

Kvalitets- och Patientsäkerhetsberättelse För Valförvaltningsnämnden 2024



Datum: 2025-02-13

Ansvarig för innehållet:

Jeanette Andersson Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Karolina Hansson Utvecklingsledare

Sara Larsson Utvecklingsledare

Diarienummer: VFN 2025/36



Källa:

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

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

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

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning.....	5
Grundläggande förutsättningar för god och säker vård och omsorg	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Utgångspunkten för kvalitetsarbetet inom Sektor social välfärd	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador och missförhållande	6
Informationssäkerhet.....	8
Kunskap och kompetens	8
Visible Care – en app för instruktionsfilmer.....	9
Patienten/brukaren som medskapare	10
Agera för säker vård och omsorg - Resultat.....	11
Basala hygienrutiner.....	11
Vårdhygienisk standard.....	11
Vårdprevention förebygga fall, undernäring, trycksår och försämrad munhälsa	11
Vård i livet slutskede - palliativa registret.....	13
Vård och omsorg för personer med demens	14
Dokumentation – journalgranskning hälso- och sjukvårdsjournal	15
Extern kvalitetsgranskning läkemedelshantering	15
Statistik läkemedelsanvändning.....	15
Brukarundersökningar.....	16
Säker vård och omsorg	17
Säkra processer och rutiner	17
Delegeringsprocessen	17
Hemsjukvårdsläkare inom kommunal hälso-och sjukvård i ordinärt boende samt LSS..	17
Riskhantering.....	18
Avvikelser inom SoL och LSS.....	18
Avvikelser inom kommunal primärvård	20
Klagomål och synpunkter	24
Analys av resultat:	24
Tillsyn.....	25
Öka riskmedvetenhet och beredskap	25
Bilaga 1: Brukarundersökningar i sin helhet	26
Boendestöd SoL.....	27

Sammanfattning

Varje år bör den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse och enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen innehåller resultat från förbättringsarbete, sammanställningar av avvikelser, egenkontroller inklusive resultat från brukarundersökningar.

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

Inom Sektor social välfärd behöver vi fortsatt arbeta med säker informationsöverföring mellan professioner och arbetslag. Vi behöver också fortsätta arbetet med egenkontroller kring genomförandeplaner inom äldreomsorg och funktionsnedsättning.

Lidköping utmärker sig i Senior alert för sitt välfungerande arbete med vårdprevention. I kvalitetsregister har resultaten i palliativ vård försämrats inom några områden. Områden som behöver kvalitetssäkras är: munvårdsbedömningen, öka antalet smärtskattningar, stärka arbetet och kvalitén på medicinska vårdplaner samt brytpunktsamtal. En sektorsövergripande palliativ process ska tas fram under 2025.

Under 2024 har en ny delegationsprocess, riktlinje och rutin tagits fram för att säkerställa utbildningen inför en läkemedelsdelegering.

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

Ökningen av äldre och minskningen av arbetsföra påverkar Sektor social välfärd och väntas göra det de kommande tio åren. Bemanning och kompetensförsörjning är centrala utmaningar, och sektorn arbetar utifrån SKR:s nio strategier för att hantera detta. Under 2024 har en rad olika insatser gjorts kopplat till utmaningarna, bland annat införande av anställningsgaranti till undersköterskestudenter, införande av språkombud, nytt koncept gällande prao med mera.

Inledning

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

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

Grundläggande förutsättningar för god och säker vård och omsorg

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Alla medlemmar i ledningsteamerna i sektorn har under hösten genomgått en utbildning i patientsäkerhet.



Utgångspunkten för kvalitetsarbetet inom Sektor social välfärd

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

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

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

Organisation och ansvar

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

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

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

Kvalitetsrådet är ett forum och syftet är att vara ett mötesforum för stabens och verksamheternas arbete med kvalitet och patientsäkerhet. Målet är att samordna samt prioritera det övergripande kvalitetsarbetet för lärande och utveckling. Uppdraget är att ta fram en gemensam kvalitets- och patientsäkerhetsplan samt kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse. Kvalitetsrådet möts sex gånger/år. Sammanställande är Områdeschef för stab och utveckling. Deltagare är utvecklingsledare med SAS-funktion, medicinskt ansvarig sjuksköterska, verksamhetschef Hälso- och sjukvård, utvecklingsledare kompetens samt samordnare för kvalitetsregister.

Samverkan för att förebygga vårdskador och missförhållande

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

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

Lokala samverkansgrupper inom Vårdsamverkan

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

Plan för samverkan mellan regional och kommunal primärvård blir nu Närområdesplan

Denna plan är framtagen för att säkerställa en god och nära vård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Planen tydliggör omfattning och former för samverkan inom kommunal primärvård. Vår framtagna plan för regional och kommunal primärvård i Lidköping har bidragit till att Regionstyrelsen Västra Götalandsregionen har tagit beslut om en ny mall för Närområdesplanen i hela Västra Götaland.

Samverkan med Vårdhygien

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125) anger att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard. För att erbjuda alla vårdtagare detta ska varje organisation ha tillgång till vårdhygienisk kompetens, vilket innefattar både grundläggande kunskap hos all vårdpersonal och tillgång till vårdhygienisk expertis samlad i en vårdhygienisk enhet. Vårdhygiens roll innebär framför allt att som sakkunniga samarbeta och stödja verksamheterna i det egna arbetet för att förebygga uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Samverkansmöten sker vid behov. En utbildning i vårdhygien anordnades för alla enhetschefer samt hygienombud under våren 2024.

Under hösten stod Lidköpings kommun värd för Hygienombudsutbildning riktad till personal i Skaraborg.

Samverkan med prehospita1 vård (ambulans)

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

Dialogmöten

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

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

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

Skaraborgs sjukhus har inte möjlighet att medverka i samverkanstrukturen på lokal nivå utan bjuds in till lokala möten vid behov.

Oplanerade transporter till sjukhuset

Mätning av akuta oplanerade transporter har genomförts sedan 2014. Mätningen har i år genomförts 2 april - 13 maj. Mätningen omfattar alla patienter med kommunal hälso- och sjukvård som oplanerat transporteras till sjukhusets akutmottagning.

Syftet och mål med mätningen är att ge ett underlag för analys av oplanerade transporter för att patienten ska få en individuell bedömning och vård och omsorg på rätt vårdnivå.

Sammanfattning av resultatet:

- antal patienter med oplanerade transporter till akutmottagningen har minskat betydligt (ca halverats) i både Skaraborg och i Lidköping sen 2019
- ca 60% av transportererna är från ordinärt boende
- användandet av beslutstödet BViS har minskat i Lidköping sen 2021
- vanligast är att sjuksköterska tar beslut oplanerad transport
- få läkarremitter skrivs i Lidköping jämfört med Skaraborg
- färre patienter från Lidköping blir inskrivna inom slutenvården jämfört med Skaraborg

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

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

Loggar

Arbetet med informationssäkerhet pågår kontinuerligt. Systemkontroller/loggar av användarkonton i verksamhetssystemet utförs varje månad. Rutin för loggkontroll behöver revideras för att säkerställa bättre och ändamålsenlig kontroll inom sektorn.

Kunskap och kompetens

Den fortsatta utmaningen med att antalet äldre ökar samtidigt som andelen i arbetsför ålder minskar påverkar sektorn fortsatt och förväntas göra så kommande 10-årsperiod. Utmaningarna inom flera av Sektor social välfärds verksamheter vad gäller bemanning och kompetensförsörjning kvarstår, både på lång och kort sikt. Arbetet med att säkra sektorns kompetensförsörjning; attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avveckla, utgår ifrån SKR:s nio strategier.



