barn och unga och det speglar också det ökade inflödet av orosanmälningar. Under året har totalt 20 ungdomar i åldrarna 13 - 20 år varit placerade på HVB eller SIS någon gång under året (9 flickor och 11 pojkar). Utöver detta har 14 yngre barn varit placerade på HVB under året, huvuddelen av dem tillsammans med förälder (7 flickor 7 pojkar).

Under våren 2023 genomfördes en genomlysning av samtliga placeringar på HVB och SIS och det konstaterades att för samtliga placerade var det rätt insats utifrån behov och juridiska grunder.

Det är fortsatt mycket svårt att rekrytera familjehem, även nationellt, vilket belyses som en stor risk. Utöver förslag till ny socialtjänstlag pågår även en rad utredningar och lagförslag som avser barn och ungas situation, där närmare beslut väntas under 2024.

Orosanmälningar missbruk av alkohol/narkotika ungdomar - orosanmälningar gällande unga 13 - 20 år avseende missbruk av alkohol/narkotika har minskat jämfört med 2022. Under 2023 inkom totalt 51 orosanmälningar, 2022; 66 st., 2021; 37 st., 2020; 59 st.

Av totalt 51 orosanmälningar avser 29 flickor och 22 pojkar. 69% av orosanmälningarna avser åldersgruppen 15 - 17 år och dessa är i princip helt jämnt fördelat mellan flickor och pojkar. Den vanligaste orsaken till orosanmälan i samtliga åldersgrupper är missbruk av narkotika (53%) och dessa avser 59% pojkar och 41% flickor. Vad gäller orosanmälningar avseende missbruk av tabletter är det 100% flickor (4 st.).

<u>Barn & Unga</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Antal pågående utredningar under året	768	843	952
Antal ansökningar om vård enligt LVU	16	14	12
Antal beslut om vårdnadsöverflytt	3	10	5

<u>Barn & Unga – HVB/SIS (0–21 år)</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Antal placerade totalt under året	18	28	34
Antal vård dagar totalt under året	2 854	4 520	6 101

<u>Barn & Unga – Familjehem (0–21 år)</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Antal placerade totalt under året	102	98	97
Antal vård dagar totalt under året	27 820	24 339	25 806

<u>Barn & Unga – Öppenvårdsinsatser</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>2023</u>
Antal öppenvårdsinsatser under året	243	252	278
Antal med stöd av kontaktperson	6	4	4
Antal med stöd av kontaktfamilj	22	26	21

Verksamhetens biståndslösa insatser – Serviceinsatser - verksamhetens biståndslösa utförande i form av rådgivning och stödgrupper har under året i genomsnitt haft ca 30 personer pågående per månad och har getts inom följande områden:

- **Råd och stödsamtal** (47)
- **Brottsofferstöd** (3)
- **Medling** (0)
- **Föräldrarådgivningssamtal** (51)
- **Hela Barn** (6) (barnfokuserad samtalsserie för föräldrar i konflikt som har svårt att samtala om frågor som rör det gemensamma barnet.
- **Komet** (19) (föräldrastödsprogram för föräldrar till barn med utagerande beteende, som upplever att de ofta hamnar i konflikt med sina barn.
- **Kaktus** (8) (stödgrupp för barn och ungdomar som växer/växt upp i en familj med känslomässiga sjukdomar t.ex psykisk ohälsa/beroende.
- **Skilda världar** (7) (stödgruppverksamhet som vänder sig till barn i åldrarna 7-12 år med skilda/separerade föräldrar)
- **BIFF** (3) (Barn I Föräldrars Fokus - föräldragrupp till föräldrar som separerat och inte kommer överens om frågor som rör barnen)

Även inom familjerättens område har en tydlig ökning skett:

