

Sammanträde med Vård- och äldreomsorgsnämndens arbetsutskott

Tid: 2018-10-08, kl. 14:00

Plats: Lokal Silvia

Micaela Kronberg Thor (M), Ordförande	Brita Enbom, Sekreterare
---	-----------------------------

Ärendelista

1. Information A/ Individärende personlig assistent för kännedom-sekretess
2. Information B/ Individärende personlig assistent- sekretess
3. Information C/ Individärende personlig assistent- sekretess
4. Information D/ LOV i daglig verksamhet
5. Information E/ Ekonomisk månadsuppföljning 2018
6. Information F/ Förvaltningschefens information
7. Information G/ Delegationsbeslut i löpnummerordning
8. Individärende personlig assistent - sekretess
9. Individärende personlig assistent - sekretess
10. Redovisning av avvikelser, klagomål och synpunkter första halvåret 2018, 2018.336 VÄN
11. Nätverk för systematiskt samarbete med civilsamhället, 2018.333 VÄN

Redovisning av avvikelser,
klagomål och synpunkter
första halvåret 2018

10

2018.336 VÄN

Datum: 2018-10-02
Handläggare: Kristina Bornhall
Direktnr:
Diariennr: 2018.336 VÄN

Vård- och äldreomsorgsnämnden

Redovisning av avvikelser, klagomål och synpunkter första halvåret 2018

Ärendebeskrivning

Nämnden är enligt Socialstyrelsens föreskrifter (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ansvarig för att det finns rutiner för hantering av synpunkter och klagomål samt rutiner för hantering av avvikelser. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) är nämnden (vårdgivare inom hälso- och sjukvård) skyldig att rapportera händelser som medfört eller hade kunnat medföra, vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamheten ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård- omsorgstagare och deras närstående, personal, vårdgivare, de som bedriver socialtjänst, de som bedriver verksamhet enligt LSS, myndigheter, och föreningar, annan hälso- och sjukvård samt andra organisationer och intressenter. All personal är skyldig att rapportera avvikelser och risker av betydelse för säkerheten för vårdtagaren.

Enligt riktlinje för hantering av klagomål och synpunkter samt riktlinjer för avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria, ska synpunkter från vårdtagare, patient eller annan enskild person som inte arbetar i vår verksamhet registreras som synpunkt eller klagomål, medan det som inkommer från vår personal eller annan vårdgivare registreras som avvikelse.

Förvaltningens yttrande

Enligt förvaltningens riktlinjer skall avvikelser, synpunkter och klagomål sammanställas för redovisning till nämnd. Inkomna klagomål och synpunkter redovisas och inkomna avvikelser för halvår 2018 redovisas i bilaga 1.

Förslag till beslut

Vård och äldreomsorgsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av avvikelser för första halvåret 2018

Beslutet ska skickas till

MAS, SAS

Catharina Johansson
Förvaltningschef

Redovisning av avvikelser januari-juni 2018

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. I detta syfte ska personalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört, eller kunde medfört vårdskada, till vårdgivaren.

Socialstyrelsens föreskrifter (2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården ställer krav på att det finns rutiner för avvikelshantering inom hälso- och sjukvården.

Rapportering av avvikelser gäller vårdtagare för vilka vård- och äldreomsorgsförvaltningen har hälso- och sjukvårdsansvaret. Rapporten utgår från data som samlades in under första halvåret 2018. Avvikelser gällande vårdtagare från privata utförare rapporteras i separat tabell i denna rapport.

En väl fungerande klagomål- och synpunktshanteringen utgör en viktig del för att åstadkomma en bra kvalitet och säkerhet för den enskilde. Klagomål och synpunkter från medborgare och andra myndigheter är en viktig del i kvalitetsarbetet för att upptäcka och förebygga fel och brister i verksamheten samt identifiera nya förbättringsområden.

Sammanställning av avvikelser

Totalt har det inkommit 2058 vilket visar en ökning från 2017 med 70 rapporterade avvikelser. Avvikelseerna gäller inom områdena fall, läkemedel, brister i informationsöverföring, omvårdnadshändelse, bemötande och dokumentation.