Åtgärder som har vidtagits för att klara personalförsörjningen är;

- Sektorn samarbetar med skolor och Arbetsförmedlingen för att öka intresset för yrken inom Sektor social välfärd. Initiativ som prova-på-jobb och grupp-prao har genomförts under året. Grupp-prao innebär att enheter inom sektorn tog emot fyra-sex elever samtidigt under en dag för att visa upp verksamheten. Sektorn har också deltagit på ett antal mässor, såsom Framtidsmässan och De la Gardie open. Samarbeten mellan Sektor social välfärd och Sektor Bildning stärker kopplingen mellan utbildning och arbetsliv.
- Inom äldreomsorgen har sektorn sett över rollen specialistundersköterska inom särskilt boende, demensboende och stöd i hemmet. Deras främsta uppgifter är att handleda kollegor och ny personal genom att vara en förebild, lära ut, förmedla kunskap, utveckla och sprida ett personcentrerat och situationsanpassat förhållningssätt i det dagliga kvalitetsarbetet.
- Flera marknadsföringsinsatser har gjorts under året för att lyfta fram yrken inom Sektorn där behovet av personal är stort. Bland annat Storytelling och filmer från olika yrkeskategorier. Besök på TI Automotive och Semper har gjorts för att marknadsföra sektorns olika yrken, i samband med nedläggning av företagen. Inför sommaren 2024 gjordes en bred marknadsföringsinsats för att locka sommarvikarier till sektorn. Under hösten har detta utvecklats och ett nytt koncept har tagits fram för att locka medarbetare till sommaren 2025. Det är ett arbete som ständigt behöver utvecklas för att nå nya målgrupper.
- För att bli en än mer attraktiv arbetsgivare har preboarding och onboarding-processer utvecklats för att underlätta för nyanställda. Att kunna göra karriär inom sektorn och inom sektorns yrkeskategorier är viktigt för att rekrytera och behålla personal. På kommunens intranät har sidan

för kompetensutveckling utvecklats för att medarbetare enklare ska kunna ta del av vilka möjligheter till kompetensutveckling som finns inom sektorn och kommunen.

- Medel från Omställningsfonden har använts till bland annat utbildningen Ester samt bidrag till körkort för medarbetare som är i behov av det i tjänsten.
- Cykelkurs har erbjudits och flera som läser vård och omsorgsutbildning har gått kursen. Cykelkursen var ett samarbete med Sektor bildning, Studieförbundet, AB Bostäder, Röda Korset och kommer att fortsätta under 2025.
- Genom statsbidraget Äldreomsorgslyftet ger Sektor social välfärd under 2024 ett 30-tal medarbetare möjlighet att studera till undersköterska på betald arbetstid. I maj 2024 examinerades 10 specialistundersköterskor som studerat på betald arbetstid via Äldreomsorgslyftet. Bidraget Äldreomsorgslyftet används även för att utbilda handledare, språkombud samt till annan utbildning som har relevans för arbetet med vård och omsorg om äldre.
- Sektorn har anslutit sig till SKR:s utbildningsåtgärder Yrkesresan och under året har yrkesresan för funktionsnedsättning påbörjats inom sektorn.
- Sektorn har under våren 2024 beslutat sig för att implementera ombudsrollen språkombud, detta för att skapa bättre förutsättningar för språkligt stöd för omvårdnads- och stödpersonal. Språkombud är medarbetare med uppdrag att stödja kollegor när det gäller språkutveckling. Språkombuden arbetar med stöd av chefen för att göra hela arbetsplatsen språkutvecklande och för en bättre kommunikation. Det kan både handla om att stödja dem som har ett annat modersmål än svenska och att hjälpa kollegor i frågor om vardaglig språkanvändning. Målet är att det inom sektorn ska vara ett språkombud per enhet.
- Ett beslut om anställningsgarantin har fattats vilket innebär att de elever som påbörjar sin utbildning till undersköterska hösten 2024 (på De la Gardie och Campus västra Skaraborg) kommer bli erbjuden en 100 % tillsvidareanställning som undersköterska inom sektorn, förutsatt att vissa kriterier är uppfyllda.
- För att säkerställa ett bättre skydd av personer med skyddade personuppgifter som söker arbete hos oss har en rutin tagits fram. Syftet med rutinen är att, för så väl chefer som medarbetare, skapa trygghet vid hantering av målgruppen och möjliggöra ett säkrare anställningsförfarande.
- Inom sektorn finns specialistrollerna specialistundersköterska, behandlingspedagog, boendepedagoger, verksamhetsamordnare, samordnare och stödpedagog. Gemensamt för dessa roller är att de ska vara aktiva i verksamhetens kvalitets- och förbättringsarbete och i samverkan med teamet/arbetsgruppen planera och utveckla det pedagogiska arbetet i verksamheten. Under våren 2024 har sektorn arbetat med en målbild kring antalet anställda i specialistroller. Specialistrollerna är en karriärväg som bidrar till att säkra sektorns kompetensförsörjning framåt.

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

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

Visible Care – en app för instruktionsfilmer

Sektor social välfärd har tillgång till appen Visible Care som innehåller instruktionsfilmer för vård och omsorg. Filmerna bidrar till färdighetsträning med hjälp av korta filmer ca 1-2 minuter. Appen har flera huvudkategorier som till exempel hygien, förflyttning, måltid, läkemedel, första hjälpen. Detta innebär att

vi enkelt kan leverera rätt kunskap vid rätt tidpunkt oavsett tid och rum, via en mobilapp. Det är ett komplement till övrig introduktion av nyanställda men också ett stöd för att kunna gå tillbaka och hämta kunskap när det behövs.

Totalt har sektor tittat på 11 976 antal filmer under året 2024. Det innebär att 11976 gånger har verksamhetspersonalen fått ökad kunskap utan att tillfråga chef eller legitimerad personal. Det ökar kvalitén och patientsäkerheten samt att chef och legitimerad personal inte behöver lägga tid på frågor där svaren finns i Visible Care.

Från och med oktober 2024 används också Visible Cares utbildningsdel inför delegeringar av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Patienten/brukaren som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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



Vårdgivaren ger patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerheten.

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

Sektorn har brukarråd på särskilda boenden, i delar av daglig verksamhet och på HVB.

Det kommunala pensionärsrådet och funktionshinderrådet finns för inflytande i övergripande frågor.

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

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

Agera för säker vård och omsorg - Resultat

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

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

Basala hygienrutiner

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

Hygienombuden är nyckelpersoner och länken mellan vårdhygien och det praktiska vård- och omsorgsarbetet.

Vårdhygienisk standard

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

2024 har medicinskt ansvarig sjuksköterska samlat in alla egenkontroller från samtliga enheter inom sektorn. Det finns identifierade områden att arbeta vidare med på vissa enheter, bland annat att genomföra en årlig utbildning i basala hygienrutiner. Generellt så är det en god vårdhygienisk standard i verksamheterna utifrån inkomna svar i egenkontrollen.

Vårdprevention förebygga fall, undernäring, trycksår och försämrad munhälsa

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

Lidköping utmärker sig i Senior alert för sitt välfungerande arbete med vårdprevention.

För att bli en guldkommun krävs en täckningsgrad på 90 % eller högre samt att bakomliggande orsaker och åtgärder sätts in till 75 % eller mer. Lidköpings kommun har en täckningsgrad på 78 % och ni följer den vårdpreventiva processen väl och är därmed väldigt nära att bli en guldkommun.

