



2022-03-09

Sammanträde	Socialnämnden
Plats och tid	Rådhuset, Skiensalen kl. 08:30* onsdagen den 16 mars 2022
Ordförande	Stefan Skoglund
Sekreterare	Barbro Isaksson

Föredragningslista

Föredragande

- 1. Upprop och val av justerare samt bestämmande av tid för justering**
I tur att justera: Henrik Sundström (M) alternativt Camilla Josefsson (M)
Beräknad tid för justering: Måndag 21 mars 2022 kl 16.00
- 2. Information avseende tillbyggnation av Rotviksbro vård- och omsorgsboende**
Cecilia Friberg,
Samhällsbyggnad
- 3. Information avseende lantmäteriverksamheten**
Berit Carlsson,
Samhällsbyggnad
- 4. Arbetsmiljörapport för socialtjänsten 2021**
Dnr SN 2022/00063
Roger Granat
- 5. Planering av vård-och omsorgsboende**
Dnr SN 2022/00061
Handling kommer att delas på sammanträdet
Roger Granat
- 6. Information avseende Välfärd och hälsa för brukare inom LSS, projekt och förbättringsarbete**
Dnr SN 2022/00051
Anders Paulin
Slavko Kazic
Karin Lundgren
Sara Dobran
Brukare
- 7. Familjecentral i centrala Uddevalla**
Dnr SN 2022/00062
Roger Granat
- 8. Budgetdialog 2022 - socialnämnden**
Dnr SN 2022/00056
Handling kommer senare
Roger Granat
- 9. Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare i Uddevalla kommun 2021**
Dnr SN 2022/00042
Christel Schemmel



2022-03-09

Föredragningslista

Föredragande

10. **Information från förvaltningen** Roger Granat

11. **Socialnämndens månadsrapport 2022** Roger Granat
Dnr SN 2022/00005
Handling kommer senare

12. **Sammanställning av inkomna synpunkter 2022**
Dnr SN 2022/00006

13. **Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegeringsordning 2022**
Dnr SN 2022/00004

14. **Anmälan om inkomna skrivelser m.m. 2022**
Dnr SN 2022/00003

15. **Rapport från nämnden**

16. **Socialnämndens ärendebalanslista 2022**
Dnr SN 2022/00002

SEKRETESSÄRENDEN ENLIGT SÄRSKILD FÖREDRAGNINGSLISTA

- * **Ledamot eller ersättare som på grund av särskilda skäl vill delta i sammanträdet på distans, kontaktar ordföranden innan sammanträdet.**

Ledamot och ersättare som är hindrad att delta i sammanträdet ska meddela detta till sekreteraren.

Tänk på att visa hänsyn vid mötet och använd inte parfym, rakvatten eller andra starkt doftande hygienartiklar.



Handläggare

Socialchef Roger Granat

Telefon 0522-69 70 66

roger.granat@uddevalla.se

Arbetsmiljörapport för socialtjänsten 2021

Sammanfattning

Nytt för i år är att en arbetsmiljörapport tas fram. Delar av det som står i arbetsmiljörapporten framgick i verksamhetsberättelsen för 2021. Inför kommande år kommer detta att samordnas på ett bättre sätt.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse den 8 mars 2022

Socialtjänstens arbetsmiljörapport 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att

godkänna arbetsmiljörapporten

Roger Granat
Socialchef

Skickas till
Förvaltningsledningen



Arbetsmiljörapport T3

Socialnämnden



Innehållsförteckning

1	Personalnyckeltal	5
2	Årlig uppföljning	10
2.1	Förekommer arbetsmiljöarbetet naturligt i vår verksamhet?	10
2.2	Har vi genomfört alla aktiviteterna i SAM-kalendern?	11
2.3	Har vi dialog om arbetsmiljöarbetet på APT?	11
2.4	Sker arbetsmiljöarbetet i dialog med skyddsombud?	12
2.5	Finns det mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön?	12
2.6	Anlitar vi företagshälsovård när vi behöver hjälp i arbetsmiljöarbetet?	13
2.7	Känner vi till och tillämpar personalpolicy för Uddevalla kommun, som inkluderar arbetsmiljöpolicy?.....	13
2.8	Känner vi till och tillämpar riktlinjer för hälsa och arbetsmiljö?.....	14
2.9	Känner vi till och tillämpar rutiner för rehabiliteringsarbetet?	14
2.10	Känner vi till och tillämpar rutin för hantering av kränkande särbehandling och trakasserier? 15	
2.11	Känner vi till och tillämpar riktlinje vid missbruk av alkohol och droger på arbetsplatsen? ...	15
2.12	Känner vi till och tillämpar bestämmelser för distansarbete?.....	16
2.13	Känner vi till och tillämpar rutin vid hantering av arbetsskador och tillbud?	16
2.14	Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande första hjälpen och krisstöd? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).	17
2.15	Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande personsäkerhet/hot och våld? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).....	17
2.16	Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande ensamarbete? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).	18
2.17	Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande medicinska kontroller? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).	18
2.18	Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande regelbundna ergonomiutbildningar? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).....	19