Under perioden har en händelse utretts enligt lex Sarah. Händelsen bedömdes inte som ett allvarligt missförhållande och har inte rapporterats till IVO.

Tre interna utredningar har gjorts enligt anmälan för en vårdskada (Lex Maria) men ingen har rapporterats till IVO.

En förväxling skett vid utlämning av apodos rullar till vårdtagare.

Åtgärdades genom att ansvarig chef tillsammans med ansvarig sjuksköterska drog in läkemedelsdelegeringarna under en period för inblandad personal samt information i arbetsgruppen. Som resultat av denna händelse har det skrivits en riktlinje med lokala rutiner.

Ansvarig sjuksköterska iordningställde en injektion som delegerad personal kunde ge vid behov men missade att förbereda exakt dos som vårdtagaren skulle få. Det gjorde att det blev en större mängd men efter kontakt med läkare så krävdes ingen ytterligare åtgärd för vårdtagaren.

Åtgärdades med att delegering drogs in under en period för inblandad personal. Som resultat av händelsen har MAS förtydligat i rutinen att exakt mängd måste iordningställas samt att MAS ansvarar för introduktion till nyanställda sjuksköterskor med start vår 2018 i säker läkemedelshantering.

Läkemedels stöld har förekommit på ett område. En person identifierades och delegering drogs in.

Fallavvikelser Kvarboende



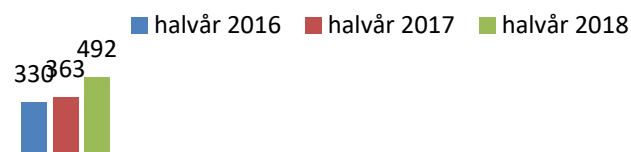
Fallskador och falltillbud

Vanligast förekommande fallavvikelse är att personen faller i egen aktivitet i sin bostad, då det inte är någon personal närvarande.

Fallavvikelser SÄBO



Läkemedelsavvikelser Kvarboende

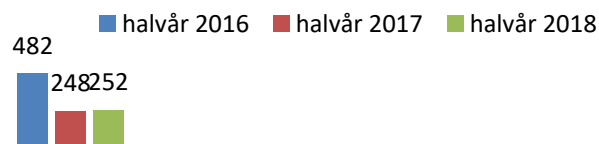


Kvarboende

Läkemedelsavvikelser

Statistik från tidigare år visar att den vanligaste anledningen till en läkemedelsavvikelse beror på att vårdpersonalen glömt att överlämna en dos, inte signerat om överlämnat läkemedel, signerat men läkemedlet finns kvar eller att dosetterna inte är rätt ifyllda av sjuksköterska.

Läkemedelsavvikelser SÄBO





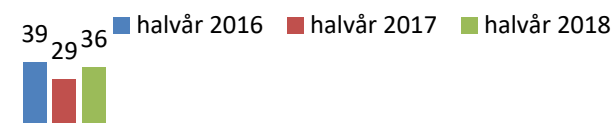
Omvårdnadshändelser

Av de omvårdnadshändelser som rapporterats är övervägande delen insatser som inte blir utförda.

- 73 insatser på äldreboende har rapporterats som ej utförda som orsak anges personalbrist och tidsbrist.
- 64 insatser i hemtjänst, har rapporterats som ej utförda som orsak anges personalbrist, tidsbrist, 44 insatser har glömts bort eller fanns inte med i planeringen.

Totalt under första halvåret har 181 insatser inte blivit utförda.

Kvarboende Brist i informationsöverföring



SÄBO Brist i informationsöverföring



Informationsöverföring

Avvikelse som rapporteras som brister i informationsöverföring handlar om brister i den

- interna kommunikationen mellan olika yrkeskategorier/arbetslag, exempelvis information om att någon är inlagd på sjukhus, är bortrest
- kommunikation inom ett arbetslag, som i flera fall lett till att personer blivit bortglömda
- brister i kommunikation mellan kommunen och regionen, personer skickas hem utan att kommunen informeras, utan att information överförs
- interna beställningar som skickats fel, kodats fel
- information om var nycklar finns, nya koder till medicinskåp