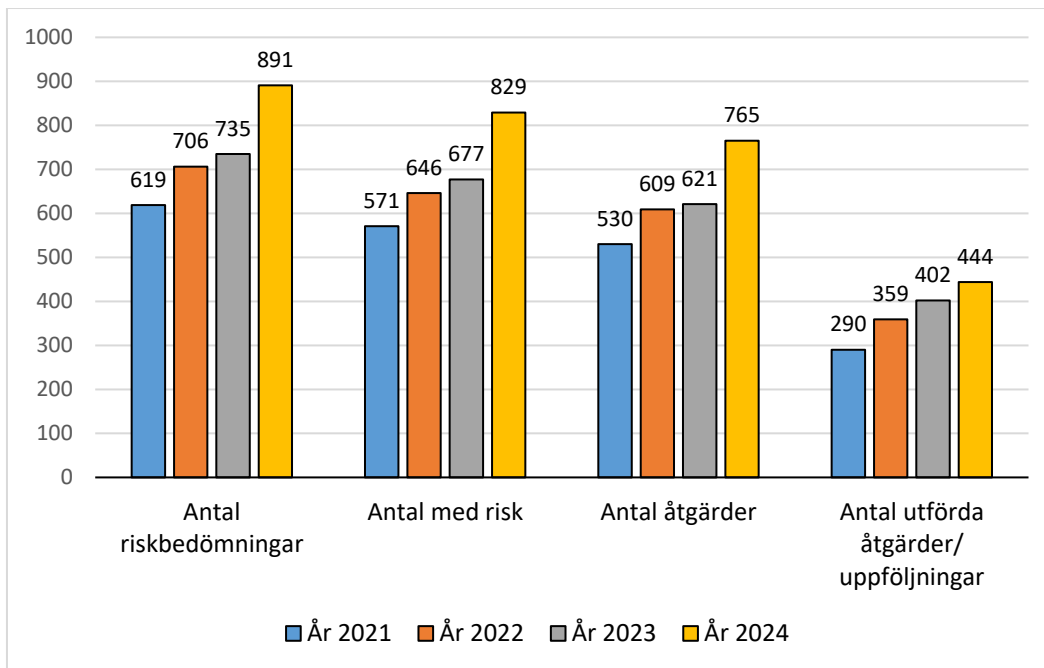
Analys: Antal riskbedömningar i Senior alert har ökat 2024 jämfört med de sista åren (nedgång under pandemin). Alla enheter registrerar nu i Senior Alert!

267 personer har risk för ohälsa i munnen grad 2 (vårdpersonal kan åtgärda), 37% av de unika personerna. De vanligaste bakomliggande orsakerna är nedsatt förmåga att förstå instruktion och nedsatt förmåga i arm/ hand eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård.

Genomförda åtgärder: Under året har samordnare för kvalitetsregister besökt respektive ledningsteam för att vara stöd på enhetsnivå vilket kan ha bidragit till en ökad registrering av Senior Alert

Planerade åtgärder:

- munhälsan kommer fortsatt att vara ett prioriterat område 2025 med att stärka utbildningsinsatserna för berörd personal.



Jämförelse 2020 - 2024, alla enheter

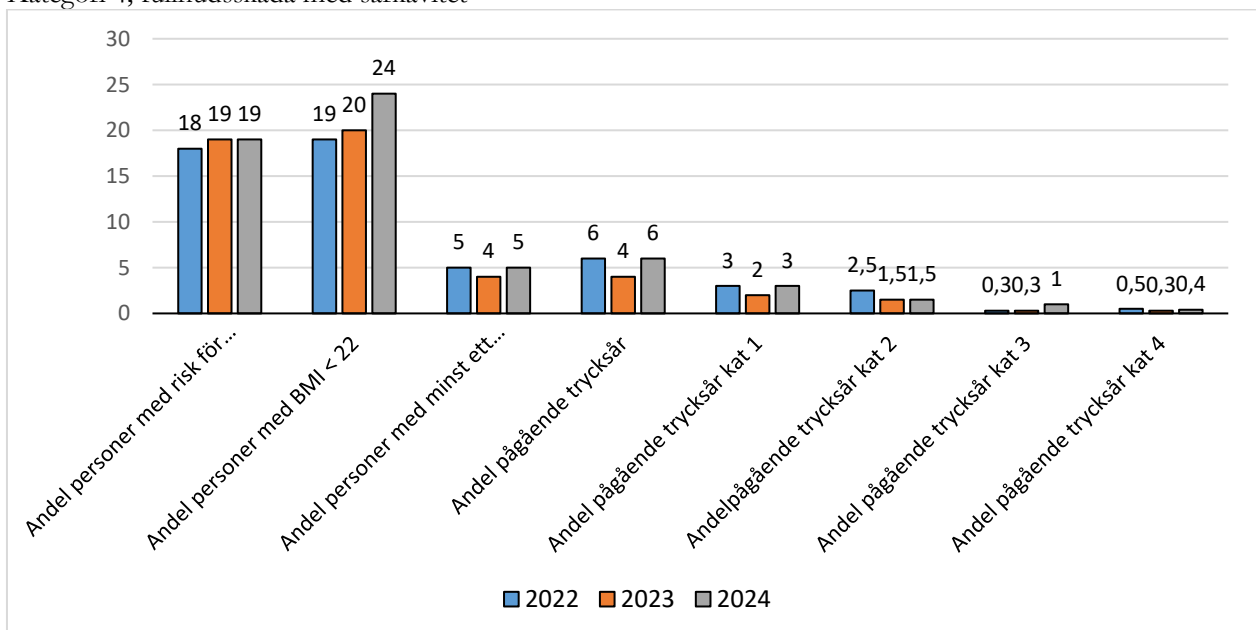
Trycksårsmätning

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

PPM Trycksår 2022 - 2024 Andel (%)

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

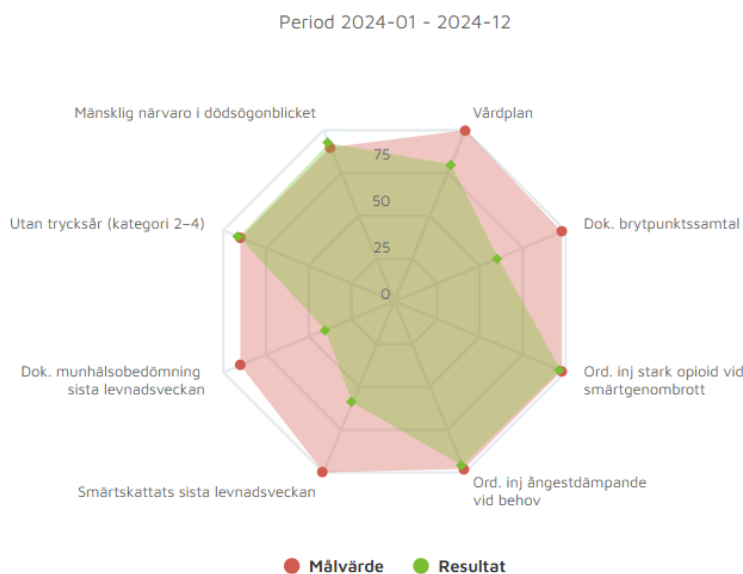
Kategori 4; fullhudsskada med sårkavitet



Vård i livet slutskede - palliativa registret

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

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Analys:

- I palliativa registret har fler registreringar gjorts, 198 jämfört med 174 året innan
- täckningsgraden är 70% (mål 70%)
- totalt i kommunen har andel för brytpunktsamtal och munhälsobedömning minskat något, medan andelen för smärtskattning har minskat rejält
- på Särskilt boende har andel för brytpunktsamtal, munhälsobedömning och smärtskattning minskat jämfört med 2023. Även i hemvården har andel för brytpunktsamtal, munhälsobedömning och smärtskattning minskat jämfört med 2023.