2.19 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande smittrisker? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).....	19
2.20 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande kemikaliehantering? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).....	20
2.21 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande systematiskt brandskyddsarbete? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).....	20
2.22 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande övriga rutiner och instruktioner för att förebygga ohälsa och olycka specifikt för verksamheten? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner)..	21
2.23 Gör vi löpande undersökningar, riskbedömningar och vidtas åtgärder för att fånga sådant som upptäcks i vardagen, även om det inte är dags för skydds rond eller medarbetarenkät?	21
2.24 Gör vi konsekvensbedömningar/riskbedömningar med fokus på medarbetarnas arbetsmiljö vid verksamhetsförändringar?.....	22
2.25 Har åtgärder som inte gått att åtgärda direkt (inom ett par dagar) tagits upp i en skriftlig handlingsplan med angiven åtgärd, ansvarig och uppföljningsdatum?	22
2.26 Genomför vi regelbundet uppföljningar för att kontrollera att vidtagna åtgärder fått avsedd effekt?	23
2.27 Har medarbetare anmält tillbud och olyckor som medarbetaren har råkat ut för?	23
2.28 Har riskbedömning och åtgärder vidtagits för att förebygga risken för att ett tillbud eller olycka ska hända igen?	24
2.29 Om allvarliga tillbud eller olyckor har skett, har dessa anmälts till arbetsmiljöverket?.....	24
2.30 Tas anmälda tillbud och olyckor samt åtgärder regelbundet upp på APT?	25
2.31 Finns det en skriftlig uppgiftsfördelning för dem som tilldelats arbetsmiljöuppgifter?	25
2.32 Har du, som fått arbetsmiljöuppgifter tilldelat dig som chef, tillräckliga: Resurser (i form av tid, pengar, personal och lokaler) inom arbetsmiljöområdet för att säkerställa en god arbetsmiljö?	26
2.33 Har du, som fått arbetsmiljöuppgifter tilldelat dig som chef, tillräckliga: Befogenheter inom arbetsmiljöområdet för att säkerställa en god arbetsmiljö?	26
2.34 Har du, som fått arbetsmiljöuppgifter tilldelat dig som chef, tillräckliga: Kunskaper och kompetens inom arbetsmiljöområdet för att säkerställa en god arbetsmiljö?.....	27
2.35 Har du som skyddsombud tillräcklig information och kunskap inom arbetsmiljöområdet?	27



2.36 Har medarbetarna tillräcklig information och kunskap inom arbetsmiljöområdet, vilka risker som finns och hur man ska arbeta på ett säkert sätt?	28
2.37 Har nyanställda introducerats i vilka arbetsmiljörisiker som finns och hur man ska arbeta på ett säkert sätt?	28
2.38 Om två eller fler chefer bedriver verksamhet ”under ett och samma tak” ska samarbete ske för att ordna säkra arbetsförhållanden. Om behov av samordningsansvar finns, har samordningsansvarig utsetts?	29
2.39 Har chef utrett anmälda tillbud och arbetsskador i samarbete med arbetstagare och skyddsombud?	29
2.40 Känner vi till och tillämpar rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete?	30
2.41 Känner vi till och tillämpar rutin vid exponering av coronaviruset?	30
3 Sammanfattande analys.....	30

Bilagor

Bilaga 1: Chef i beredskap året 2021



1 Personalnyckeltal

Mått	Resultat kvinna T3 2021	Resultat man T3 2021	Resultat totalt T3 2021	Kommentar
Sjukfrånvaro Korttid % R12	4,4	4,41	4,4	<p>2022-01-26</p> <p>Korttidsfrånvaron är för perioden 4,40 procent i jämförelse med 4,85 för 2020. Korttidsfrånvaron har minskat totalt och för kvinnor men ökat för män jämfört med fjolårets period. Av rapporteringen framgår att sjukfrånvaron ändå är fortsatt hög under perioden. Det är framförallt inom social omsorg och hälso- och sjukvård som korttidsfrånvaron är hög. Det är inom dessa avdelningar som det stora antalet medarbetare finns. Korttidsfrånvaron har under året påverkats starkt av pågående pandemi och är huvudorsaken till den höga nivån i hela förvaltningen. Under rådande omständigheter har analys inte varit möjlig. Från januari och fram till november kan dock en nedåtgående trend gällande korttidsfrånvaron både i förvaltningen och i den största avdelningen ses. Att de flesta har vaccinerats bedöms vara en viktig orsak.</p> <p>Sjukfrånvaron är fortsatt högst inom verksamheter inom äldreomsorgen. Senaste medarbetarundersökning visar på långvarig stress, bristande möjlighet till hjälp och stöd vid hög arbetsbelastning samt möjlighet till återhämtning. Avdelningen bedömer att arbetet med heltid som norm och hållbara arbetstider på sikt kommer att minska sjukskrivningar och förbättra arbetsmiljön. Även de arbeten som pågår med att öka andel utbildad personal kommer att ha positiv påverkan då rätt kompetens bidrar till att man i högre utsträckning kan dela lika på arbetsuppgifterna.</p>



Mått	Resultat kvinna T3 2021	Resultat man T3 2021	Resultat totalt T3 2021	Kommentar
				Flertalet av enhetscheferna, framför allt inom äldreomsorgen, har ett mycket högt antal medarbetare/chef. Utredning pågår också om lämpligt antal medarbetare per chef.