Kvarboende Bemötande



SÄBO Bemötande

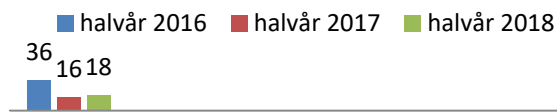


Bemötande

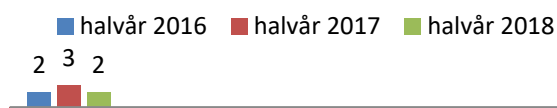
Avvikelse som rapporteras handlar om att:

- personal uttrycker sig på ett olämpligt sätt, som upplevs kränkande av den enskilde.
- hur de boende på demensboende bemöter varandra och personal, exempelvis kan de vara hotfulla i tal och agerande.
- dåligt bemötande från sjuksköterskor till vårdpersonal.

Kvarboende Dokumentation



SÄBO Dokumentation



Dokumentation

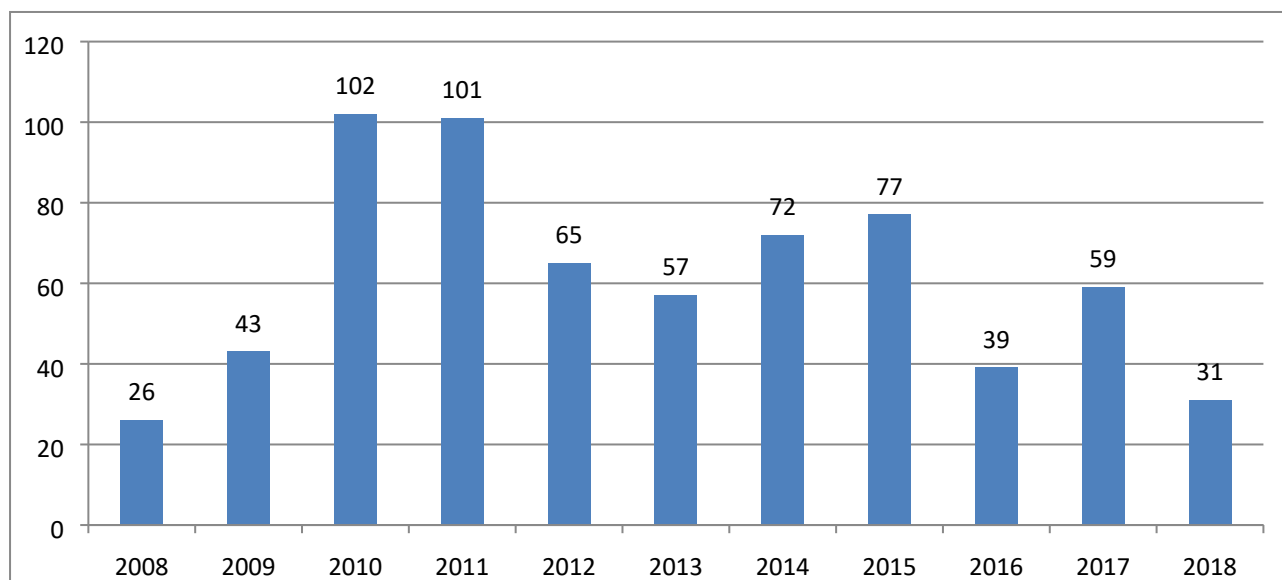
Avvikelser gällande dokumentation handlar till allra största delen om:

- beslut som inte omprövats i rätt tid
- ej omkodade till rätt utförare

Klagomål och synpunkter

Samtliga klagomål och synpunkter diarieförs vilket betyder att det finns kännedom om de klagomål och synpunkter som kommer till förvaltningen. Berörda får på ett strukturerat sätt information om att man kan lämna synpunkter och klagomål, hur man lämnar in dessa och hur de får återkoppling.

Antalet inkomna klagomål och synpunkter redovisas i tabellen nedan



Vad handlar klagomål och synpunkter om?

Det finns ingen tydlig trend i de klagomål och synpunkter som kommer in. 15 synpunkter beskriver hur nöjda enskilda är med den hjälp och det stöd de får, de lyfter inte fram något särskilt men är nöjda. Även klagomål på specifika händelser innehåller i flera fall även beröm till personalen "de gör så gott de kan".