Planerade åtgärder:

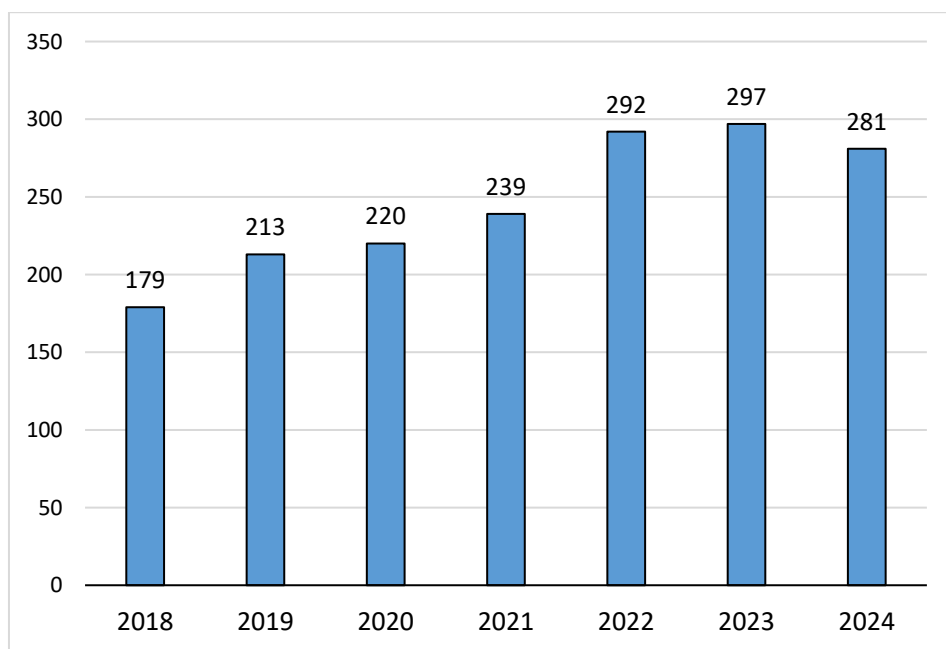
- ta fram en sektorsövergripande palliativ process
- utbildningsinsats om palliativ vård (från Hospice Gabriel) till all omvårdnadspersonal inom särskilt boende
- under våren 2025 ska dialogmöten genomföras tillsammans med Vårdcentralens läkare och kommunens sjuksköterskor för att stärka arbetet och kvalitén på medicinska vårdplaner samt brytpunktsamtal
- medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att specifikt journalgranska behandlingsplaner för palliativ vård.

Vård och omsorg för personer med demens

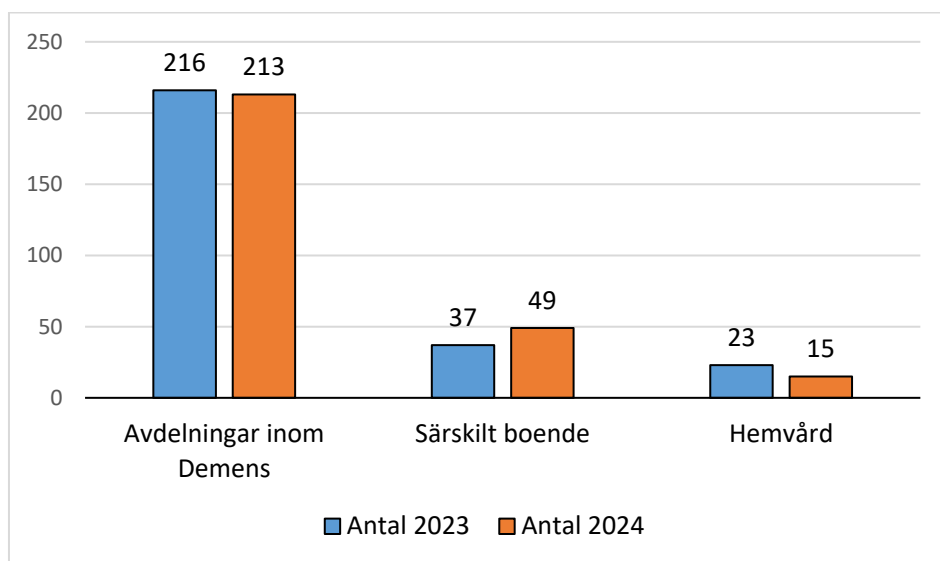
BPSD – ”Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens” innebär att personen med demens har beteenden som vandring, oro, ropar, aggressivitet osv. De flesta personer med en demenssjukdom drabbas någon gång av dessa beteenden, den utlösande faktorn finns oftast i den demenssjukes omgivning. En BPSD skattning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

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

Demenssamordnaren har under året utbildat i BPSD för hela sektorn enligt utbildningsplan. Vi kan dock se att enheterna inom säbo och stöd i hemmet inte använder sig utav metoden som vore önskvärt.



Antal registreringar av BPSD 2018-2024



Antal registreringar av BPSD inom demens, särskilt boende och hemvård 2023-2024'

Analys:

- något färre BPSD- registreringar har utförts, 281, jämfört med 297 under 2023
- goda resultat för Lidköping när man ser på NPI-skattning över tid. (NPI är en skala som är utvecklad för att mäta beteendesymptom (BPSD) vid olika demenssjukdomar.)
- Lidköping har högre andel personer med Alzheimer som har symtomlindrande demensläkemedel, 71% jämfört med riket 62%

Planerade åtgärder:

- fortsatt stöd till framförallt hemsjukvården för att upprätta bemötandeplaner och genomförandeplaner som är individuellt anpassade för personer med beteendemässiga och psykiska symtom
- utveckla egenkontroll för att säkerställa att användningen av BPSD

Dokumentation – journalgranskning hälso- och sjukvårdsjournal

En ny rutin med kollegial journalgranskning har genomförts under 2024. Kollegial journalgranskning är nödvändigt för att all leg personal ska vara involverade i syfte att kvalitetssäkra dokumentationen inom hela verksamheten. När granskningen sker kollegialt uppfylls även ett lärande syfte och det sker en samsyn kring dokumentationen. Totalt har sjuksköterskor granskat 29 journaler och 16 journaler för rehab.

Områden som särskilt behöver arbetas vidare med:

- ICF dokumentationen (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, är en av WHO:s huvudklassifikationer) behöver utvecklas för alla professioner.
- För fysioterapeuter/sjukgymnaster samt arbetsterapeuter återkom behov av att utveckla målsättningen.

Extern kvalitetsgranskning läkemedelshantering

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

Det finns ett engagemang hos alla sjuksköterskor och ett kvalitetstänk gällande läkemedelshantering.

Läkemedelshantering fungerar generellt patientsäkert och bra.

Några övergripande förbättringsåtgärder identifierades:

- revidera rutin för kontrollräkning av narkotiska preparat
- säkerställa tydlighet i läkemedelslistor (ordinationshandlingen)

Statistik läkemedelsanvändning

En sammanställning har tagits fram för läkemedelsanvändning för personer över 75 år på särskilt boende samt för personer med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan år 2015-2023.