	2023	2022
Utredning vårdnad/boende /umgänge	51	34
Umgängesstöd yttrande	18	16
Umgängesstöd enligt Dom 8	12	
Upplysningar enligt FB 6:20	49	42
Samarbetssamtal	94	61
Yttrande adoption	3	0
Avtal	8	9
Namn/pass yttrande	0	1
Informationssamtal	55	44

Insatser enligt LSS till barn och unga med funktionsnedsättning:

Ledsagarservice LSS	2021	2022	2023
Antal ärenden i verkställighet den 1/10	24	23	21
Antal beviljade timmar per månad den 1/10	476	452	409

Avlösning LSS	2021	2022	2023
Antal ärenden i verkställighet den 1/10	23	24	28
Antal beviljade timmar per månad den 1/10	428	361	413

Korttidsvistelse LSS	2021	2022	2023
Antal personer med korttidsplats 1/10	44	45	48
Antal beviljade dygn per månad per den 1/10	240	230	228
Antal externa placeringar per 31/12	2	1	1

Korttidstillsyn LSS	2021	2022	2023
Antal verkställda beslut i egen regi	11	12	13
Köpta platser 31/12	8	4	1

Unga personer med funktionsnedsättning kan ha rätt till bostad med särskild service för att möjliggöra skolgång på annan ort. 31/12 2023 hade 6 ungdomar en sådan insats, vilket är precis jämförbart med 2022 (6) och en minskning från 2021 (9).

Insatserna till barn och unga med funktionsnedsättning samt deras familjer har en relativt stabil trend, både till antal och omfattning. Barnkonventionen har varit ett löpande tema i verksamheterna som arbetar med barn och ungdomar med funktionsnedsättning. De har jobbat med barnkonventionen på APM och i de olika kontaktteamen. Metoden de haft för arbetat är att de har gått igenom framtaget stödmaterial och delat in sig i bikupor/grupper och skapat fokusområden kring exempelvis självbestämmande, trygghet mm och sedan kopplat det till arbetet med genomförandeplaner, övriga rutiner och handlingsplaner.

Barn på flykt

Antalet kommunplacerade flyktingar (alla åldrar) har under 2021-2023 varit relativt jämnt, 21-23 personer. Under 2023 har tre av dessa varit ensamkommande barn, vilket under de två tidigare åren varit noll.

En särskild utmaning för Vänersborg är fortsatt att vi har nordens största flyktingförläggning i vår kommun. Detta innebär dels en ökad arbetsbelastning, men också svåra juridiska bedömningar i många fall, inte minst utifrån barnrättskonventionen då många barn vistas där under väldigt lång tid, vissa under många år.

Barn som berörts av vräkning:

Trots regeringens nollvision gällande barn som berörs av vräkning, ökade antalet med 17% från 2022 till 2023 – till 674 barn. Under flera år minskade antalet barn som berördes av vräkning, men sedan 2018 har kurvorna vänt upp nationellt. Det totala antalet vräkningar ökade med 10%, till 2768 st. Det finns stora geografiska skillnader. Vanligast är att allmännyttan lämnar in en ansökan om avhysning, och hyresskulder är den vanligaste orsaken.

I Kronofogdemyndighetens officiella statistik berördes 3 barn i Vänersborg av vräkning, att jämföra med 5 barn 2022. I Trollhättan var motsvarande siffra 4 och Uddevalla 9, för 2023. Statistiken delas in i om barnen är permanent boende, växelvisboende eller har en umgängesförälder som vräks. I Vänersborg avser siffran ett ärende, där en umgängesförälder vräks.

Noterbart är dock även att det för 2023 finns ytterligare 8 ärenden som berör 20 barn (varav majoriteten permanentboende), där avhysning inte verkställts. Även om det är positivt att den yttersta konsekvensen inte blivit genomfört, belyser bland annat Socialstyrelsens vägledning för att vräkningsförebyggande arbete att en osäker boendesituation har tydlig negativ inverkan på barns mående.

