

# Kvalitets-och patientsäkerhetsberättelse 2023

RAPPORT

Dnr: 2024/23

Socialförvaltningen, 2024-04-18 § 67

# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
Sammanfattning.....	5
Begreppsdefinitioner:.....	5
<b>Grundläggande förutsättningar för säker vård och omsorg</b> .....	<b>7</b>
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	7
Övergripande mål och strategier .....	7
Organisation och ansvar.....	7
Samverkan för att förebygga och främja.....	8
Brukar konferens/Hälso- och sjukvård.....	8
Samarbete med vårdcentralen.....	8
Samverkanslagen, Lagen om samverkan vid utskrivning från slute hälso- och sjukvård (2017:612) ....	9
Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård .....	9
Lokal överenskommelse – Karlstad, Hammarö, Forshaga och Kils kommun Barn och unga i risk- och missbruk – från upptäckt till behandling.....	9
Skolsociala teamet .....	9
Informationssäkerhet .....	10
En god säkerhetskultur .....	10
Kvalitetsgrupp SÄBO .....	10
Aktivt arbete med systematiskt kvalitetsarbete .....	10
Analysdagar .....	10
MAS-möten .....	11
Läkemedelsronder .....	11
Adekvat kunskap och kompetens .....	11
Fortbildning .....	11
Bemanning & arbetsmiljö.....	12
Introduktion.....	13
Patient/brukare/klient som medskapare.....	13
Brukarundersökningar .....	13
Resultat av brukarundersökningar .....	13
Brukarråd & anhörigdagar.....	15
Äldres hälsa mål.....	16
Evondos.....	16
Olika forum för samverkan och delaktighet.....	17
Intervjuer inom Hemtjänsten.....	17
<b>Agera för säker vård, omsorg och stöd</b> .....	<b>18</b>
Signering av delegerade läkemedelsinsatser .....	18
Genomförandeplaner.....	19
Nationell Granskning IVO .....	19

Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden .....	20
Lex Sarah.....	20
Lex Maria.....	20
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	20
Säker vård här och nu .....	21
Läkemedelsgranskning.....	21
Säker hjälpmedelsprocess utifrån MDR .....	21
Mobila enheter ute i verksamheterna .....	21
Stärka analys, lärande och utveckling .....	21
Avvikelse .....	21
Fall med fraktur.....	22
Handlingsplan för fall .....	22
Klagomål och synpunkter .....	23
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	23
Förstärkt civilt försvar inom förvaltningen .....	23
<b>Sammanfattande resultat över året.....</b>	<b>24</b>
<b>Mål och strategier för kommande år .....</b>	<b>24</b>

# Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Liknande krav återfinns i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd. Där beskrivs hur en socialtjänst ska arbeta systematiskt och fortlöpande med att säkra kvalitén i verksamheten. Arbetet med att utveckla och säkra kvalitet ska dokumenteras och det bör varje år upprättas en kvalitetsberättelse. Av kvalitetsberättelsen bör det framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår. Vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som uppnåtts.

Denna kvalitets – och patientsäkerhetsberättelse syftar till att redogöra för de krav som beskrivs ovan gällande Socialförvaltningen i Hammarö kommuns kvalitets- och patientssäkerhetsarbete år 2023. Rapporten är sammanställd av Socialt ansvarig samordnare, Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabilitering



Källa:

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

## Sammanfattning

Syftet med en kvalitets och patientsäkerhetsberättelse är att dokumentera och redovisa en del av det arbetet som genomförts i förvaltningen under 2023.

Fokus under året har varit att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet genom ett systematiskt arbete som genomsyrat hela förvaltningen.

Detta har gjorts delvis genom analysdagar och genomgångar av kvalitetsgruppen. Samt påbörjade och till viss del avslutade insatser utifrån en nationell granskning av Hälso- och sjukvårdsinsatser på SÄBO utförd av IVO.

Andra projekt som pågått inom förvaltningen är till exempel hållbart arbetsliv, handlingsplan för fallprevention, nära vård, skolsociala teamet och sammanställande av en gemensam kompetensutvecklingsplan.

Framåt blickar förvaltningen emot att fortsätta säkerställa det systematiska arbetet. Samt jobba med en systematisk introduktion och för att säkerställa kompetens hos personalen.

Förvaltningen kommer också fortsätta arbetet att säkerställa verksamheten för att klara framtida utmaningar som till exempel nya lagstiftningar, utmaningar inom rekrytering samt att ställa om för att höja beredskapen vid eventuella händelser.

## Begreppsdefinitioner:

Brukare/klient – Enskild med beslutad insats enligt SoL och/eller LSS.

Patient - Enskild med beslutade insatser enligt HSL

Den enskilde – I det här dokumentet menas med begreppet den enskilde patient, brukare eller klient

Egenkontroll - systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem

Kvalitet - 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 har meddelats med stöd av sådana föreskrifter

Ledningssystem - System för att fastställa principer för ledning av verksamheten

Legitimerad personal - sjuksköterskor, arbetsterapeuter eller fysioterapeuter

Baspersonal – Personalen som jobbar med vård, stöd och omsorg i verksamheter till exempel undersköterska, stödpersonal eller vårdbiträde.

Ledningsgrupp – Inom socialförvaltningen finns fem ledningsgrupper. En övergripande förvaltningsledningsgrupp bestående av Socialchef, verksamhetschefer och Stab. Varje verksamhetschef har även en ledningsgrupp med sina enhetschefer. Dessa är organiserade utifrån de fyra verksamhetsområdena Individ & familjeomsorgen, Vård & omsorg, Stöd och omsorg samt HSL där även MAS ingår i ledningsgruppen

Staben – Består av ett chefsstöd, MAS, SAS, MAR, Utvecklingsledare och två systemförvaltare.

Förkortningar:

SoL – Socialtjänstlagen

HSL – Hälso- & sjukvårdslagen

LSS – Lagen och stöd och service till vissa funktionshindrade

DNR – Diarienummer, hänvisar till redovisade handlingar som återfinns i diariet.

IVO - Inspektionen för vård- och omsorg

MAS - Medicinskt ansvarig sjuksköterska

MAR - Medicinskt ansvarig för rehabilitering

SAS - Socialt ansvarig samordnare

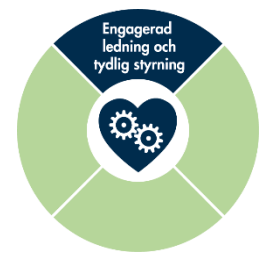
# Grundläggande förutsättningar för säker vård och omsorg

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador och säkerställa kvalitén.