Olämpliga läkemedel på särskilt boende:

Andelen personer med olämpliga läkemedel på särskilt boende har ökat något sedan 2015, men ligger relativt nära procentandelen från 2015. 2019 minskade andelen och därefter syns en svagt uppåtgående trend. Även procentandelen på särskilt boende med 10 eller fler läkemedel har ökat sedan 2015. Likaså andelen på särskilt boende med 3 eller fler psykofarmaka har ökat.

Olämpliga läkemedel i ordinärt boende:

Andelen personer med olämpliga läkemedel i ordinärt boende har minskat sedan 2015 då siffran låg på strax under 14 procent till 2023 års siffra på strax under 9 procent. Andelen personer med 10 eller fler läkemedel i hemsjukvården i ordinärt boende har dock ökat från 2015 års siffra på cirka 23 procent till 2023 års siffra på strax under 35 procent.

Planerade åtgärder:

- fortsatt samverkan med Vårdcentralerna, visat statistiken
- gemensamma halvdagar i november och februari mellan sjuksköterskor och hemsjukvårdsläkare/fast läkare på SÄBO och inom ordinärt boende
- läkemedelskartläggning planeras under 2025

Brukarundersökningar

Brukarundersökning genomförs årligen inom äldreomsorg på särskilt boende och hemtjänst.

I det sammantagna resultatet i Äldreundersökning 2024 ligger Lidköping i år högre än riket i alla frågor.

Stöd i hemmet:

I jämförelse med riket och Västra Götalands län är Lidköpings resultat något bättre i alla frågor, i flertalet av frågorna med flera procentenheter. Den sammantagna nöjdheten är fortfarande hög och ser ut att ligga kvar på samma nivå i jämförelse med år 2022 och 2023.

Nya frågor för i år handlar om språk och kompetens där Lidköping har fått höga resultat och något högre än riket. Ytterligare en ny fråga handlar om hur ofta de brukar träffa sin fasta omsorgskontakt, där är resultatet lågt men bättre än riket och länet. I det övergripande resultatet för riket visar resultaten på de som ofta träffar sin fasta omsorgskontakt, 95 procent, att de känner sig mycket eller ganska trygga. För de som svarat att de aldrig träffar sin fasta omsorgskontakt är motsvarande siffra 72 procent.

Särskilt boende:

Den sammantagna nöjdheten är fortfarande mycket hög och högre än riket och länet. Resultatet ligger kvar på samma nivå som tidigare år. I alla enskilda frågor visar resultaten på ett avsevärt bättre resultat i jämförelse med riket och länet.

I jämförelse med tidigare år ses ett avsevärt bättre resultat i alla frågor förutom ett något sämre resultat kring hur man upplever måltiderna som en trevlig stund på dagen. Frågorna kring aktiviteter och utevistelse står kvar på ungefär samma nivå som tidigare år. Trenden i Lidköping följer trenden i resten av riket.

HVB och familjehemsplacerade barn:

För HVB var det för få svar för att få ett resultat. Familjehemsplacerade barn har låg svarsfrekvens (sju svar) och därför redovisas inte brukarundersökningen i bilagan. På alla frågor som besvarades var resultatet högt men då underlaget är litet är det svårt att dra några slutsatser.

Daglig verksamhet:

Daglig verksamhet visar på lägre resultat jämfört med tidigare år för frågor om brukaren får bestämma saker som är viktiga samt om brukaren vet vem man ska kontakta om något är dåligt. Det har varit en stor ökning av deltagare i daglig verksamhet vilken kan påverka resultatet. Förbättrat resultat jämfört med tidigare år är på frågan om personal pratar så att brukaren förstår och att brukaren aldrig är rädd för något på dagliga verksamheten.

Boendestöd SoL:

Boendestöd SoL visar att de flesta områden skattas likvärdigt med andra kommuner. Resultat på frågan om brukaren får bestämma själv har förbättrats och det är något sämre på frågan om brukaren känner sig trygg med alla i personalen.

Resultat från brukarundersökningarna redovisas i bilaga.

Säker vård och omsorg

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

Säkra processer och rutiner

Ett arbete har påbörjats under hösten 2024 med att revidera och aktualisera stöd i hemmet-processen från beslut till avslut. Processteamet har i ett tidigt skede identifierat nödvändiga förändringar i processen och i rutiner och checklistor på grund av till exempel nytt verksamhetssystem och den nya rollen enhetsamordnare, som är en viktig nyckelroll i planeringen av insatserna. Processer är framtagna sedan tidigare i övriga områden.

Inom kommunal primärvård har processarbetet genomfört en omstart. Hälso- och sjukvårdsprocessen samt delegeringsprocessen är framtagna under året.

Delegeringsprocessen

En ny riktlinje, rutin samt process är framtagen under hösten 2024. Implementeringen pågår i verksamheterna. De övergripande förändringarna är:

- framtagen checklista för medarbetaren att använda i introduktionen
- sektorsövergripande ”fysisk” obligatorisk utbildning
- sjuksköterskor är närvarande när medarbetare gör kunskapstestet
- byte av webbutbildningen ”Arbeta säkert med läkemedel” till Visible Cares utbildningar
- ökad tid för medarbetaren inför basdelegering av läkemedelshanteringen
- möjlighet att ge basdelegering för läkemedelsdelegering över hela Sektor social välfärd
- tydligare uppföljning av delegeringen

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

I plan för samverkan mellan regional och kommunal primärvård är ambitionen att det ska finnas en särskilt utsedd fast läkarkontakt/mobil hemsjukvårdsläkare som har patientansvaret inklusive medicinskt rådgivningsansvar på enhetsnivå, inom respektive enhet inom; Särskilt boende, kommunal primärvård inom ordinärt boende samt LSS och socialpsykiatri. När en person påbörjar insatser enligt kommunal primärvård ska den personen, med respekt för det fria valet, erbjudas att lista sig på den vårdcentral som har ansvar för läkarmedverkan inom områdesindelningen enligt närområdesplanen.

I Lidköping sker en uppföljning två gånger/år, då vi mäter andelen hemsjukvårdsläkare/enhet. Inom särskilt boende för äldre finns det utsedd fast läkarkontakt till 100 %.

I kommunal primärvård i ordinärt boende har ca 67% av patienterna en hemsjukvårdsläkare vilket är samma som för 2023.

Vårdcentralcheferna i Lidköping bekräftar att det saknas allmänläkare för att kunna arbeta fullt ut med hemsjukvårdsläkare inom kommunal primärvård.

I slutet av året tillkom ytterligare en hemsjukvårdsläkare vilket stärkt läkaransvaret inom flera områden i ordinärt boende. Alla enheter har inplanerat fast läkartid en gång i veckan. På korttidsboendena finns det fast inplanerad läkartid två gånger i veckan.

Akuta hembesök av läkare i kommunal primärvård

Hemsjukvårdsläkarna finns tillgängliga via telefon när de är i tjänst. För de patienter som har en hemsjukvårdsläkare finns en väl upparbetad samverkan som fungerar mycket bra. Den finns idag mycket få akuta läkarbesök i hemmet på primärvårdsnivå inom kommunal primärvård. Om patienten kan vänta till den fasta inplanerade läkartiden som finns inplanerad en gång i veckan, så planeras det in hembesök under den tiden. I övrigt hänvisas patienten till vårdcentralen, beredskapsjouren eller till akutmottagningen inom Skaraborgs sjukhus.