Barn som varit utsatta för våld och/eller bevittnat våld

Av anmälningar, inkommen information och ansökningar 2023 rörde 306 våldsutsatta barn, för 2022 var det 263 barn. Det är således en ökning från 2022 vad gäller ärenden som aktualiseras utifrån våld.

Skyddat boende - 8 kvinnor (2022: 5st.) har, utifrån vårt upprättade direktavtal med Trollhättans skyddade boende, haft insats där och fem av dessa har haft minderåriga barn (totalt 10 barn) som har följt med sin mamma till skyddat boende. Två kvinnor (2022: 2st.) har varit beviljade skyddat boende på annan ort genom extern aktör enligt ramavtal (inkl. sammanlagt fem barn). De beviljade insatserna i form av skyddat boende på annan ort har båda en grund i hedersrelaterat våld

Större utvecklingsarbetens som gjorts inom barnrättsområdet 2023 :

- Särskilda statsbidrag har utdelats för utvecklande av föräldrastöd till kommunerna och målet är bl.a. att föräldrar ska ha tillgång till likvärdigt föräldrastöd oavsett var i landet man bor. I Vänersborg har vi inrättat en ny tjänst inom IFO "Föräldrastödssamordnare" som tillsattes i april 2023.
- Mini-Maria Fyrbodals startade upp våren 2023, med mottagningar för unga med riskbruk, skadligt bruk och beroende. Huvudmottagningarna ligger i Trollhättan och Uddevalla.

- Intensifierat ledningssamarbetet kring barn- och unga. Syftet är att förbättra samarbetet och processerna mellan våra enheter och därigenom kvaliteten på stödet och insatserna för de mest utsatta barnens familjer i vår kommun.
- Ökad bemanning för att möta behovet Antalet barn och familjer som är i behov av våra insatser har fortsatt öka under året vilket lett till att vi även behövt öka bemanningen i viss omfattning.
- Fortsatt nära samarbete med skolan på uppdrag av förvaltningschefer. Utsedda arbetsgrupper med representanter från båda förvaltningarna har arbetat med att ta fram förbättrade rutiner för samverkan etc. Under året har en SIP-samordnare rekryterats för barn och unga i Vänersborgs kommun med uppdraget att stödja implementeringen av de senaste riktlinjerna. Tjänsten finansieras via medel från vårdsamverkan som tilldelats kommunerna i Fyrbodals i detta syfte. Tjänsten är organiserad under BUN:s elevhälsa.
- Under 2023 har förberedelser skett för att starta upp SSPF (Skola, socialtjänst, polis, fritid) i samverkan med berörda parter. SSPF är en metod för ett brotts- och drogförebyggande arbete som utgår från samverkan kring grupper och individer. Under hösten intensifierades planeringsarbetet med stöd från en personal från BRÅ (brottsförebyggande rådet). Metoden kommer att starta upp i början av 2024.
- Under 2023 har fältverksamheten tillsammans med högstadieskolorna tagit fram ett samverkansdokument vars syfte är att klargöra roller och förväntningar från de olika verksamheterna och på så vis underlätta samverkan samt nå högre måluppfyllelse utifrån våra uppdrag gentemot ungdomar/elev. I samverkansdokumentet framgår bland annat att fältsekreterare ska delta på EHT-möte på samtliga högstadieskolor två gånger per termin för övergripande informationsutbyte om målgruppen kring exempelvis behov, problemområden och hur vi kan öka friskfaktorer

Citat från verksamhetschef, Individ- och familjeomsorgen:

*“Barnkonventionen - dialogen kring barnens rättigheter, delaktighet etc. är mer eller mindre ständigt pågående inom IFO på olika sätt. Vi rör oss mellan samtliga perspektiv; **barnperspektiv, barnets perspektiv** samt **barnrättsperspektiv** beroende på verksamhet och situation. Under oktober 2022 gjordes ett större arbete på enheterna utifrån en ny framtagen handlingsplan och utbildningsmaterial för att stärka barns rättigheter inom socialförvaltningen. Vi följer denna handlingsplan och barnrättskonventionen ligger med i IFO:s årshjul för ledningsgruppen.*