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 tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för säkra insatser är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning inom förvaltningen på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §*

De övergripande målen för socialförvaltningen är:

- Individens behov i centrum
- Att genom återbruk och förebyggande arbete hushålla med resurser och ekonomiska medel
- Att genom digitalisering minska vårt resande, förbättra vår tillgänglighet och öka livskvalitén för våra brukare

Utifrån patientsäkerheten är målen för verksamheten att:

- Ha tillförlitliga system och processer.
- Ge säker vård här och nu.

Organisation och ansvar

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

**Socialnämnden** ansvarar för god och säker vård inom den kommunala hälso- och sjukvården och det systematiska kvalitetsarbetet.

**Socialchef** ansvarar för att ge förvaltningens chefer och medarbetare goda förutsättningar att säkerställa och bedriva patientsäker vård och omsorg med god kvalitet.

**Verksamhetschef HSL** ska enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården. Samt ha det samlade yttersta ansvaret för hela verksamheten.

**Verksamhetschef** ansvarar för att inom sitt verksamhetsområde ge chefer och medarbetare goda förutsättningar att säkerställa och bedriva patientsäker vård och omsorg med god kvalitet.

**Enhetschefer** ansvarar för att inom sin enhet bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete och en god patientsäkerhet. Denne ska säkerställa att alla processer och rutiner är välkända bland personalen. Samt ansvara för att ge sina medarbetare förutsättningar för att aktivt delta och utveckla kvalitén- och patientsäkerheten. Enhetschefen är den som ansvarar för att ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter blir utförda.

**SAS** ansvarar för att löpande rapportera delar av det systemiska kvalitetsarbetet till politiken. Är den som utreder missförhållanden och tar beslut om anmälan till IVO ska ske eller ej. Leder och utvecklar arbetet i ledningssystemet inom lagrummen SoL & LSS. Fungerar som ett stöd för chefer och medarbetare i det systematiska kvalitetsarbetet.

**MAS** upprättar övergripande riktlinjer kopplade till de krav och mål som lagstiftningen och Socialnämnden ställt upp. Ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Anmäler till IVO vid risk för allvarlig vårdskada (Lex Maria). Fungerar som ett stöd till kommunen i medicinska frågor.

**MAR** upprättar övergripande riktlinjer inom rehabilitering kopplade till de krav och mål som lagstiftningen och Socialnämnden ställt upp. Ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde för rehabilitering. Anmäler till IVO vid risk för allvarlig vårdskada (Lex Maria). Fungerar som ett stöd till kommunen i rehabiliteringsfrågor.

**Samtliga medarbetare** ansvarar för att den vård och omsorg som bedrivs är av god kvalitet och patientsäker. Detta genom att arbeta utifrån fastställda processer/rutiner och delta i det systematiska kvalitetsarbetet.

Samverkan för att förebygga och främja

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

Brukarkonferens/Hälso- och sjukvård

Inom HSL sker både brukarkonferens samt Hälso- och sjukvårdsmöten. Dessa sker fortlöpande för både hemtjänst, LSS samt SÄBO. Alla professioner är delaktiga så som patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut samt vård och omsorgspersonal, detta för att säkerställa en god och säker vård.

Samarbete med vårdcentralen

Ett nytt samarbete med fokus mot Nära vård har nyligen startats upp med vårdcentralen Skoghalls äldrevårdsläkare. Tanken är att man tillsammans med patientansvarig SSK i hemsjukvård och vårdcentral ska jobba tillsammans med patient utifrån det nära vård-perspektivet. Uppföljning kommer ske under året då samarbetet precis har startat.

Samverkansavtal är även fastställt tillsammans med vårdcentralen. Under året har enhetschef inom HSL, MAS samt MAR gått igenom avtal med vårdcentralens chefer och har även kontinuerliga möten tillsammans under hela året.

Hälso- och sjukvården har även flera samverkansavtal mellan kommun och Region, dessa består av flera olika professioner i olika arbetsgrupper som sedan jobbar tillsammans.



Samverkanslagen, Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612)

Det finns en överenskommelse i Värmland hur kommunen ska agera vid hemgångar från sjukhuset. Den bygger på att patienter ska få en säker och trygg hemgång när de har behov av hjälp från kommunen. Det har under 2023 varit stora samverkansmöten ihop med närkommunerna och CSK. Där har diskussioner förts gällande hur följsamheten ser ut kring befintlig rutin, samt utifrån uppkomna problem har förbättringsåtgärder diskuterats.

Kommunen har även interna samverkansmöten löpande under året för säkra upp hemgångarna från sjukhuset och diskussion har förts hur gör vi detta på bästa sätt. Här har Rehab, sjuksköterska, biståndshandläggare samt TES-planerare deltagit. Detta team har en digital avstämning varje morgon som avhandlar vilka patienter som är på gång hem, samt vilka som ligger inne på CSK och har behov av vår hjälp vid hemgång.

Länsöverenskommelse och samverkansrutin för socialtjänst, förskola, skola, tandvård och hälso- och sjukvård

Den lagstadgad samverkansöverenskommelsen för barn och unga 0-20 år som vårdas utanför det egna hemmet (SoL 5 kap § 1 d, HSL 16 kap § 3) är reviderad och antagen av både socialförvaltningen och bildningsförvaltningen. Den gemensamma målsättningen och skyldigheten är att alla barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ska få sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosedda samt ha tillgång till en obruten skolgång med behövligt stöd.