- Till hemtjänsten framförs klagomål om bristande information när insatser uteblir och när tider ändras.
- Till äldreboendet, korttidsboende har lämnats klagomål om hur hjälp och stöd utförs, brist på tillsyn och brister i hur anhörigas synpunkter tas till vara i utformningen av hjälpen.
- Hälso- och sjukvården har fått klagomål om lång väntan på sjuksköterska "alltid upptagna", synpunkter på kompetens, bemötande och hur anhörigas synpunkter tillvaratas.

Övriga synpunkter som kommit in är

- Brist på boendeplatser
- Möblerade rum
- Lång handläggningstid för färdtjänst

Vilka lämnar synpunkter

Synpunkter och klagomål kommer från personer som har hjälp och stöd från äldreomsorgen, boende på särskilt boende, de som har hemtjänsten och hälso- och sjukvård, anhöriga, personal och allmänheten.

Avvikelser, extern verksamhet

Externa utförare har egna rutiner för avvikelshantering som beskrivs i respektive ledningssystem. Hemtjänstutförare ansvarar inte för hälso- och sjukvård och rapporterar därför avvikelser om läkemedel och fall i vård- och äldres verksamhetssystem, dessa redovisas under läkemedel respektive fall tillsammans med de avvikelser som finns i den egna regin. Varje kvartal rapporteras antal avvikelser in till Alingsås kommun.

Ginstgården		Ängabogården		Kaptenen	
informationsöverföring		informationsöverföring	4	informationsöverföring	3
omvårdnadshändelse	6	omvårdnadshändelse	37	omvårdnadshändelse	16
bemötande		bemötande	17	bemötande	10
dokumentation		dokumentation	34	dokumentation	6
läkemedel	9	läkemedel	51	läkemedel	46
fall utan skada	17	fall utan skada	35	fall utan skada	29
fall med skada	3	fall med skada		fall med skada	2
fall med fraktur		fall med fraktur		fall med fraktur	
lex Sarah		lex Sarah		lex Sarah	
Lex Maria		Lex Maria		Lex Maria	
Synpunkter/klagomål		Synpunkter/klagomål	1	Synpunkter/klagomål	9

Hemtrevnad		24 h vård o omsorg	
informationsöverföring	2	informationsöverföring	
omvårdnadshändelse	6	omvårdnadshändelse	1
bemötande		bemötande	
dokumentation	1	dokumentation	
fall utan skada (ej inskriven i hemsjukvården)	30	fall utan skada (ej inskriven i hemsjukvården)	3
fall med skada (ej inskriven i hemsjukvården)	7	fall med skada (ej inskriven i hemsjukvården)	
lex Sarah		lex Sarah	
lex Maria		lex Maria	
synpunkter/klagomål	1	synpunkter/klagomål	

Bräcke Diakoni

Ruths hemtjänst

Assistansbyrå i VG

informationsöverföring	1	informationsöverföring		informationsöverföring	Har endast två pågående ärenden.
omvårdnadshändelse	2	omvårdnadshändelse	3	omvårdnadshändelse	
bemötande		bemötande		bemötande	
dokumentation		dokumentation	1	dokumentation	
läkemedel		läkemedel		läkemedel	
fall utan skada	1	fall utan skada	1	fall utan skada	
fall med skada		fall med skada	2	fall med skada	
fall med fraktur		fal med fraktur		fal med fraktur	
lex Sarah		lex Sarah		lex Sarah	
lex Maria		lex Maria		lex Maria	
synpunkter/klagomål		synpunkter/klagomål		synpunkter/klagomål	

Nätverk för systematiskt samarbete med civilsamhället

11

2018.333 VÄN

Datum: 2018-10-02
Handläggare: Louise Yngve
Direktnr:
Diariennr: 2018.333 VÄN

Vård- och äldreomsorgsnämnden

Deltagande i SKL:s nätverk för systematiskt samarbete med civilsamhället

Ärendebeskrivning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samordnar ett nätverk för systematiskt samarbete med civilsamhället. Nätverket riktar sig till tjänstemän i kommuner, landsting eller regioner som har i uppdrag från respektive styrelser och nämnder att arbeta med att stärka och utveckla samverkan med civilsamhället. Enligt gällande beslut kommer nätverket att vara aktivt fram till och med 2022.