Nyckeltal	Resultat kvinna Dec 2021	Resultat man Dec 2021	Resultat totalt Dec 2021	Kommentar
Personalansvar			31,32	2022-02-18 Flertalet enhetschefer framför allt inom äldreomsorgen, har ett mycket högt antal medarbetare per chef. En utredning pågår inom förvaltningen för att se över lämpligt antal medarbetare per chef. Under 2021 tillsattes en ny chef på Skogslyckans boende och under våren utökar vi med en enhetschef på Österängens boende. Allt för att enhetschefer skall få ett rimligt antal medarbetare.
Avgångar %	8,55 %	7,93 %	8,45 %	2022-02-18 Under året har förvaltningen haft en personalrörlighet på totalt 405 personer där nästan hälften utav dessa, 46%, har slutat i förvaltningen. 39 medarbetare har under året gått i pension. Utav de som slutat i förvaltningen har merparten, 126 slutat på egen begäran, 14 har slutat genom förhandlingsuppgörelse och 3 har slutat genom avsked. De yrkeskategorier som utgör största andelen av de som slutat i förvaltningen är undersköterskor och vårdbiträden, dessa yrkeskategorier utgör tillsammans ca 49%. Andelen sjuksköterskor som slutat i förvaltningen är ca 19%. Utav de som slutat i förvaltningen är 85% kvinnor



Nyckeltal	Resultat kvinna Dec 2021	Resultat man Dec 2021	Resultat totalt Dec 2021	Kommentar
				och 15% män. De yrkeskategorier som har störst rörlighet inom förvaltningen är vårdbiträden som utgör lite drygt hälften av rörligheten, undersköterskor 22% och stödassistenter 12%.
Arbetsskador med frånvaro, antal	74	19	93	2022-02-20 Antalet arbetsskador med frånvaro har fördubblats under 2021 jämfört med 2020. En anledning till detta är pandemin där arbetssituation och arbetsbelastning för medarbetare i verksamheterna har varit högre och mer påfrestande. En annan anledning kan vara att för 2021 har rapportering av arbetsskador skett i större omfattning digitalt än år 2020. Sett till antalet rapporterade arbetsskador per månad så kan man se att antalet är högre de månader som pandemin har haft högre toppar med antal smittade och sjuka. De flest förekommande händelserna som rapporterats är ej angivet 43, den skadade föll 18, fysisk överbelastning 14 samt skadad av person eller den skadade föll 6 st.
Arbetsskador utan frånvaro, antal	218	67	285	2022-02-20 Antalet arbetsskador utan frånvaro har ökat från 73, 2020 till 285, 2021 Det är en stor ökning och en anledning är den ökade arbetsbelastning som pandemin inneburit, men även att rapportering av arbetsskador skett digitalt i större omfattning för 2021. Sett till antalet rapporterade arbetsskador per månad så kan man se att antalet är högre de månader som pandemin har haft högre toppar med antal smittade och sjuka. De flest förekommande händelserna som rapporterats är skadad av person 106, ej



Nyckeltal	Resultat kvinna Dec 2021	Resultat man Dec 2021	Resultat totalt Dec 2021	Kommentar
				angivet 85, den skadade föll 30 samt fysisk överbelastning 24 st.
Tillbud, antal	435	62	497	2022-02-20 Antalet rapporterade tillbud har ökat från 79, 2020 till 497, 2021. Det är en omfattande ökning och en del av ökningen kan härledas till pandemin och den ansträngda arbetssituation och arbetsbelastning som medarbetare i verksamheterna haft. Men även till att rapportering av tillbud numera sker digitalt. Sett till antalet rapporterade tillbud per månad så kan man se att antalet är högre de månader som pandemin har haft högre toppar med antal smittade och sjuka. De flest förekommande händelserna som rapporteras vid tillbud är brister i planering och bemanning 120, oro, obehag och rädsla 80, hotfull situation 74 samt annat tillbud 69 st.
Sjukfrånvaro Total % R12	12,07	7,34	11,15	2022-02-18 Socialtjänstens totala sjukfrånvaro för 2021 var 11,15% (rullande 12 månader) att jämföra med motsvarande period föregående år, 12,43%, så har sjukfrånvaron minskat. Högst var sjukfrånvaron i början på året för att sedan bli lägre den andra halvan av året. Den höga andelen sjukfrånvaro kan härledas till pandemin och högst sjukfrånvaro är det i de verksamheter som arbetar inom äldreomsorg. I flera enheter inom avdelningen social omsorg har arbetet med heltid som norm påbörjats, detta arbete förväntas ge effekt i mer hållbara arbetstider och på sikt kommer sjukskrivningar att minska och leda till att arbetsmiljön förbättras.