Lokal överenskommelse – Karlstad, Hammarö, Forshaga och Kils kommun Barn och unga i risk- och missbruk – från upptäckt till behandling

Den lokala överenskommelsen för vård och stöd vid missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel för barn och unga upp till 18 år är reviderad 2023-08-30. Målsättningen med överenskommelsen är att bidra till att utsatta barn och unga upptäcks så tidigt som möjligt och får tillgång till rätt stöd och får anpassad behandling på rätt nivå. Målsättningen är också att bidra till fungerande samverkan mellan kommuner och mellan kommun och landsting

Skolsociala teamet

Det skolsociala teamet är fortfarande under uppbyggnad och det är för tidigt att säga något om generella effekter på individ- eller gruppnivå. En framgång hittills är bättre samverkan mellan bildningsförvaltningen och socialförvaltningen vilket är ett av målen. Konkret under arbetet med det skolsociala teamet identifieras behov av ökad kunskap hos skolpersonal gällande orosanmälningar, vilket åtgärdats genom en intern föreläsning. Det framkommer också behov från skolan att kunna kalla till SIP (Samordnad individuell plan) vilket det tas fram en intern rutin och interna blanketter för. Ett arbetssätt testas där teamet träffar rektorer med sin elevhälsa för konsultation i individärenden med problematisk skolfrånvaro. Under hösten 2023 påbörjar deltagare i det skolsociala teamet utbildning inom området. Skolans deltagare går KBT (Kognitiv beteendeterapi) för skolkuratorer, en ettårig utbildning som ger konkreta och forskningsbaserade verktyg i de olika situationer som skolkuratorn behöver kunna hantera (Psykologiakademien). Socialtjänstens deltagare i teamet går utbildning i behandlingsarbete vid skolfrånvaro och social isolering (Magelungen).

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Under 2023 har det från ett kommunövergripande initiativ skickats ut små kurser i form av nano-learning, till samtliga medarbetena för att fortbilda inom informationssäkerhet.

Socialförvaltningen deltog under senhösten 2023 i en kommunövergripande revision gällande informationssäkerhet. Utifrån denna revision fick socialnämnden rekommendationer på områden som behöver stärkas upp. Dessa rekommendationer kommer att ses över och hanteras i verksamheten. Hammarö kommun har under 2023 fått en informationssäkerhetssamordnare som kommer jobba med informationssäkerhet på en strategisk nivå och fungera som stöd i arbetet.

Loggningar av verksamhetssystem har under 2023 genomförts utifrån en ny riktlinje som togs fram i början på 2023. Systemförvaltare har även arbetat aktivt med att informera om, och stödja i att hålla en god behörighetsstyrning i verksamhetssystemen. Förvaltningen går årligen igenom att kontinuitetsplaner finns till de system som är kritiska för verksamheten.

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. Inom förvaltningen finns flera forum och strategier för att stärka säkerhetskulturen.



Kvalitetsgrupp SÄBO

Under 2022 startades ett kvalitetsarbete inom äldreomsorgen, SÄBO, där en kvalitetsgrupp samlades med personal från aktuell avdelning, chef, SAS/MAS, systemförvaltare och specialistundersköterskor. Denna grupp har under 2023 arbetat igenom alla avdelningar på Djupängen och lämnat underlag till ansvariga chefer att jobba med utifrån uppkomna risker och brister.

Aktivt arbete med systematiskt kvalitetsarbete

Ett aktivt arbete pågår löpande i verksamheten med det systematiska kvalitetsarbetet som bygger på riskanalyser, egenkontroller samt utredning av avvikelser och inkomna klagomål. Varje kvartal skickas en sammanställning av avvikelserna ut till respektive ledningsgrupp. Syftet med detta är dels att analysera avvikelserna och titta på åtgärder. Men också att få en samlad bild av verksamheten för att upptäcka om det finns några gemensamma risker som behöver åtgärdas.

Analysdagar

Som en del i det systematiska kvalitetsarbetet genomförs 2 gånger per år analysdagar för samtliga enhetschefer, verksamhetschefer och socialchef tillsammans med de stödjande funktioner som jobbar i staben. Fokuserade områden för dessa dagar har varit:

- Genomförandeplaner
- Avvikelser
- Signering av läkemedel

Syftet med dessa dagar är att skapa ett gemensamt lärande där cheferna tillsammans får redovisat statistik utifrån varje område och sedan reflekterar de över hur man jobbar utifrån varje område och delger varandra framgångsfaktorer och utmaningar.

#### MAS-möten

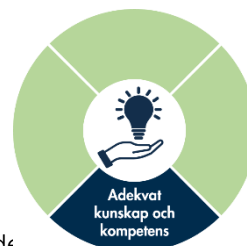
MAS-möte sker 2 gånger per termin tillsammans med SSK, enhetschef samt MAS. Där träffas sjuksköterskegruppen tillsammans med MAS och går igen nya riktlinjer, diskuterar patientsäkerhetsfrågor, bjuder in föreläsare för kompetenshöjning i medicinska frågor samt diskuterar gemensamma frågor som kan dyka upp i gruppen.

#### Läkemedelsronder

Läkemedelsronder sker 1 gång i veckan tillsammans med patientansvarig SSK och patientansvarig läkare (PAL) för respektive på SÄBO samt inom LSS. Hemsjukvården har nyligen även de startat upp rond för hemsjukvårdens inskrivna patienter.

## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård och god kvalitet är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Inom socialförvaltningen har det under 2023 gjorts en övergripande kompetensutvecklingsplan som gett goda grunder för att säkerställa kompetensen hos personalen. Det har även gjorts ett inköp av en app med digitalt kunskapsstöd som heter Visible care. Här kan personal komma åt kortare filmer eller informationstexter där det finns fördjupande kunskap som kan behövas i smått och stort i det vardagliga arbetet. Denna app ger också förvaltningen möjlighet att skicka ut push-notiser om det är något speciellt område man vill fokusera på.

#### Fortbildning

Utbildningar som genomförts inom vård, stöd och omsorg under 2023 är bland annat:

- HLR - hjärt-lungräddning
- Hygienutbildningar
- IBIC -Individens behov i centrum
- Tandvård
- Förflyttningsteknik
- SBAR - Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendationer
- Personcentrerad vård genom föreläsning av extern föreläsare

Inom IFO har personal utbildat och fördjupat sig i flera olika områden som är relevant utifrån vilket område man jobbar. Nedan finns ett axplock av utbildningar och fördjupningar som genomförts:

- ANDTS – Alkohol, Narkotika, Doping, Tobak och Spel

- Brottsförebyggande
- Sexit – Samtal om sexuell hälsa och erfarenheter av våld
- TMO – Traumamedveten omsorg
- Patriark – Bedömning och hantering av risk för hedersrelaterat våld
- Yrkesresan
- Fördjupningsutbildning LSS
- Nätverksutbildning
- Lösningfokuserat arbetssätt
- Suicidprevention

Inom SSK & Rehab har delar av personalen bland annat fördjupat sig i:

- Palliativ vård
- God och nära vård
- Demens
- SBAR - Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd och Rekommendationer
- Sårvård
- Basal hygien
- Handortosutbildning
- Basal kroppskännedom
- ADL Taxonomi
- Kom i kapp
- Katetervård/urinvägar
- 24-timmars positionering
- Ha koll och Vardag i balans till personer inom psykiatri.