På de enheter som arbetar direkt med barn och deras familjer så blir barnets rätt en naturlig del i det dagliga arbetet. På våra två enheter som arbetar med vuxna blir det än viktigare med barnkonsekvensanalyser t.ex. utifrån på vilket sätt förälderns ekonomiska situation eller beroende/utsatthet påverkar barnen och vilka konsekvenser beslut och insatser har för barnen.”

Analys:

Skyddet och stödet till utsatta barn och unga är ett av nämndens mest angelägna områden. Inflödet har varit fortsatt högt och även ökande, vilket ställt stora krav på verksamheten. Verksamheterna har på ett mycket bra sätt arbetat för att ställa om

och löpande hantera inflöde, och samtidigt vidtagit viktiga åtgärder för att arbeta med kvalitet på ett långsiktigt sätt.

Barnrättsarbetet behöver generellt fortsätta vidareutvecklas, och föreslås göra detta genom att tydliggöras ytterligare i mål- och styrningsarbetet inför kommande år vilket också skulle stärka uppföljning och systematiken i kvalitetsarbetet. Som ett första steg bör en granskning av barnkonventionens synlighet i alla berörda verksamheters processer ske under 2024, för att säkerställa att barnrättsarbetet har införlivats i verksamhetens vardagsarbete och rutiner.

Vidare behöver arbetet fortsätta med att stärka arbetet med SIP och barns delaktighet i enlighet med verksamhetens analys.

3.5 Samverkan

Samverkan med externa aktörer

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

Samverkan och samarbete med interna och externa verksamheter ingår i det ordinarie arbetet för samtliga anställda är ett högt prioriterat område utifrån enheternas olika målgruppers specifika behov. Nedan beskrivs några av de samverkansstrukturer som är etablerade och har arbetats inom under 2023.

Övergripande forum för samverkan är t.ex. Samordningsförbundet, Nätverk inom Fyrbodal, Vårdsamverkans lokala samverkansgrupper inom sammansatta vård och omsorgsbehov, psykiatri och missbruk samt Barn och Unga, Barnhuset, Krami samt Fyrbodals socialjour. Samverkan mellan VGR och kommunerna i regionen regleras i hälso- och sjukvårdvårdsavtalet. Under 2023 har en översyn av samverkansavtalen för vårdsamverkan setts över och ett nytt avtal beräknas klart under våren 2024. Vårdsamverkan med Lokal samverkansgrupp för vuxna med sammansatta vård och omsorgsbehov har under 2023 haft ordförandeskap från Vargöns vårdcentral. Vi har samplanerat våra lokala samverkansgrupper till en gemensam eftermiddag med barn och unga, psykiatri och missbruk och sammansatta vård och omsorgsbehov. Flera arbetsgrupper har under året arbetat med olika utvecklingsfrågor, bland annat handlingsplan suicid, närområdesplan och handlingsplan barn och unga. En lokal arbetsgrupp för vårdövergångar har beslutats och kommer att genomföras under 2024. Under 2024 går ordförandeskapet till kommunen och där planerar vi vidare för handlingsplaner med tydlig koppling till nära vård.

Under 2023 sa alla kommuner upp avtalet med Samverkande sjukvård. I den operativa gruppen så har det genomförts riskanalyser och arbetat fram ett förslag på nytt avtal mellan VG-regionen och kommunerna. Beslut togs om fortsatt avtal från 2024.

Under 2023 har den kommunala primärvården utfört 78 uppdrag från 1177, ambulansen och vårdcentralerna. Under 2022 utfördes 58 uppdrag.