Nyckeltal	Resultat kvinna Dec 2021	Resultat man Dec 2021	Resultat totalt Dec 2021	Kommentar
Sjukfrånvaro Långtid % R12	7,67	2,93	6,75	2022-02-18 Socialtjänstens totala långtidsfrånvaro var för 2021 6,75%, att jämföra med motsvarande period föregående år, 7,58% så har den totala långtidsfrånvaron minskat. Socialtjänsten har sedan hösten 2020 tillsammans med HR genomfört ett arbete med att minska långtidssjukskrivningar och minska den långa sjukfrånvaron. Detta arbete har lett till att cirka hälften av de långtidssjukskrivna medarbetarna har kunnat avslutats, ett antal medarbetare har påbörjat arbetsträning och några medarbetare är på gång mot avslut, ett större antal medarbetare är fortfarande under behandling. En slutsats utifrån det genomförda arbetet är att cheferna behöver stöd i rehabiliteringsprocessen och framför allt vid de arbetsrättsliga frågorna. HR planerar att genomföra inventeringssamtal som ska leda till att medarbetare fångas tidigt med målsättning att inte bli långtidssjukskrivna.
Övertid % R12	1,38	2,11	1,53	2022-02-18 Socialtjänsten hade för 2021 ett övertidssnitt på 1,53% (rullande 12 månader) att jämföra med ett övertidssnitt på 1,32% för 2020. Under januari månad 2021 ökade övertidstimmarna för att sedan från februari sjunka till en mycket lägre nivå. I juli ökade antalet övertidstimmar igen och var sedan höga året ut. Stor del av de perioder som fler övertidstimmar tagits ut kan härledas till pandemin och de höga topparna av antalet smittade och sjuka. Uttag av övertidstimmar under året har skett av medarbetare ute i verksamheterna, det



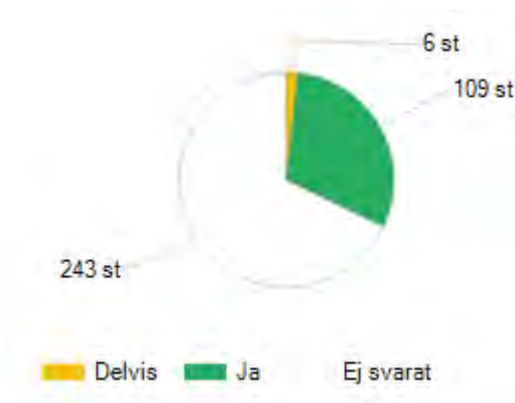
Nyckeltal	Resultat kvinna Dec 2021	Resultat man Dec 2021	Resultat totalt Dec 2021	Kommentar
				hänger samman med att det varit svårt att bemanna och täcka de behov av medarbetare som verksamheterna har. Det var svårt att få tag i ersättningspersonal för ovaccinerade från slutet av oktober och smittspridningen var hög under november och december.