Bemanning & arbetsmiljö

För att säkerställa kontinuiteten och kompetens på flera områden inom förvaltningen har det även gjorts stora satsningar i ett projekt som heter hållbart arbetsliv.

I samverkan med HR avdelningen har cheferna och medarbetare kunnat identifiera områden där man behöver jobba med åtgärder för att säkerställa arbetsmiljön och höja möjligheten till god kontinuitet. Dessa satsningar har gjorts främst inom SÄBO, IFO och sjuksköterskeorganisationen.

Förvaltningens bemanningsenhet har inom den omsorgsnära verksamheten lagt mycket fokus på nya dygnsregler. Men har även jobbat med att organisera sig på bästa sätt för att möta verksamhetens krav och kunna hjälpa till att säkerställa bemanningen.

Inom sjuksköterskeorganisationen gjordes en riskbedömning inför sommarperioden. Då togs beslut om att ta in två hyrsjuksköterskor under hela sommaren. Detta resulterade i en god bemanning för sjuksköterskorna hela sommaren. Ett pågående arbete med både rekrytering samt arbetet inom Hållbart arbetsliv pågår inom verksamheten. Utifrån krav och en ökad äldre befolkning står vi inför stora utmaningar gällande rekrytering.

## Introduktion

En viktig del i att säkerställa kompetens hos ny personal är en bra introduktion. Under 2023 har nya chefer inom förvaltningen fått ett introduktionsprogram. I programmet bokas träffar in med flera aktörer runt om i kommunen, som t.ex. ekonomi, nämndservice inköp och kommundirektör. I introduktionsprogrammet ingår planeras även en träff med MAS och SAS ingår, där den nyanställda får mer kunskap om vad dessa roller innefattar.

För att säkerställa inskolningen för samtliga har kommunstyrelsen köpt in ett onboarding verktyg, detta kommer att implementeras under 2024.

## Patient/brukare/klient som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård och god omsorg är patientens och de närståendes delaktighet. Insatserna blir säkrare om den enskilde är välinformerad och delaktig, vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med den enskilde. Bemötandet ska bygga på respekt för att skapa tillit och förtroende.



### Brugarundersökningar

Brugarundersökningar är ett sätt för förvaltningen att samla in uppfattningar från den vi är till för. Inom Öppna jämförelser undersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" kan brukaren eller anhöriga svara på frågorna som rör insatsen. Inom SKR:s brukarundersökningar däremot ställs enbart frågor till den som får insatsen. Förvaltningen har deltagit i följande undersökningar med fokus på brukare och anhörigas åsikter under 2023:

- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?
- SKR:s brukarundersökning Ekonomiskt bistånd
- SKR:s brukarundersökning Missbruk och beroendevård
- SKR:s brukarundersökning Vårdnadshavare
- SKR:s brukarundersökning Daglig verksamhet
- SKR:s brukarundersökning Gruppbostad
- SKR:s brukarundersökning Servicebostad
- SKR:s brukarundersökning Boendestöd
- SKR:s brukarundersökning Ungdomar 13 +

### Resultat av brukarundersökningar

Resultaten från "vad tyckte de äldre om äldreomsorgen?" var för förvaltningen mycket goda.

Inom SÄBO kan man se en höjning i 21 av 22 frågor utifrån den sammanställning som finns att hämta på Socialstyrelsen. Den högsta höjningen var frågan om man tyckte maten smakade bra. Detta resultat har höjts med 29 procentenheter. Detta var extra kul eftersom verksamheten jobbar mycket med kost och upplevelsen av matsituationen, utifrån resultat från tidigare år undersökning.

De boendes trivsel i lägenheterna gick även upp 25 procentenheter. Samt vart man vänder sig med klagomål och synpunkter har höjts med 11 procentenheter. Denna fråga är extra viktigt eftersom det låter oss ta del av den boende eller anhörigas

åsikter året om. Åtgärder som gjorts kring detta var bland annat mer info om vart man lämnar synpunkter både vid välkomstsamtal och genom att det finns en brevlåda i entrén. Men även genom att man haft anhörigvård och boenderåd på SÄBO.

Inom hemtjänsten fick verksamheterna också fina resultat och har trots höga siffror förra årets undersökning kunnat höja sig i 10 av 16 punkter, enligt Socialstyrelsens sammanställning. Om man är sammantaget nöjd med hemtjänstinsatserna har höjts med 6 procentenheter och ligger nu på hela 96%. På frågan om personalen utför sina arbetsuppgifter bra har verksamheterna ökat från 88% till 94%. Frågan om den äldre upplever ett bra bemötande är i år på 99% trots att det blivit en sänkning med 1%, från förra årets 100%, så är det höga och väldigt bra siffror för verksamheterna.

Resultaten för SKR:s brukarundersökningar inom funktionshinderområdet återkopplades till verksamheterna i mitten på november. Enkäterna består av ca 7–10 frågor beroende på område, nedan redovisas några frågor av dessa. Utifrån vad man kan se så finns det höjningar på vissa resultat och sänkningar på andra. Respektive område kommer att arbeta vidare med sina svar i undersökningen.

#### Servicebostad

Fråga, svaren visas för vilka som svarat: Ja.	2019	2020	2022	2023
Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?	94	89	100	100
Får du den hjälp du vill ha av boendepersonalen?	78	91	100	71
Känner du dig trygg med boendepersonalen?	76	82	100	71

#### Gruppbofastad

Fråga, svaren visas för vilka som svarat: Ja.	2019	2020	2022	2023
Får du bestämma om saker som är viktiga för dig hemma?	89	94	84	91
Får du den hjälp du vill ha av boendepersonalen?	89	94	85	83
Känner du dig trygg med boendepersonalen?	89	81	84	73

#### Daglig verksamhet

Fråga, svaren visas för vilka som svarat: Ja.	2019	2020	2022	2023
Får du bestämma om saker som är viktiga för dig i din dagliga verksamhet?	78	76	79	79
Får du den hjälp du vill ha i din dagliga verksamhet?	97	97	89	89
Känner du dig trygg med personalen på din dagliga verksamhet?	89	91	84	86