Samverkan mellan interna aktörer

Socialförvaltningen har sedan 2016 en samverkansriktlinje, som går igenom årligen på APM i alla verksamheter. Riktlinjen bedöms väl implementerad. Det finns flera goda exempel på etablerad interna, multiprofessionella samverkansformer och forum bla kvalitetsteam och samordningsteamsmöten.

Individ- och familjeomsorgen har haft ett fortsatt nära samarbete med barn- och utbildningsförvaltningen genom bland annat Samverkan Vänersborg där även externa aktörer är parter, men också som ett konkret exempel genom rollen samverkande socialsekreterare där skola och socialtjänst har ett delat ledarskap.

Samordningsteamet med nya strukturer har förutom hemtjänsten även påverkat kommunal primärvård, bemanningsenheten och biståndsenheten. Under hela året har det pågått implementering med målet att uppnå en effektiv samverkan med brukaren/patienten i fokus som möjliggör för professionerna att flexibelt fördela resurserna. Förutom en styrgrupp för samordningsteam så har vi även startat en styrgrupp för central planering och arbetet kommer att fortsätta under 2024.

Samverkansprocess mellan arbetsmarknadsenheten och försörjningsstöd har under 2023 fullt ut implementerats och gett ökad tydlighet i ansvarsfördelning och riktning för det gemensamma arbetet kring individen i syfte att korta vägen till egenförsörjning. En fortsatt minskning av antal hushåll på försörjningsstöd bedöms av verksamhetschefer till stor del kunna förklaras av ovan nämnda samverkan.

På ledningsnivå sker samverkan med naturlighet i den samlade förvaltningsledningsgruppen och styr- och ledningskedjan med beredningsgrupper inom olika gemensamma teman. På de gemensamma chefsdagarna har även förvaltningens övergripande stödfunktioner deltagit för ökad samsyn och helhet.

Samverkan med intresseorganisationer

Plan för systematisk samverkan finns upprättad och genomförs löpande. Viktiga forum för detta är t ex det kommunala pensionärsrådet (KPR), rådet för funktionshinderfrågor (KRF) och dialogmöten mellan PSO och FUB, DUF och Attention. Råden och dialogmöten fungerar som ett tillfälle för att delge och få information om övergripande planering, samt för intresseorganisationerna att lyfta frågor från sina medlemmar. Råden utgör också remissinstans när det finns behov, exempelvis vid revidering av riktlinjer.

Samverkan med den enskilde och närstående

SFS 2010:659 3 kap. 4 §, PSL 2010:659 3 kap. 4 §



En grundläggande förutsättning för en säker vård och insatser av god kvalitet är patientens/brukarens och de närståendes delaktighet. Vården/insatserna blir säkrare

Socialnämnden, Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse – 2023

om patienten/brukaren är välinformerad, deltar aktivt i sin vård/sina stödinsatser och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten/brukaren. Att patienten/brukaren bemöts med respekt skapar tillit och förtroende

Samverkan med den enskilde/patienten innebär att den enskilde ska beredas möjlighet till delaktighet i utredningsprocessen och inflytande över hur stödet/vården utformas, i de planer som upprättas. Det innebär också att göra den enskildes röst hörd vid utredning av avvikelser och rapporter enligt Lex Maria och Lex Sarah.

Genomförandeplanen är ett centralt verktyg för den enskildes delaktighet, liksom arbetet med SIP.

Under 2023 har arbete påbörjats för att ta fram en anvisning för anhörigperspektiv inom förvaltningen, med grund i den nationella anhörigstrategin (länk). Beslut förväntas fattas i maj 2024 och implementering ske under hösten.

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Att vården utformas efter de behov som patienten har, genomsyrar de planeringar som sker av patientens vård. Att legitimerad personalen vid beslut om kommunal primärvård har inskrivningssamtal för en dialog med patienten och närstående om den egna vården, hälsohistoria och patientens behov. Att informationen dokumenteras i patientens journal, samt att man öppnar upp för en fortsatt dialog framöver. Målsättningen är att göra patienten delaktig i behandlingen och skapa förståelse för den.