En förutsättning för deltagande är att kommunen, landstinget eller regionen fattar ett styrelse- eller nämndbeslut om att delta i nätverket.

Nätverket syftar till att stödja utvecklingen av:

- Samverkan med civilsamhället med utgångspunkt i lokala behov och Agenda 2030.
- Lokala strategier och modeller för samverkan.
- Styr- och ledningssystem för samverkan.

Omvärldsbevakning, relevant forskning, av SKL genomförda kartläggningar och studier inom området och erfarenheter från nätverkets deltagare fungerar som utgångspunkter för nätverkets diskussioner och aktiviteter. SKL bidrar under nätverkets aktiva period med kunskapsstöd och metod- och processtöd kring aktiviteter samt dokumentation.

Förvaltningens yttrande

Civilsamhället är en viktig aktör i den svenska välfärden, både genom det engagemang som enskilda individer bidrar med och genom den service och kunskapskälla som organisationer inom civilsamhället tillhandahåller och utgör. I takt med att samhället utvecklas och nya utmaningar identifieras, är det rimligt att förutsätta att samverkan mellan civilsamhället och det offentliga kommer att vara viktig även framöver. Det finns därför ett behov av skapa förutsättningar för civilsamhällets organisationer att på ett strukturerat sätt bidra till välfärdsutvecklingen.

Det finns också ett behov av att tillsammans med civilsamhället hitta gemensamma lösningar på olika samhällsutmaningar. En sådan utmaning för äldreomsorgen är den grupp äldre som, enligt resultaten i den nationella brukarundersökningen, upplever en känsla av otrygghet och ensamhet. Idag genomför förvaltningen ett flertal aktiviteter tillsammans med civilsamhället, för att försöka minska denna upplevelse av otrygghet och ensamhet hos en del äldre.

Forskning visar att genom att arbeta för att öka människors känsla av trygghet, ökar ofta den generella tilliten mellan medmänniskor i sin nära omgivning. Att tillsammans med civilsamhället arbeta för en ökad trygghet för äldre kan på så sätt främja en ökad tillit i lokalsamhället. En känsla av hög tillit ger ringar på vattnet, eftersom människor som känner tillit ofta har ett större engagemang för medmänniskor i sin omgivning, vilket i sin tur ofta motverkar känslor av otrygghet och ensamhet. Sammanfattningsvis kan man säga att ett

aktivt civilsamhälle i samverkan med kommunen bidrar till att skapa mening och sammanhang för människor, samtidigt som det skapar förutsättningar för att den sociala tilliten och sammanhållningen mellan människor i Alingsås ökar ytterligare.

Inom förvaltningen finns som sagt redan idag en aktiv samverkan med civilsamhällets olika organisationer och med enskilda volontärer. En stor del av detta arbete samordnas av förebyggandenheten, som har kontakt med ett stort antal organisationer och engagerar ca 100 volontärer. Vård- och äldreomsorgsnämnden har också genom nämndbeslut skapat förutsättningar för att inom ramen för en doktorandtjänst ytterligare fördjupa kunskaperna om och samverkan med civilsamhällets organisationer.

Genom att vård- och äldreomsorgsnämnden utser en tjänsteman från förvaltningen att delta i SKL:s nätverk för systematiskt samarbete med civilsamhället, finns ytterligare möjligheter att tillägna sig kunskapsutvecklingen inom området och samtidigt också ta del av andra kommuner och landstings erfarenheter av samverkan med civilsamhället. Ett deltagande kan därför bidra till att förvaltningen får bättre förutsättningar att hitta vägar för att uppnå en strukturerad samverkan med civilsamhällets organisationer på lokal nivå.

Förslag till beslut

1. Vård- och äldreomsorgsnämnden ger utsedd representant inom förvaltningen mandat att delta i nätverket och att i nätverket arbeta för systematisk samverkan med civilsamhället.

Beslutet ska skickas till

Louise Yngve

Catharina Johansson
Förvaltningschef

Louise Yngve
Utvecklingsledare