#### Brukarundersökningar IFO

Gällande de undersökningar som var inom IFO:s område fick vi svarsunderlag från tre av dessa. Detta var en klar förbättring från förra året då vi lyckats höja deltagandet inom IFO 2023 jämfört med 2022, då vi endast kunde ta del av svar inom en undersökning. Undersökningen som riktas mot Ungdomar 13 + var den vi tyvärr inte kom upp i tillräckligt många svarande för att kunna ta del av resultat för 2023. Svarsfrekvensen på undersökningarna 2023 varierade mellan 24–50%, antalet svarande i dessa undersökningar är relativt liten (6-9st), vilket gör att resultaten bör tolkas med försiktighet. Dock hjälper det oss med en bra fingervisning om vad de vi är till för upplever i mötet med oss. Nedan är en sammanställning av några av svaren från undersökningarna

Fråga?	Ekonomiskt bistånd	Missbruk & beroendevård	Vårdnadshavare
<b>Hur stor förståelse visar socialsekreteraren för din situation?</b>	Mycket stor 83%	Mycket stor 56%, ganska stor 33%	Mycket stor 67%, Ganska stor 33%
<b>Frågar socialsekreteraren efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?</b>	Ja 100%	Ja 88%	Ja 100%
<b>Hur mycket har du kunnat påverka vilken typ av hjälp du får av socialtjänsten i kommunen?</b>	Mycket 25 %, Ganska mycket 75%	Mycket 33% Ganska mycket 56%	Mycket 25% Ganska mycket 50%
<b>Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med socialtjänsten i kommunen?</b>	Förbättrats mycket 83%	Förbättrats mycket 22%	Förbättrats lite 67%

Resultat från boendestöd

I förra årets undersökning av Boendestöd var svarsfrekvensen 13% men i år låg den på 23%, vilket är en positiv ökning. Dock är det fortsatt en låg siffra vilket gör att resultaten bör tolkas med försiktighet. Några av resultaten visas nedan tillsammans med 2022 års resultat:

Fråga	2022	2023
<b>Låter dina boendestödjare dig bestämma om saker som är viktiga för dig?</b>	100	78
<b>Får du den hjälp du vill ha av dina boendestödjare?</b>	89	83
<b>Känner du dig trygg med dina boendestödjare?</b>	83	78

Samtliga resultat i sin helhet från undersökningarna finns att ta del av i diariet; Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Dnr: 2023/204, SKR:s Brukarundersökningar 2024/53.

Brukarråd & anhörigdagar

Brukarråd är en metod som används för att stärka delaktigheten hos de som får insatser inom förvaltningen. Brukarråd hålls både inom Dagligverksamhet, vissa gruppboendestäder och även på Särskilt boende.

Inom Vård och omsorg har man även under 2023 haft anhörigdagar, både inom Hemtjänst och Särskilt boende. Här har anhöriga fått komma och träffa ansvariga chefer, SSK och andra funktioner i Staben. Syftet med träffarna är att delge information, öka delaktighet och ta in synpunkter på de insatser som ges.

## Äldres hälsa mål

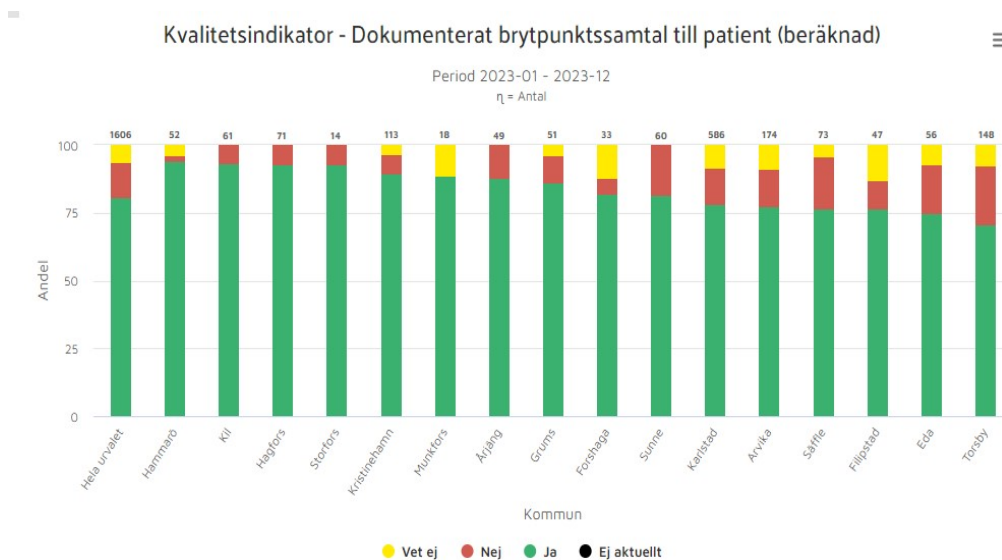
I Värmland har man satt upp mål gällande äldres hälsa från 2023–2025, dessa är:

- Minst 80 % av personer i livets slutskede har erhållit brytpunktssamtal 2025
- Minst 70 % av personer i livets slutskede har erhållit en validerad smärtskattning 2025
- Fallskador för personer 80 år och äldre ska minska.
- 90 % av de som får en demensdiagnos har genomgått en fullständig basal demensutredning 2025
- Andelen personer över 75 år med olämpliga läkemedel ska minska till 5 % 2025
- Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ska minska till 16% 2025
- Andelen undvikbara slutenvårdstillfällen ska minska till 20 % 2025
- Rätt till Brytpunktssamtal 2025

Utifrån resultat kan man konstatera att brytpunktssamtal inom Hammarö kommun görs till 98% samt att det sedan dokumenteras i journalsystemet.

Ett brytpunktssamtal är ett tillfälle där patienten och den närstående ska ges information om sitt tillstånd samt delge sina egna tankar.

Resultat se stapeldiagram nedan:



## Evondos

Evondos har sedan 2017 varit i drift i Hammarö kommun under projekt läkemedelsautomater. Evondos hjälper dig att dela ut ditt läkemedel vid rätt tidpunkt och stödjer ett självständigt liv.

Just nu används 28 Evondos i verksamheten, följsamheten på dessa har varit 99,8%. Detta är siffror som följs upp varje månad av systemförvaltare och larmtekniker.

Just nu pågår även projekt Evondos Anna för funktionsstöd, där har man möjlighet att få stöd via ett videosamtal.



Olika forum för samverkan och delaktighet

Patientsäkerhetsveckan har under slutet av 2023 gjorts tillsammans med Region Värmland. Representanter fanns på plats från respektive enheter för att möta upp medborgaren utifrån patient/brukares perspektiv. Sammanställning kommer göras av Region Värmland.