Säker vård här och nu

Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på SÄBO äldreomsorg

IVO- tillsyn av särskilt boende för äldre kopplat till en god och säker vård pågår. Det har tidigare begärts in journaler från särskilt boende som har granskats och analyserats. Vidare har det gått ut enkäter till sjuksköterskor och verksamhetsföreträdare. Inspektion har genomförts genom att möta patienter, sjuksköterskor och ledning.

IVO har granskat individuell bedömning och kompetensnivå, dokumentation och personalkontinuitet, läkemedelshantering samt vård i livets slutskede. Efter inkommen redovisning konstaterade IVO att det fortfarande kvarstod brister eller oklarheter inom ovan nämnda områden.

Med anledning av ovan har IVO under 2023 genomfört uppföljande inspektion.

IVO bedömer i sin uppföljande inspektion att nämnden inte säkerställt eller följt upp de åtgärder som nämnden redovisat. I beslutet framkommer också att det saknas planering för hur nämnden ska följa upp effekten av redovisade åtgärder.

IVO begär därför att nämnden redovisar vilka effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterats utifrån de åtgärder som vidtagits kring ovan nämnda områden.

Redovisningen ska ha inkommit till IVO senast den 15 mars 2024.

Pandemin Bakgrund:

Viruset har fått namnet SARS-CoV-2 och sjukdomen benämns covid-19. Covid-19 ingår sedan den 2 februari 2020 i smittskyddslagens allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar. Covid-19 slutade att klassas som allmänfarlig- och samhällsfarlig sjukdom från 1 april 2022.

Uppdatering av gällande rekommendationer

De rekommendationer som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har gett ut och de rutiner som Smittskydd Västra Götaland och Vårdhygien har publicerat har hela tiden följts av verksamheten. Informationen finns tillgänglig via förvaltningens egna covid-19 sida på intranätet. Vårdhygien och smittskydd i Fyrbodals kommun har varje till varannan vecka haft möten med alla medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

Vaccination

Vaccineringen mot Covid-19 sker enligt de faser som Folkhälsomyndigheten har beslutat. Under året har påfyllnadsdoser mot covid-19 erbjudits och administrerats till de som har kommunal primärvård.

Vårdtagarna på kommunens särskilda boende erbjuds även i år ett högdosvaccin mot årets säsongsinfluensa enligt riktlinje från Smittskydd, VGR.

4. Resultat och analys

Under 2023 har förvaltningen fortsatt implementeringen av det systematiska kvalitetsarbetet där flertalet processer inom socialtjänst och hälso- och sjukvård nu är kartlagda och publicerade. Kartläggningen av processerna har medfört att brister upptäckts och resulterat i nya och förbättrade rutiner. Verksamheterna har under 2023 fokuserat på egenkontroll och riskanalys för att fullt ut implementera arbetssättet och det digitala verktyget. Ledning och chefer har en stor vilja att förbättra verksamheten, och har fått en ökad insikt i hur uppföljningar, egenkontroller och förbättringsåtgärder på ett systematiskt sätt bidrar till en kvalitetssäkrad verksamhet. Enhetscheferna är nyckelpersoner i detta och det är viktigt att även deras behov av utbildning och påfyllnad tillgodoses.

Arbetet med avvikelser enligt SoL/LSS och HSL i ett digitalt system har upplevts som i huvudsak positivt, och främjar en god uppföljning av så väl händelser som åtgärder. Följsamheten till att rapportera avvikelser samt rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah bedöms som god, och verksamheten har med grund av dessa och även synpunkter och klagomål vidtagit åtgärder för att avhjälpa det som kan ha blivit fel samt förebygga återupprepning.

Arbetet mot våld i nära relation har kontinuerligt utvecklats genom implementeringen av en ny arbetsstruktur, och den målstyrning som revisionen 2022 påtalade som utvecklingsområde har omhändertagits inom ramen för arbetet med resultat- och aktivitetsplan.