Det finns en etablerad samverkan med framförallt palliativa teamen i Lidköping. Samverkan med närsjukvårdsteamet har ändrat sig och närsjukvårdsteamet arbetar mer mot patienter som inte har kommunal hälso- och sjukvård men som behöver akut hälso- och sjukvård i hemmet.

Riskhantering

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

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

Avvikelser inom SoL och LSS

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

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

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

Typ av avvikelse	2020	2021	2022	2023	2024
Lex Sarah	19	17	23	17	23
Annan avvikelse SoL/LSS	30	22	66	89	243
Totalt	49	39	89	106	266

Antalet inkomna SoL/LSS-avvikelser inom sektorn under perioden 1 december 2024 – 31 december 2024 är 266 st. Det innebär att det totala antalet avvikelser fortsätter att öka.

Område	Antal 2023	Antal 2024
Barn och Unga	6	14
Funktionsstöd	28	35
Kommunal primärvård, hälsofr.insatser, bemanning	7	29
Myndighetsutövning, stöd och behandling	2	
Stöd i hemmet	46	127
Särskilt boende SoL	16	61
Totalt	106	266

Analys av resultat: Under året har några mönster av avvikelser framkommit i verksamheten.

En förklaring till det ökade antalet avvikelser kan förklaras med att verksamheterna blivit mer medvetna om när och vart man rapporterar in avvikelser. Upplevelsen är att det i verksamheterna finns en större förståelse, än tidigare år, för att avvikelser är en del av kvalitetsarbetet och att syftet inte är att hitta en syndabock utan att utreda vad det finns för bakomliggande brister i struktur och organisation.

Under hösten 2024 har HSL-avvikelser gått över till Lifecare Avvikelsemodul. Nytt i rutinen är att medarbetarna kan rapportera direkt in i avvikelsemodulen. Detta har inneburit att medarbetarna lättare hittat till avvikelsemodulen vilket har spilt över på avvikelserapportering SoL. Avvikelserapporterna har ökat stort under hösten och en del av dessa avvikelser hör till HSL-avvikelser och har hänvisats dit.

Inom äldreomsorgen, Särskilt boende, handlar flera avvikelser om larmsystem på särskilt boende, vilket man tillsammans med larmleverantören jobbar vidare med.

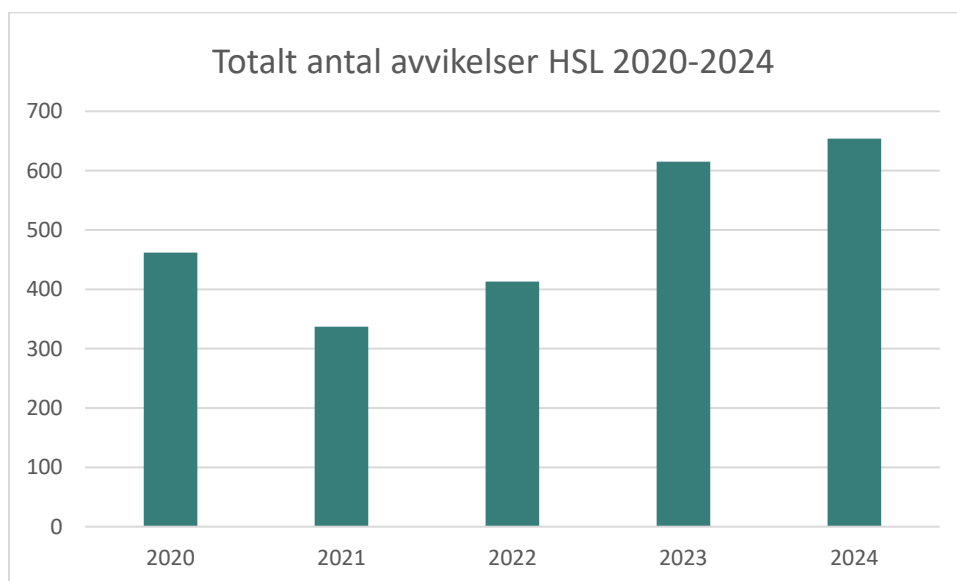
Inom stöd i hemmet handlar flera avvikelser om planeringsverktyget i journalsystemet Lifecare. Orsaker som systemfel och arbetssätt har identifierats och åtgärdats. Det har identifierats att det finns oklarheter kring hur fallavvikelser ska hanteras, hos de brukare som endast har SoL-insatser.

Inom område Stöd i hemmet, liksom tidigare år, är det återkommande rapporter om brist i informationsöverföring mellan dag och natt. Under sommaren 2024 ökade avvikelserapporteringen i planeringssystemet på grund av en bug. Avvikelserapporter kring informationsöverföring till enhetssamordnare, som planerar hemvårdens insatser, har också ökat under året. Ökningen syns tydligt med start under sommaren och fortsatt under hösten. Ökningen är mer koncentrerad till sommarperioden och under helgerna, särskilt under julhelgen. Enhetssamordnare arbetar endast dagtid vardagar förutom enhetssamordnare för nattenheten som efter sommaren började arbeta viss del av arbetstiden på kvällstid för att möta upp nattenhetens frågor. Informationsöverföringsrutinen har reviderats under året och gjorts känd för all personal. Ett arbete kring delad dokumentation pågår, med utgångspunkt från vad legitimerad personal i nuläget kan läsa i SoL-journalen.

Inom område Barn och unga har avvikelser framför allt handlat om händelser på HVB eller brister i dokumentation inom myndighetsutövning. Inspektionen för vård och omsorg har haft ett uppdrag under 2024 att stärka tillsynen av HVB, vilket har medfört att det har varit extra fokus på avvikelser. Vid tillsyn har HVB fått positiv återkoppling och bekräftelse på att arbetet med avvikelser och åtgärder fungerar.

Inom område Funktionsnedsättning har flera avvikelser varit kopplade till brister i information för att utföra uppdrag, eller brister i uppsikt. Detta visar på vikten av att vara tydlig vid introduktion och instruktion till all personal. Ett lex-Sarah ärende har anmälts till Inspektion för vård och omsorg, där IVO bedömde att händelsen var tillräckligt utredd och ärendet är avslutat.

Avvikelser inom kommunal primärvård



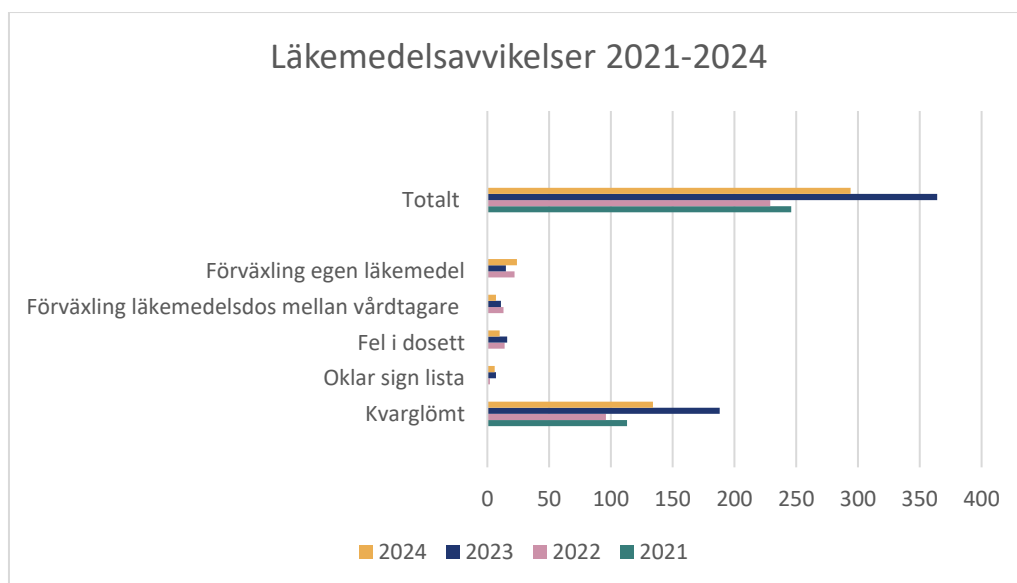
Under hösten har en ny rutin för avvikelse tagits fram samt att sektorn har gått över i Lifecare Avvikelsemodul HSL. Det som är nytt i rutinen är bland annat att alla medarbetare kan rapportera direkt in i avvikelsemodulen, det finns fler avvikelse typer och tydligare ansvarsfördelning vem som är utredare och medutredare. Utbildningar har genomförts under hösten. Sektorn kommer att kunna följa antalet vårdskador f o m 2025.