SIP (samordnad individuell plan) är en lagstadgad rättighet som görs utifrån delaktighet från individ till övriga aktörer. Detta görs för personer i alla åldersgrupper oavsett om det gäller till exempel behov av hälso- och sjukvård eller stöd från socialtjänsten. Detta för att den enskilde ska kunna få rätt och samordnat stöd och hjälp från flera olika aktörer. Legitimerad personal SSK har under året genomgått samt påbörjat utbildning i SIP.

Patientens och närståendes delaktighet i vården sker i olika situationer. Vid planering av förbyggande eller behandlande insatser samt vid utskrivning från slutenvården ska den enskilde själv, eller närstående, ges möjlighet att vara delaktig i planeringen. För att stärka detta frågar alltid den legitimerade personalen patienten "Vad är viktigt för dig?" svaret blir sedan patientens egna mål som de tillsammans jobbar mot att uppnå.

Patienter som har behov av intensivrehabilitering efter skada erbjuds en "Hem-rehab period" efter sin sjukhusvistelse. Där de får gratis intensivrehabilitering och hemtjänst under tre veckor, de flesta blir helt självständiga igen efter denna period. Rehab fokuserar under denna tid på patientens egen målsättning som sedan tydliggörs för hela teamet som berörs. Denna målsättning skrivs ner i "min plan", vilket är en rehabiliteringsplan. Här är patienterna helt självstyrande i vilka mål de vill ha.

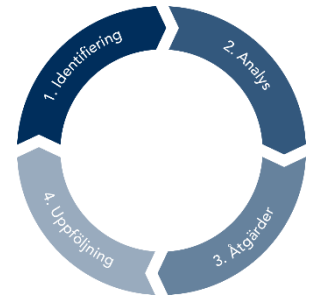
I samband med klagomål/synpunkter eller avvikelser ges den enskilde och/eller närstående möjlighet att framföra sina upplevelser via endera telefonen eller ett personligt möte. Detta kan vara tillsammans med MAS, MAR, SAS, enhetschef samt ansvarig sjuksköterska.

Intervjuer inom Hemtjänsten

Inom hemtjänsten har det startats ett projekt där man genom intervjuer med brukarna tagit in önskemål och planerat insatserna utifrån den enskilde. Detta är en viktig del i omställningen till god och nära vård, där syftet är att se till vad som är viktigast för den enskilde men också att enklare samordna och planera kring brukaren.

# Agera för säker vård, omsorg och stöd

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



Vård- och omsorgsgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Samt även en kontroll att arbetet bedrivs enligt gällande processer och rutiner. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Inom förvaltningen sker det egenkontroller inom flera områden, vissa utförs av enhetscheferna och andra av staben. Enhetscheferna gör bland annat egenkontroller på genomförandeplaner, hygienmätningar, kontroll av larmtider, BPSD skattningar och dokumentationsgranskning.

Inom staben genomförs egenkontroll på information om rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah samt om dokumentation finns i ej verkställda beslut.

Vid analysdagarna har övergripande egenkontroller utförts gemensamt av staben och ansvariga chefer. Två fokus områden har valts ut som egenkontroll, underlag har presenterats av staben och cheferna har fått analysera resultatet och tagit fram åtgärder. Under 2022 och 2023 har det genomförts fyra analysdagar där dessa signeringar av läkemedel och genomförandeplaner har varit i fokus. Se resultat nedan:

Signering av delegerade läkemedelsinsatser

Målet inom förvaltningen är att vi ska ha god följsamhet gällande signering av läkemedel, det vill säga 100%.

## Statistik för 2023:

SÄBO: 394 817 delegerade insatser 99% var signerade.

Hemtjänst: 207 533 delegerade insatser 98% var signerade.

LSS: 207 533 delegerade insatser 99% var signerade.

## Vilka åtgärder har vidtagits?

Det har skapats ett bättre samarbete mellan professionerna där man tagit upp antalet osignerade avvikelser och tillsammans jobbat med att vidta åtgärder.

Signeringsstatistiken har skickats ut till ansvariga chefer varje månad och redovisas av ansvarig chef på APT.

Det delegerade uppdraget följs upp vid kontroll av signering och vid bristande signeringsförfarande kan delegering dras in av sjuksköterska.

MAS inom kommunen tar även del av den mångtaliga statistiken och stämmer av vid MAS-möten.

Inom vissa arbetsgrupper där signeringsstatistiken har varit låg har man gjort insatser genom att SSK deltagit på APT, samt enskilda samtal med medarbetaren.

**Resultat:** Det har skett stora förbättringar gällande följsamhet av signering vid läkemedelsgivning och delegerade insatser.

#### Genomförandeplaner

Att den enskilde har en aktuell genomförandeplan är viktigt både för att säkerställa att den enskilde får rätt vård, stöd och omsorg. Men även för att personalen ska veta på vilket sätt insatsen ska ges.

#### Vilka åtgärder har vidtagits?

Enhetscheferna följer numer sina verksamheter tätare genom att göra egna egenkontroller om genomförandeplaner finns. I vissa grupper har man haft tillgång till extra stöd som har utbildat och stöttar i verksamhetssystemet Combine.

**Resultat:** Det har skett förbättringar i arbetet med att ha aktuella genomförandeplaner runt om i verksamheterna. Vid årets andra analysdag visades ett högre antal upprättade genomförandeplaner runt om i verksamheterna.

#### Nationell Granskning IVO

Under 2022 gjordes en nationell granskning i hela Sverige på alla SÄBO. Åtterrapporering gjordes under våren 2023 därefter begärde IVO en ny återrapportering med svarsinlämning 1/3 2024.

En del av återrapporteringen belyste:

- Vård och omsorgspersonalens kompetens
- Kontinuitet bland sjuksköterskor samt förmåga att handleda vårdpersonal
- Språk
- Dokumentation
- Läkemedelsgenomgång
- Vård i livets slut

Under året som gått har ett arbete med kompetensförsörjning, rekrytering, uppföljning av rutiner/riktlinjer, dokumentation samt systematisering av egenkontroller pågått. I verksamheten är en del av det arbetet i drift men vissa delar är ett fortsatt pågående arbete.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av missförhållanden och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar den enskilde när resultatet av insatsen inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för den enskilde ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Lex Sarah

Enligt 14 kap 6 § Socialtjänstlagen (SoL) samt 24 e § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska alla rapporter om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande utredas. Varje utredning ska avslutas med en bedömning om missförhållandet bedöms allvarligt och ska anmälas vidare till IVO eller ej. Utredningar enligt Lex Sarah görs av socialt ansvarig samordnare.