2 Årlig uppföljning

2.1 Förekommer arbetsmiljöarbetet naturligt i vår verksamhet?

Fråga, Antal 2021

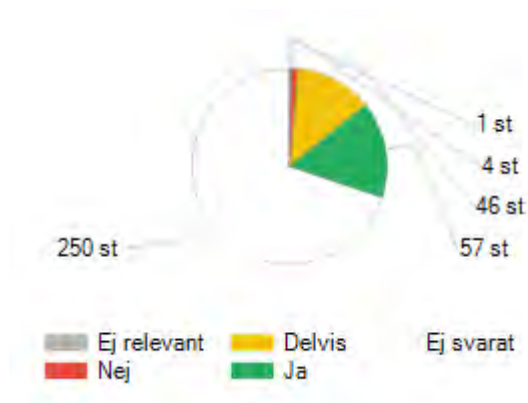
—



2.2 Har vi genomfört alla aktiviteterna i SAM-kalendern?

Fråga, Antal 2021

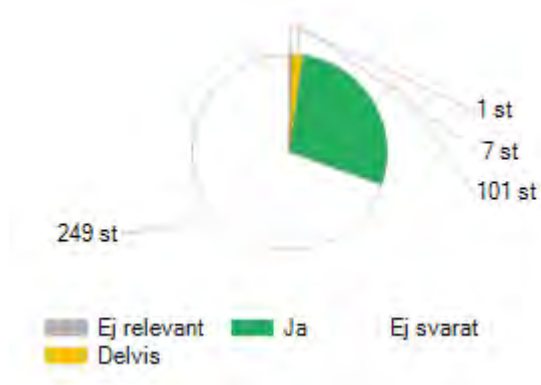
—



2.3 Har vi dialog om arbetsmiljöarbetet på APT?

Fråga, Antal 2021

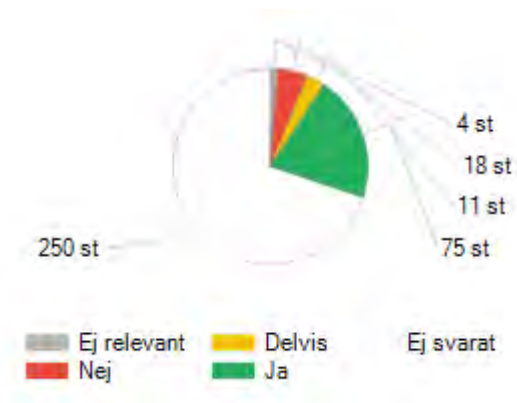
—



2.4 Sker arbetsmiljöarbetet i dialog med skyddsombud?

Fråga, Antal 2021

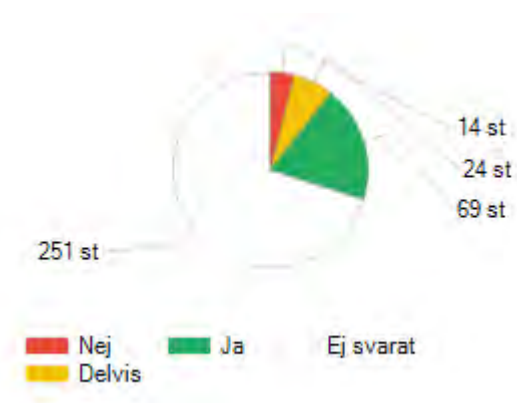
—



2.5 Finns det mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön?

Fråga, Antal 2021

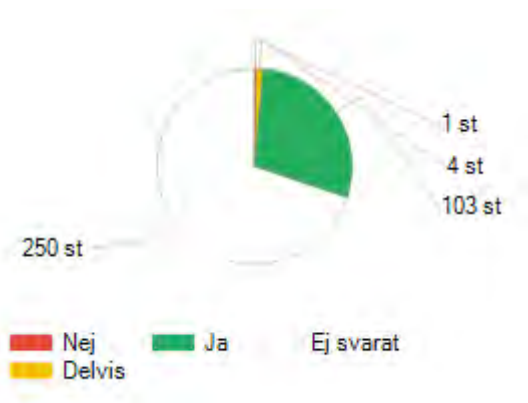
—



2.6 Anlitar vi företagshälsovård när vi behöver hjälp i arbetsmiljöarbetet?

Fråga, Antal 2021

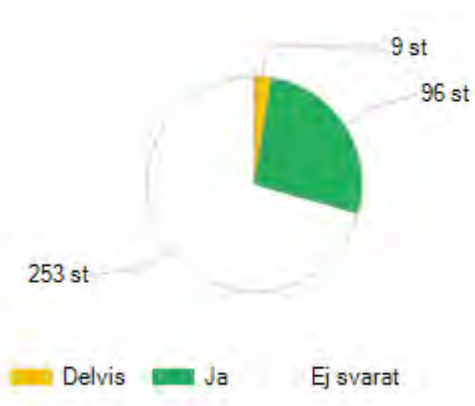
—



2.7 Känner vi till och tillämpar personalpolicy för Uddevalla kommun, som inkluderar arbetsmiljöpolicy?

Fråga, Antal 2021

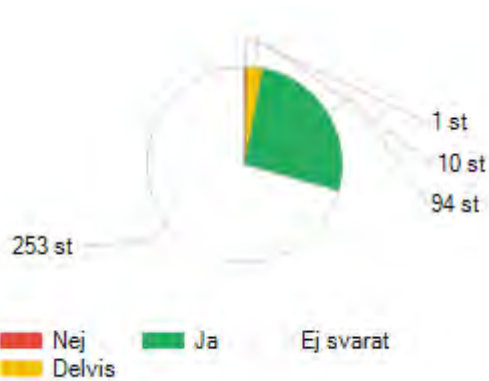
—



2.8 Känner vi till och tillämpar riktlinjer för hälsa och arbetsmiljö?

Fråga, Antal 2021

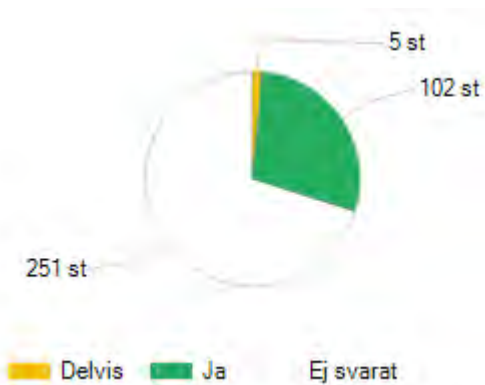
—



2.9 Känner vi till och tillämpar rutiner för rehabiliteringsarbetet?

Fråga, Antal 2021

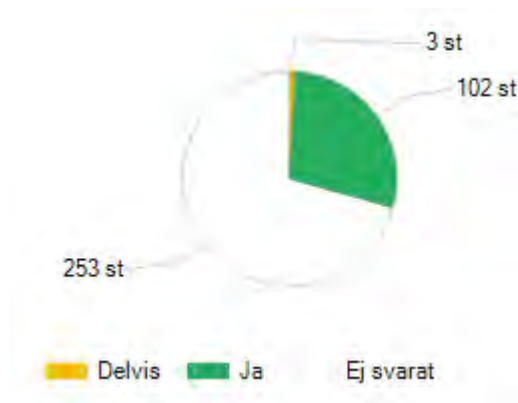