Analys:

Det totala antalet avvikelser har ökat de senaste åren. Till skillnad mot föregående år så registreras nu även fall utan skada i Avvikelsemodul för hälso- och sjukvård. Dessa avvikelser har endast rapporterats på pappersblankett sen tidigare och har aldrig sammanställts eller räknats in i den sektorsövergripande sammanställningen.

Möjligheten att all omvårdnadspersonal kan rapportera in avvikelser direkt kommer också troligtvis öka antalet avvikelser.

Läkemedelsavvikelser



Analys:

De flesta avvikelser gäller läkemedelshanteringen. Antalet läkemedelsavvikelser har minskat något från föregående år.

Genomförda åtgärder: Ny riktlinje, rutin samt process för delegering har tagits fram.

Planerade åtgärder:

- under 2025 fortsätta med att stärka utbildningar inför delegeringar
- läkemedelshanteringen kommer att följas för att minska antalet kvarglömda läkemedel samt förväxlingar av läkemedel
- fortsatt utveckling med läkemedelsautomater för att minska risk för fel i läkemedelshanteringen.

Pilotprojekt läkemedelsautomater

Under året har ett arbete inletts för att på ett strukturerat sätt breddinföra läkemedelsautomater. Ca 20 personer har haft en läkemedelsautomat. Det har fungerat mycket bra och vi ser effekter som ökad självständighet, säkrare läkemedelshantering med nästan 100% följsamhet varje månad.

En enklare variant av läkemedelsautomat har testats hos några patienter. Fortsatt utvärdering av den pågår.

Digitala signeringslistor –SignIt

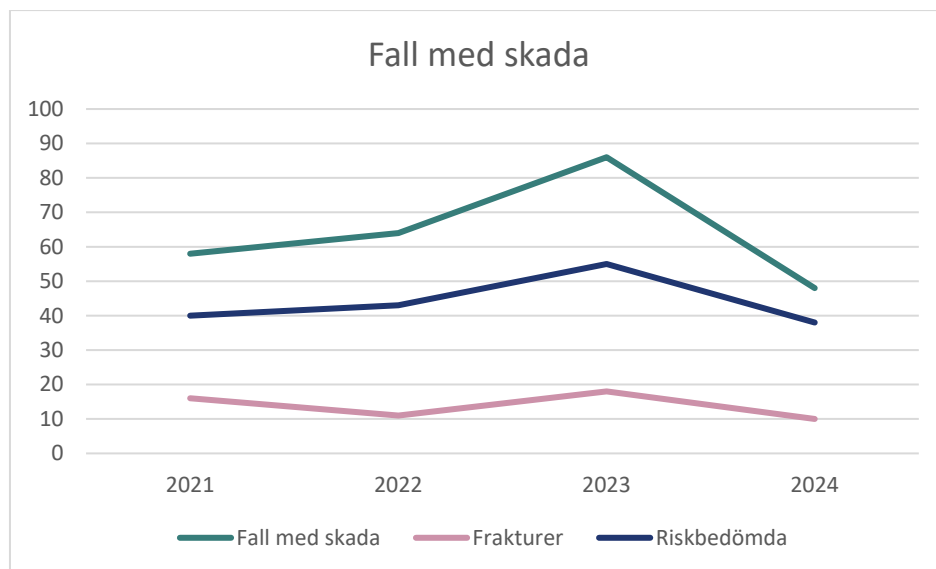
	2022	2023	2024
Totalt antal dosdispenserade samt dosetter	304 355	456 435	635128
Ej hanterade insatser	6 213 (2%)	6 853 (1,5%)	2811 (0.4%)

Analys: Målsättningen är 0 på ej hanterade insatser, accepterad nivå är 0,3-0,5. Sektor social välfärd når upp till acceptansnivån och hanteringen är klart förbättrad mot föregående år.

Fall med skada

Fall med skada har minskat under 2024.

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



Omvårdnad och rehabilitering

	2022	2023	2024
Antal	15	51	28

Analys: Antal avvikelser från rehab har ökat. Dialoger har förts om att skriva avvikelser när inte rehabinsatser har utförts enligt ordination.

Det är olika avvikelser som samlas under omvårdnad och rehabilitering. Den vanligaste avvikelserna är att hälso- och sjukvårdsuppgifter eller rehabinsatser inte utförts enligt planering. Det kan vara att till exempel att inte en sårömläggning genomförts eller individuella träningsprogram. Andelen avvikelser har minskat något sen förra året.

Medicinteknisk produkt

	2022	2023	2024
Antal	3	3	5

Anmälan till läkemedelsverket med medicintekniska produkter

TVå anmälningar är utredda under 2024.

	2022	2023	2024
Antal	2	3	2

Sjuksköterskan gör ett planerat hembesök i ordinärt boende för att ge patient ordinerad Monoferinfusion. Ordination samt dokument för överkänslighetsreaktion har givits från ansvarig läkare. Patienten blir plötsligt försämrad och avlider i samband med Monoferinfusionen.

Patienten var multisjuk och då den rättsmedicinska slutsatsen är att döden orsakats av sjukdom, inget framkommit som talar för att döden orsakats av försumlighet eller av annan person, så anser både chefsläkare från Närhälsan och medicinskt ansvarigt sjuksköterska att ärendet inte är en vårdskada och bör heller inte utredas ytterligare. IVO har beslutat att återkalla anmälan.

Patienten som vistas på ett korttidsboende efter en sjukhusvistelse. Efter några dagar på korttidsboendet är patienten okontaktbar och medvetandesänkt och ambulans tillkallas. Ambulanspersonalen undersöker patienten och kontrollerar vitalparametrar. Blodsocker ligger lågt på 2,1 mmol/l. Vårdtid på Skaraborgs sjukhus 20240309 till 20240318 på grund av lågt blodsocker. Under tiden på korttidsboendet har blodsockret inte kontrollerats vid något tillfälle trots symptom på lågt blodsocker vid ett tillfälle enligt Sol dokumentationen.

Patienten drabbades en allvarlig vårdskada när inte blodsockret kontrollerades vilket ledde till grav hypoglykemi och patienten blev medvetlös.

Avvikelseberapportering mellan vårdgivare	2022	2023	2024
Antal från Lidköpings kommun till Västra Götalandsregionen	80	99	151
Antal från VGR till Lidköpings kommun	2	8	12

Sekrorn har under 2024 registrerat 151 avvikelser i MedControl PRO från Lidköpings kommun till Västra Götalandsregionen.