Följande utredningar enligt Lex Sarah har genomförts under året:

Verksamhet	Händelse	Anmälan IVO
LSS	Brister i teknik	Nej
Äldreomsorg	Brist i utförande	Nej
IFO	Brist i utförande	Nej
Äldreomsorg	Brist i utförande	Ja, påtaglig risk för allvarligt missförhållande
Äldreomsorg	Brist i utförande	Nej

Åtgärder som vidtagits utifrån utredningarna är bland annat:

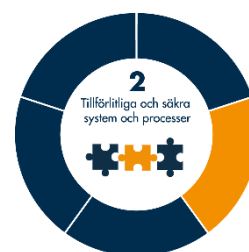
- Nya riktlinjer och rutiner har tagits fram.
- En stor översyn har gjorts inom larmkedjorna, samt ett tätare samarbete med leverantör.

Lex Maria

Under 2023 gjordes en Lex Maria-anmälan till IVO gällande läkemedelsgivning. Utredningen kom fram till att den berörda verksamheten har tydliga riktlinjer och fastställda ordinationer att förhålla sig till vid läkemedelshantering samt givning.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete, som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på insatserna bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks tillförlitligheten.



Det har under året pågått ett stort arbete med att säkerställa processer och rutiner i förvaltningens ledningssystem. En satsning har även gjorts, för att öka tillgängligheten för personalen, att publicera ledningssystemet genom en molntjänst. Detta gör att alla medarbetare ute i verksamheterna även nu kommer åt det på sina mobiltelefoner.

## Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



### Läkemedelsgranskning

Under december 2023 gjordes en genomlysning gällande hantering av Läkemedel inom SÄBO, LSS, hemsjukvård samt det kommunala läkemedelsförrådet. Vid varje enhet deltog ansvarig SSK, enhetschef, MAS samt apotekare. Utifrån granskningen gick man igenom varje enhet och gjorde utvalda stickprov för att säkerhetsställa en god och säker läkemedelshantering. Varje enhet har sedan en lokal arbetsordning att följa. Denna kommer under våren tas upp på respektive arbetsplatsträffar.

### Säker hjälpmedelsprocess utifrån MDR

Lag om medicinskt tekniska produkter, MDR, som kom 2021, den syftar till att säkra upp hjälpmedelsprocessen på medicintekniska produkter. Med tydligare direktiv kring livslängd, spårbarhet och specialanpassning har reglerna skärpts upp. MAR-gruppen och Regionen håller på att ta fram riktlinjer hur processen och hjälpmedelshanteringen ska vara utifrån MDR direktiven, till alla kommuner i Värmland och Regionenheter som hanterar hjälpmedel. Detta kommer vara en stor utmaning att följa utifrån resurser och tilldelade ekonomiska medel.

### Mobila enheter ute i verksamheterna

Under året gjordes en satsning på att all personal ute i verksamheterna skulle ha egna mobiltelefoner. Syftet med detta var att personalen lätt ska kunna ha tillgång till de rutiner och riktlinjer, samt snabbt kunna ta del av information angående sitt arbete. Mobila enheter öka tillgången för personalen till bland annat vårt ledningssystem, Visibel Care och Nano-Learning. En förhoppning med detta var även att höja svarsfrekvensen på årets medarbetarundersökning. Varav resultatet visade att det höjdes från 70 % 2022 till 77 % 2023.

## Stärka analys, lärande och utveckling

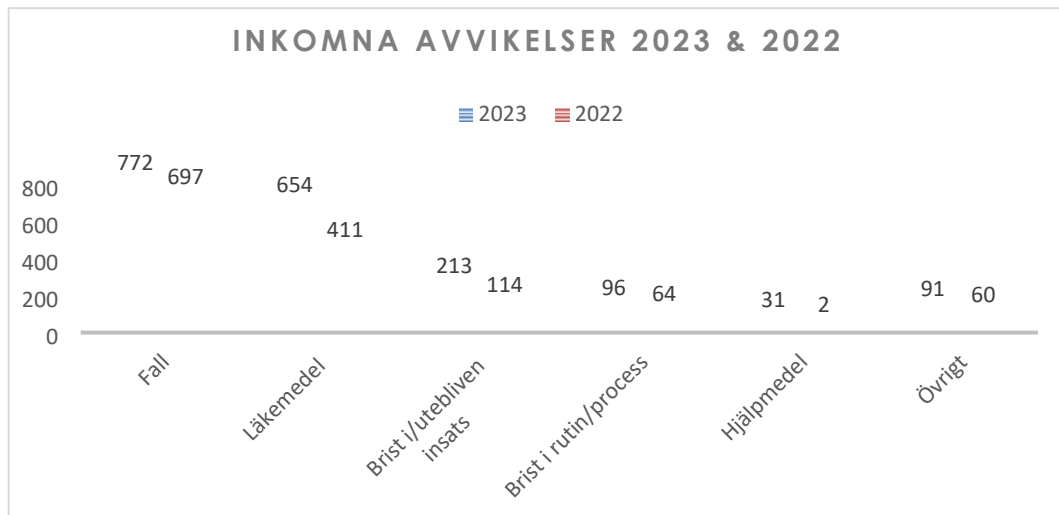
Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom socialförvaltningen. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerhet ökar och risken för vårdskador och kvalitetsbrister minskar.



### Avvikelser

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

Förvaltningen använder sig av rapporteringssystemet Digital Fox (DF) för att registrera och utreda avvikelser. Dessa sammanställs, analyseras och rapporteras till politiken varje kvartal. Samtliga redovisningar finns att ta del av i diariet (Dnr: 2023/84). Analyser av avvikelser och utredningarna görs även som tidigare nämnts i respektive ledningsgrupp och även på analysdagarna.



#### Fall med fraktur

Under 2023 ramlade 52st personer i eget boende och ådrog sig en eller flera frakturer. Under 2022 ramlade 7st personer boende på Särskilt boende och ådrog sig en eller flera frakturer.

2022 hade kommunen 48 frakturer och 2021 hade kommunen 28 frakturer.