Barnbokslutet visar att socialnämndens verksamheter vidtagit åtgärder för att säkerställa medarbetares kompetens och kunskap inom området, samt gällande rutiner och samverkan i mötet kring enskilda barn. Barnrättsarbetet behöver utvecklas vidare bland annat genom fortsatt belysas och följas upp i det systematiska kvalitetsarbetet med löpande analyser, mål och uppföljning.

Avseende rättssäkerhet har rättslig prövning i mycket hög utsträckning fastställt nämndens bedömning vilket ses som en indikator på att bedömningarna fortsatt ligger väl i linje med praxis. Verksamheterna har vidare jobbat aktivt med att hålla sig uppdaterade och anpassat rutiner efter ny lagstiftning och föreskrifter.

Under 2023 reviderades vägledande nivåer för vanligt förekommande insatser enligt LSS och SoL, som ett led i kvalitetssäkringen. En stor förändring avser boendestöd där förberedelser nu sker för omställning till rambeslut utifrån målgruppens ofta varierande behov utifrån dagsform, och ett ökat fokus på att stärka självständighet. Anvisningen/riktlinjen förtydligades också med ett ökat fokus på att snabbt ställa om utifrån individuella behov, t ex med kortare beslutslängd och snabbare uppföljning vid t ex pauser eller förändrade behov, vilket är viktigt för såväl brukare som anhöriga och för verksamhetens resurser.

En bekymmersam utveckling ses inom antalet betaldagar som kommunen betalar till regionen för utskrivningsklara patienter. Delvis beror detta på olika bedömningar av utskrivningsklar, vilket behöver fortsätta lyftas i samverkansforum. Delvis belastas kommunens korttidsplatser, som är en viktig insats för personer som efter en sjukhusvistelse inte kan återgå till det ordinarie hemmet trots omfattande insatser, av brukare som väntar på särskilt boende och är i så stora behov av stöd och det inte är möjligt att vänta hemma. Verksamheten bedöms ha en väl fungerande struktur med en korttidssamordnare som agerar som spindeln i nätet och tillsammans med boendesamordnare gör snabba prioriteringar och effektiviserar flödet. Dagarna för väntetid från beslut till säbo är i nivå med rikssnittet, men inom den siffran ryms ärenden med mycket stora behov där det kan vara svårt att hitta tillfredsställande lösningar till plats kan beredas. Inom ramen för individuell uppföljning bör verksamheterna överväga att t ex alltid erbjuda SIP när ansökan om boende görs/vid beviljande, eftersom det ofta föregås av en förändrad situation eller hälsotillstånd, så att en så hållbar plan som möjligt kan läggas och förberedelse ske för flytt till särskilt boende.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården nationellt står i och inför att hantera stora utmaningar, framförallt vad avser att erbjuda nödvändiga insatser av god kvalitet till allt fler även i ett läge där tillgången till personal med adekvat kompetens minskar. Hur väl omställningen går till intentionerna till en god och nära vård och en effektiv och lätt tillgänglig socialtjänst kommer sannolikt att påverka utvecklingskurvan/de lokala förutsättningarna i varje kommun, och det är också ett område som behöver utvecklas i mycket nära samarbete med andra huvudmän. Vänersborg bedöms i sitt kvalitetsarbete ha satsat under lång tid på att utarbeta goda strukturer för samverkan, vilket är positivt för det fortsatta arbetet. I detta innefattas utveckling av digitalt stöd som kompletterar medarbetarnas insatser.