—



2.10 Känner vi till och tillämpar rutin för hantering av kränkande särbehandling och trakasserier?

Fråga, Antal 2021

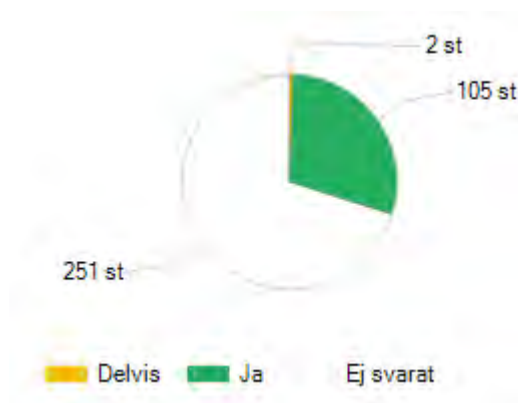
■



2.11 Känner vi till och tillämpar riktlinje vid missbruk av alkohol och droger på arbetsplatsen?

Fråga, Antal 2021

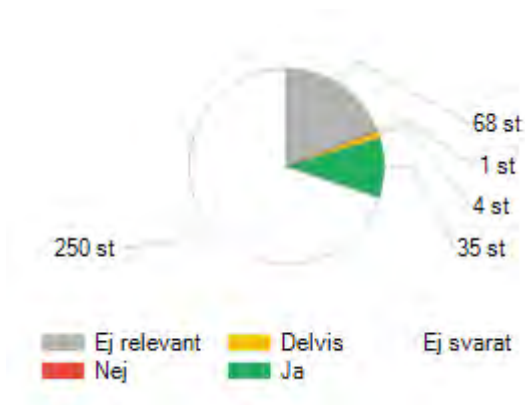
■



2.12 Känner vi till och tillämpar bestämmelser för distansarbete?

Fråga, Antal 2021

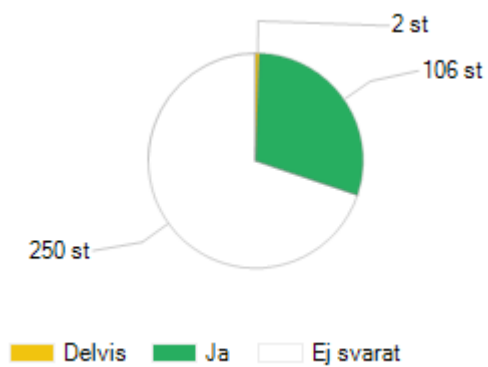
—



2.13 Känner vi till och tillämpar rutin vid hantering av arbetsskador och tillbud?

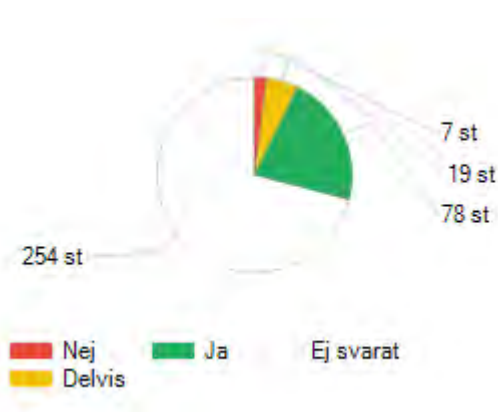
Fråga, Antal 2021

—



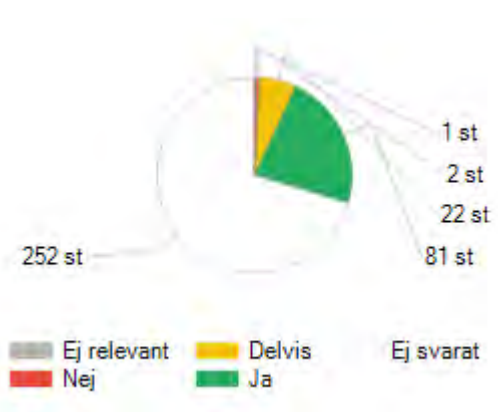
2.14 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande första hjälpen och krisstöd? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).

Fråga, Antal 2021



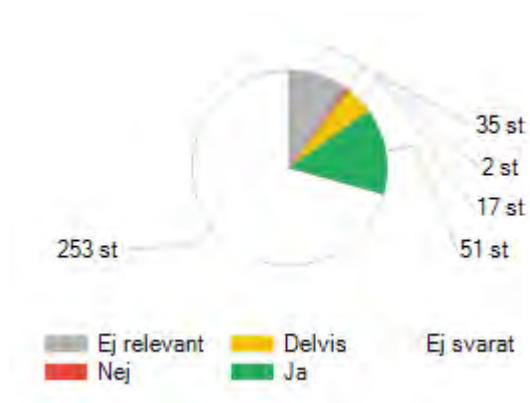
2.15 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande personsäkerhet/hot och våld? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).

Fråga, Antal 2021



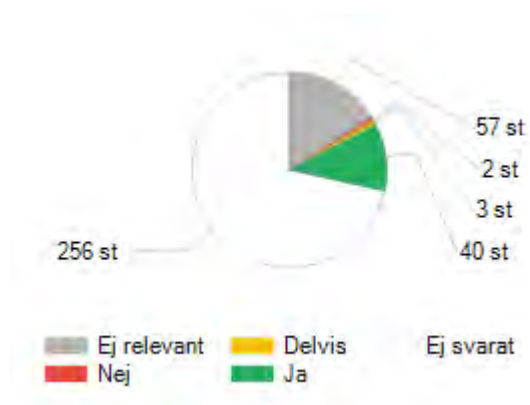
2.16 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande ensamarbete? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).