Fördelning av avvikelser som skickats från Lidköpings kommun:

- 133 avvikelser utreds av Skaraborgs sjukhus.
- 2 avvikelser utreds av Hamnstadens vårdcentral
- 2 avvikelser utreds av Guldvingens vårdcentral
- 5 avvikelser utreds av Ågårdskogens vårdcentral
- 4 avvikelser utreds av Närhälsan Lidköping rehabmottagning
- 1 avvikelse utreds av Fysrehab
- 2 avvikelser utreds av Sahlgrenska Universitetssjukhus
- 1 avvikelse utreds av Läkarjouren
- 1 avvikelse utreds av Norra Älvsborgs sjukhus

Fördelning av avvikelser som utreds av Lidköpings kommun:

- 6 avvikelser från Skaraborgs sjukhus
- 1 avvikelse från Lidköping Jourcentral
- 2 avvikelser från Ågårdskogens Vårdcentral
- 2 avvikelser från Guldvingens vårdcentral
- 1 avvikelse från Närhälsan Lidköping rehabmottagning

Analys: Antalet anmälningar har ökat rejält under 2024 framförallt i samband med utskrivning från slutenvården. De vanligaste avvikelserna är brist på informationsöverföring och brister i planeringen inför utskrivning från slutenvården. Antal avvikelser till specialistmottagningarna har ökat under året. Avvikelseerna är övervägande brist i informationsöverföring.

Åtgärd: Avvikelseerna har lyfts på ett gemensamt möte med Skaraborgs sjukhus samt på dialogmöten under året. Skaraborgs sjukhus har tillsatt resurser i samband med in- och utskrivningsprocessen. Då det sakas information i planeringen har ansvariga uppmanat till fler telefonsamtal men även att utföra och kalla till Samordnade individuella planer (SIP) för att säkerställa processen.

Klagomål och synpunkter

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

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

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

Område	Antal
Barn och Unga	7
Funktionsnedsättning	11
Hälso- och sjukvård, stöd och demens	6
Myndighetsutövning, stöd och behandling	7
Stöd i hemmet	17
Särskilt boende SoL	2
Stab och utveckling	3
Totalt	53

Analys av resultat:

Inom Barn och unga är antalet klagomål lägre jämfört med tidigare år. Flera klagomål ger uttryck för att det ibland är svårt att förstå processen hos socialtjänsten och att man som enskild kan känna sig utlämnad och frustrerad exempelvis i samband med anmälan eller placering av sitt barn.

Inom område funktionsnedsättning är de inkomna klagomålen samma antal som föregående år. I år har flera klagomål varit kopplade till boende (4) och daglig verksamhet (3) men handlar om olika saker. Det har även varit klagomål på utförande och kommunicering av insatser som kontaktperson och personlig assistans. Inom Område myndighet, stöd och behandling har klagomålen varit få och inte visat på något mönster gällande brister i kvalitet.

Inom Stöd i hemmet har ett antal synpunkter och klagomål kommit in och det enda mönstret som kan ses är hemvårdens bilar och bilkörning. I övrigt är det svårt att se något återkommande mönster.

Inom särskilt boende och hälso- och sjukvård, stöd och demens har det varit så få synpunkter och klagomål att det inte går att se något mönster. Ett av klagomålen ledde till en lex Maria utredning.

Tillsyn

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

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

IVO har under året genomfört både oanmäld och planerad tillsyn på våra kommunala HVB på Stenportsgatan, Bojvägen och Tranum. Tillsynen har omfattat hur verksamheten arbetar med att förebygga, uppmärksamma och agera vid hot, våld och övergrepp utifrån delar av det systematiska kvalitetsarbetet. Verksamheten har utvecklat sitt arbete med avvikelser, åtgärder och dokumentation kring kvalitetsarbetet under året. IVO har avslutat ärendet utan några synpunkter.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Arbetsgruppens arbete har fortsatt under året för att säkerställa motståndskraft mot elavbrott i Social välfärds verksamhet.

Arbetsgruppen har arbetat med:

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

Bilaga 1: Brukarundersökningar i sin helhet

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

Resultat hämtat ur kolada.se

Daglig verksamhet

Fråga	2020	2022	2024
Brukaren får bestämma om saker som är viktiga	78	75	66
Brukaren får den hjälpen vill ha	90	90	88
Personalen pratar så brukaren förstår	78	76	86
All personal förstår brukaren	85	81	80
Personalen bryr sig om brukaren,	94	90	91
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen	88	85	81
Brukaren är aldrig rädd för något på sin dagliga verksamhet	82	81	85
Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet	92	84	81
Verksamheten är viktig för brukaren	88	88	83
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt	93	91	84

Boendestöd SoL

Fråga	2022	2024
Brukaren får bestämma om saker som är viktiga	79	87
Brukaren får den hjälp hen vill ha	87	86
Personalen pratar så brukaren förstår	84	89
All personal förstår brukaren	85	89
Personalen bryr sig om brukaren	92	92
Brukaren känner sig trygg med alla i personalen	84	79
Brukaren trivs med sina boendestödjare	89,0	86,0
Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt med boendestödet	85	79

Äldreomsorg: Område Hemtjänst (Stöd i hemmet)

Fråga	2020	2022	2023	2024
Är sammantaget nöjd med hemtjänsten (%)	97	92	92	89
Handläggares beslutet är anpassat efter den äldres behov (%)	84	79	74	
Fick välja utförare av hemtjänsten (%)	43	43	29	
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål (%)	68	64	57	59
Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål (%)	91	88	86	90
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp (%)	70	60	53	60
Personalen utför sina uppgifter bra (%)	93	87	86	90
Personalen kommer på avtalad tid (%)	92	85	82	85
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar (%)	84	79	72	77
Får bra bemötande från personalen (%)	97	97	97	97
Känner sig trygg hemma med hemtjänst (%)	94	92	92	90
Känner förtroende för personalen (%)	96	93	91	95
Besväras inte av ensamhet (%)		11	10	10
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov (%)	91	86	82	83
Fungerande samarbete mellan anhörig och hemtjänsten (%)	93	93	89	90?
Träffa fast omsorgskontakt				36
Personalen har kunskap och kompetens				94
Personalen pratar och förstår svenska				91

Resultat hämtat ur kolada.se

Område Äldreomsorg – särskilt boende

Fråga	2020	2022	2023	2024
Fick plats på önskat äldreboende (%)	86	92	87	
Trivs med sitt rum/sin lägenhet (%)	80	83	77	83
Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen (%)	85	82	74	84
Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet (%)	80	76	72	81
Tycker att maten smakar bra (%)	88	85	85	84
Upplever måltiderna som en trevlig stund(%)	82	77	84	75
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet (%)	81	75	81	80
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar (%)	67	67	65	64
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp (%)	76	61	71	74
Får bra bemötande från personalen (%)	96	95	98	97
Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål (%)	89	84	90	86
Känner sig trygg på sitt äldreboende (%)	94	91	92	95
Känner förtroende för personalen (%)	94	88	91	k
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet (%)	79	67	73	
Möjligheterna att komma utomhus är bra (%)	77	66	70	
Besväras ofta av ensamhet (%)		20	15	13
Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov (%)	87	83	87	
Har lätt att få träffa läkare vid behov (%)	66	62	65	
Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov (%)	92	86	92	
Är sammantaget nöjd med äldreboendet (%)	91	90	87	88
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål (%)	57	43	52	
Fungerande samarbete mellan anhörig och boendet (%)	94	89	86	