#### Handlingsplan för fall

Som ett led i ökning av fall i vår kommun togs det fram en handlingsplan för fall hösten 2023 och en implementeringsplan hur den ska införas. Den bygger på kostnadseffektiva fallpreventiva åtgärder. Vissa åtgärder gjordes redan innan men viktigt att genomlysas och tydliggöra så att alla jobbar lika på ett systematiskt sätt. För personer i enskilt hem finns det stark evidens för styrketräning eller balansträning med belastning och omgivningsanpassning av legitimerad personal. Några av åtgärderna som görs utifrån detta är:

- Arbetsterapeut gör hembesök vid första ansökan om SOL.
- Fysioterapeut gör hembesök när en person får ett trygghetslarm beviljat.
- Rehab gör ett standardtest när personer får en rollator förskrivna och frågar om fallräddsla.
- Rehab lämnar en mapp med material med enklare tips på träningsövningar och en checklista för fall. Vad man ska tänka på.
- Avvikelse tas upp på team-möten där diskussion görs vilka åtgärder som behövs.
- "Snubbelrond" äger rum i mars. Där alla kontaktpersoner går igenom checklistan för fall hos sina patienter. Rehab initierar detta.

För personer som bor på särskilt boende eller LSS boende har det visats sig finnas stark evidens för multidisciplinära åtgärder. Det menas att flera sammankopplade åtgärder som görs av olika professioner i teamet. Några av åtgärderna här är:

- Välkomstsamtal av teamet när personer flyttar in på boende.
- Individuella träningsprogram
- Snubbelrond av kontaktpersoner hos sina brukare. Rehab initierar detta.
- Sjuksköterskan har koll på olämpliga läkemedel och gör reflektion om dessa är nödvändiga kontra fallrisk.

Utmaningen med fall är att upptäcka risk hos våra patienter innan de ramlar, därför jobbar vi med en medvetenhet hos all personal. Att de ska ställa sig frågan "Finns det risk för fall hos den här personen?" och vid redan uppkomna fall "Vad orsakade fallet?". Fall ska alltid betraktas som ett symptom på något, det vill säga ett tecken på förändring hos patienten. Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att personer som har fallit löper en kraftigt ökad risk att göra det igen.

### **Klagomål och synpunkter**

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

Synpunkter och klagomål kan komma in via mejl eller telefonsamtal till verksamheten eller via kontaktcenter. Dessa registreras i Nilex, vårt hanteringssystem för synpunkter och klagomål. Härifrån skickas ärendet ut till ansvarig chef i verksamheten, för vidare utredning av händelsen. Vid större utredningar sker dessa av SAS och/eller MAS/MAR. Förvaltningen har under 2023 tagit emot 21 klagomål, 6 synpunkter och 3 beröm. Verksamheten har tagit del av dessa och sammanställning har skett till politiken varje kvartal.

Under 2023 har det inte inkommit några klagomål via patientnämnden. Det har inkommit 1 klagomål från IVO som har hanterats av ansvarig verksamhetschef. Från regionen har det inkommit 3 klagomål. Dessa har utretts och kommunicerats tillbaka till regionen och därefter avslutats.

### **Öka riskmedvetenhet och beredskap**

Alla insatser inom socialförvaltningen behöver planera för en verksamhet som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden.



Förstärkt civilt försvar inom förvaltningen

I slutet av november genomförde alla förvaltningens chefer och stab, med stöd av Räddningstjänsten, en hel dag med fokus på civilt försvar. Det var en blandning mellan grupparbeten kring olika scenarion blandat med kunskap om vad som är viktigt att tänka på kring det civila förvaret. Arbetet kommer att fortsätta under 2024 genom att färdigställa handlingsplaner och arbeta med att implementera dessa.

## Sammanfattande resultat över året

Under det gångna året har förvaltningen gjort betydande framsteg inom det systematiska kvalitetsarbetet. Detta har uppnåtts genom att skapa fler tillfällen för analyser, vilket ger cheferna möjlighet att noggrant granska sin verksamhet och se resultaten av sina åtgärder. Dessutom har satsningar gjorts för att säkerställa kompetens och tillgång till kunskap genom användningen av mobila enheter, vilket har varit en värdefull investering. Detta har även inneburit en säkerställning av kvaliteten för varje individ, eftersom all personal har direkt tillgång till genomförandeplaner och journaler på plats. Personalen kan även genom de mobila enheterna snabbt rapportera avvikelser om något oönskat inträffar i verksamheten.

Förvaltningen har även gjort positiva framsteg genom att systematiskt säkerställa kompetensen hos ny personal. Detta har åstadkommit dels genom en standardiserad chefsintroduktion och kommer även att fortsätta med en satsning på on-boarding för nya medarbetare. Förhoppningen är att detta ska ge förvaltningen en gemensam grund att stå på och därigenom bygga en stark grund för det fortsatta kvalitetsarbetet inom organisationen.

Ett omfattande samarbete har inletts inom ramen för god och nära vård. Legitimerad personal inom förvaltningen samarbetar med vårdcentralens äldrevårdsläkare för att säkerställa god vård. Vid signering av läkemedelsinsatser har det observerats en stabil och positiv efterlevnad, vilket kontinuerligt följs upp av enhetscheferna inom respektive enhet. Dessutom har ett betydande arbete genomförts inom projektet "hållbart arbetsliv" i samarbete med HR. Fokus har legat på arbetsmiljö och kompetensutveckling vilket stärker patientsäkerheten för den enskilde.

## Mål och strategier för kommande år

Nedan redovisas delar som förvaltningen kommer att lägga extra fokus på under 2024

- Stärka det förebyggande arbetet och upptäcka risker i ett tidigt skede.
- Fortsatt utveckla det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheterna.
- Fastställa en hållbar strategi gällande hygien och hygienutbildningar.
- Fortsätta arbetet med god och nära vård.
- Säkerställa att det finns spetskompetens inom HSL som kan fortbilda ute i verksamheten.
- Fortsatt vara en attraktiv arbetsgivare för att kunna rekrytera personal och att upprätthålla en god, säker och hållbar vård.
- Utifrån IVO:s granskning på SÄBO, följa upp att åtgärder har genomförts och gett önskade resultat.
- Följa upp implementeringen och resultaten av handlingsplanen för fallprevention.
- Inventeringen av förråd gällande sjukvårdsmaterial och säkerställa att det finns god tillgång till detta, även om något oväntat skulle ske.
- Fortsätta arbetet att utbilda personal enligt kompetensutvecklingsplanen.
- Arbeta med dataskydd och informationssäkerhet.