Fråga, Antal 2021



2.17 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande medicinska kontroller? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).

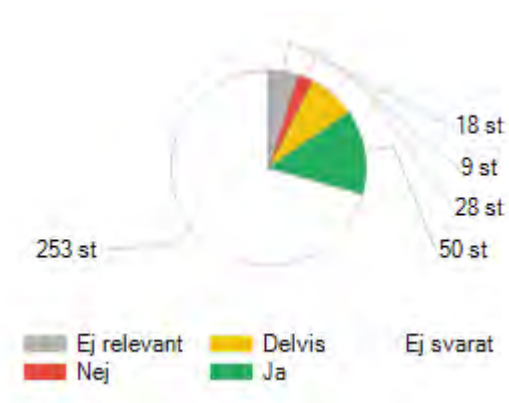
Fråga, Antal 2021



2.18 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande regelbundna ergonomiutbildningar? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).

Fråga, Antal 2021

■



2.19 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande smittrisker? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).

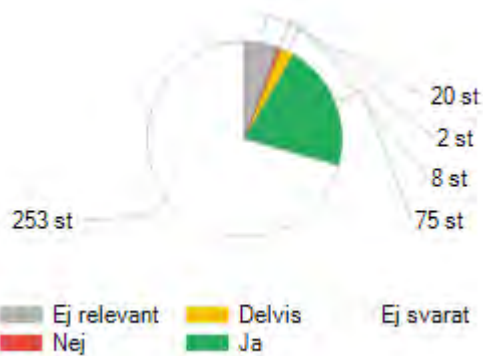
Fråga, Antal 2021

■



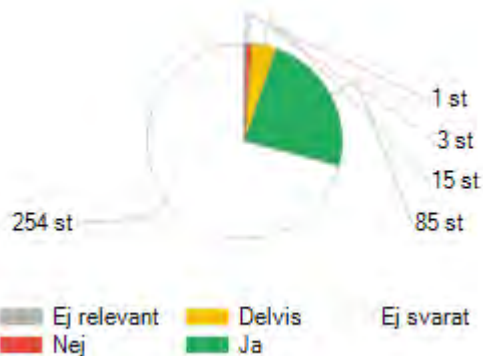
2.20 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande kemikaliehantering? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).

Fråga, Antal 2021



2.21 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande systematiskt brandskyddsarbete? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).

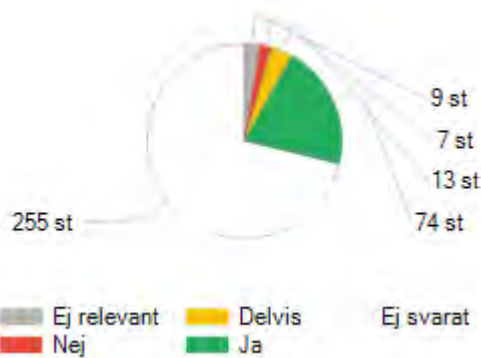
Fråga, Antal 2021



2.22 Finns det rutiner som gäller för enheten, som bygger på aktuella riskbedömningar och som vi följer gällande övriga rutiner och instruktioner för att förebygga ohälsa och olycka specifikt för verksamheten? (Läs mer i rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete i avsnitt 5.3 Rutiner).

Fråga, Antal 2021

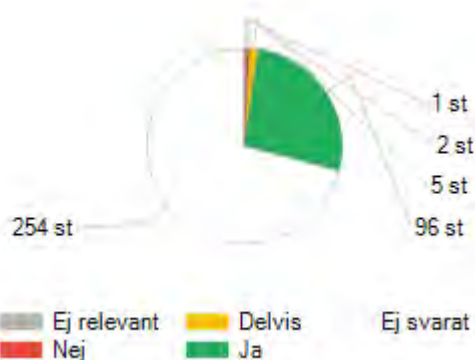
■



2.23 Gör vi löpande undersökningar, riskbedömningar och vidtas åtgärder för att fånga sådant som upptäcks i vardagen, även om det inte är dags för skydds rond eller medarbetarenkät?