Att rekrytera och bibehålla personal med god kompetens är fortsatt en stor utmaning, även nationellt, och har stor inverkan på kvalitet och patientsäkerhet. Under 2023 har personal- och kompetensutvecklingsplan implementerats och fortsatt arbete skett med gemensam introduktion och nystart av ombudsroller inom förvaltningen, som stöd och riktning för det fortsatta arbetet. Verksamheterna har också vidtagit en rad åtgärder inom kompetenshöjning och i satsningen på att vara en attraktiv arbetsgivare, bl.a. ett nära ledarskap och tillgång till stöd, utbildning och vardagshandledning.

Arbetet med omställning till en god och nära vård har påbörjats och under 2024 ska kommunen medverka i vårdsamverkan med att ta fram en strategisk plan kopplat till färdplan nära vård. Fortsätta arbetet med att stärka brukare och patienter till en ökad självständighet. Med en allt större andel seniorer i samhället så blir det förebyggande och hälsofrämjande arbetet än viktigare, för att kunna öka möjligheten till ett gott och självständigt liv – hela livet. Den omställning till Nära vård, vilken sker i hela landet innebär att vi utifrån SKR:s (Sveriges Kommuners och Regioner) målbild behöver utveckla vårt arbete så att det bygger än mer på

relationer, är hälsofrämjande och förebyggande. En ökad kontinuitet för den enskilde, ökad tillgänglighet med e-tjänster, digitalisering och välfärdsteknik och en samverkande primärvård för att ta tillvara alla resurser och kompetenser. Omställning till god och nära vård är också mycket tydligt framträdande i intentionerna med den nya socialtjänstlagen, för nämndens alla målgrupper.

5. Mål och aktiviteter för 2024-2026

Utvecklingsområden för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Nationell kvalitetsindikator	Aktivitet
Kunskapsbaserad	<p>Fortsatt arbete med systematiskt kvalitetsarbete så att utvecklande insatser har sin grund i den kunskap vi får genom riskbedömningar, egenkontroller och avvikelsearbete, och ger ökad effekt.</p> <p>Fortsatt och fördjupat fokus på analys, genom utveckling av beslutsstöd i olika former samt utveckla former för dialog om resultat och åtgärder.</p> <p>Implementera gemensam introduktionsplan samt ombudsarbete</p>
Säker	<p>Fortsatt arbete med lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet.</p> <p>Medverka i framtagande av regionala rutiner och riktlinjer för egenvård.</p> <p>Införande av nytt verksamhetssystem Lifecare HSL</p> <p>Införande av Millenium</p> <p>Införande av läkemedelsautomater vår 2024</p> <p>Utvärdera pilot digital tillsyn</p> <p>Upphandling av trygghetslarm</p> <p>Översyn av hälso- och sjukvårdsavtalet</p> <p>Upprätta och implementera handlingsplan för civil beredskap, för att säkerställa kontinuitet och kommunikation vid händelser av kris</p>
Individanpassad	<p>Säkerställa att uppföljning sker på individnivå i enlighet med fastställda styrdokument, och där det är möjligt samordnas.</p> <p>Systematiskt informera om och erbjuda SIP. Detta ska vara synligt i verksamheternas processer.</p>

Effektiv	<p>Implementering av reviderade vägledande nivåer för försörjningsstöd samt vanligt förekommande insatser enligt SoL och LSS.</p> <p>Fortsatt utveckling av digitala lösningar som kan komplettera medarbetarnas insatser i enlighet med digital färdplan.</p>
Jämlik	<p>Säkerställa kompetens gällande HBTQI+ inom samtliga verksamheter.</p> <p>Förvaltningens dokument för remissvar och utredningar bör kompletteras med obligatoriska fält för barnkonsekvensanalys, samt brukarperspektiv och anhörigperspektiv.</p>
Tillgänglig	<p>Fortsatt arbete med omställning god och nära vård där även förberedelse för ny socialtjänstlag med fokus på förebyggande och tillgänglighet innefattas.</p> <p>Framtagande och implementering av anvisning för anhörigperspektiv, utifrån nationell anhörigstrategi.</p> <p>Införande av digital hantering av synpunkter- och klagomål.</p>