Fråga, Antal 2021

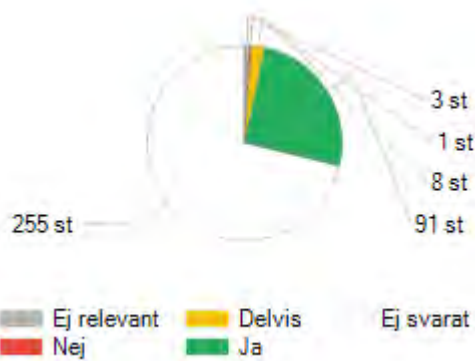
■



2.24 Gör vi konsekvensbedömningar/riskbedömningar med fokus på medarbetarnas arbetsmiljö vid verksamhetsförändringar?

Fråga, Antal 2021

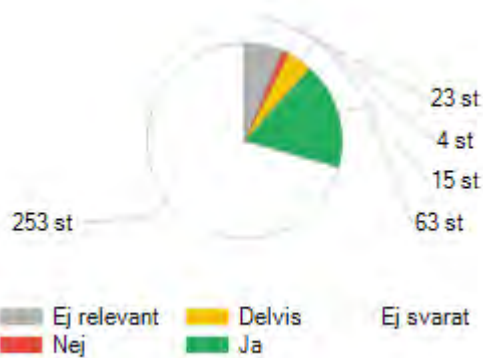
■



2.25 Har åtgärder som inte gått att åtgärda direkt (inom ett par dagar) tagits upp i en skriftlig handlingsplan med angiven åtgärd, ansvarig och uppföljningsdatum?

Fråga, Antal 2021

■



2.26 Genomför vi regelbundet uppföljningar för att kontrollera att vidtagna åtgärder fått avsedd effekt?

Fråga, Antal 2021

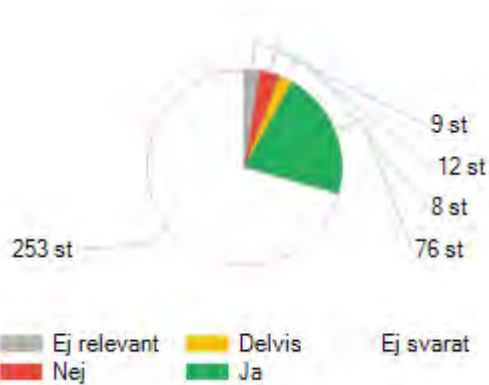
—



2.27 Har medarbetare anmält tillbud och olyckor som medarbetaren har råkat ut för?

Fråga, Antal 2021

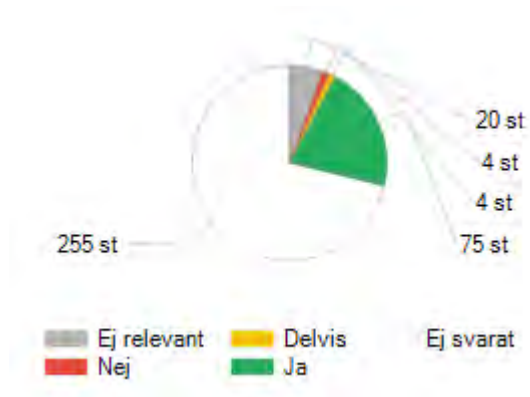
—



2.28 Har riskbedömning och åtgärder vidtagits för att förebygga risken för att ett tillbud eller olycka ska hända igen?

Fråga, Antal 2021

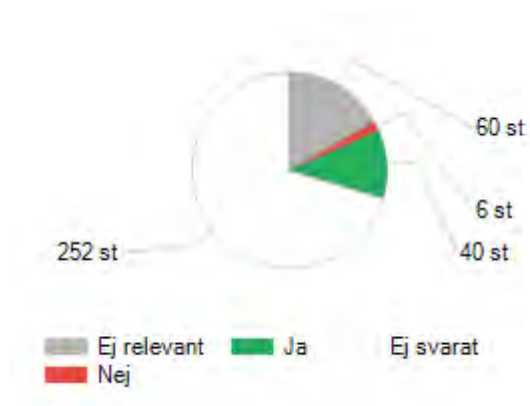
—



2.29 Om allvarliga tillbud eller olyckor har skett, har dessa anmälts till arbetsmiljöverket?

Fråga, Antal 2021

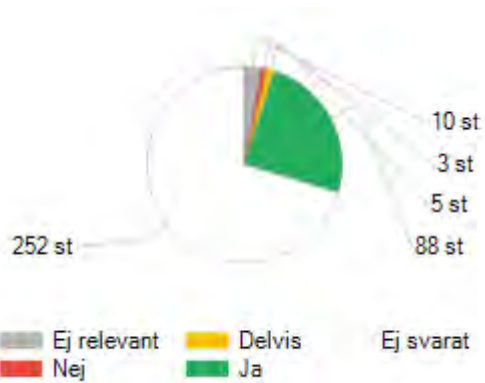
—



2.30 Tas anmälda tillbud och olyckor samt åtgärder regelbundet upp på APT?

Fråga, Antal 2021

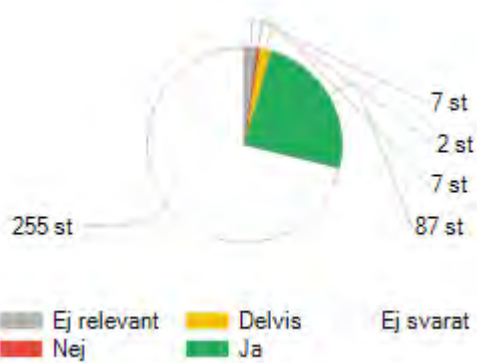
—



2.31 Finns det en skriftlig uppgiftsfördelning för dem som tilldelats arbetsmiljöuppgifter?

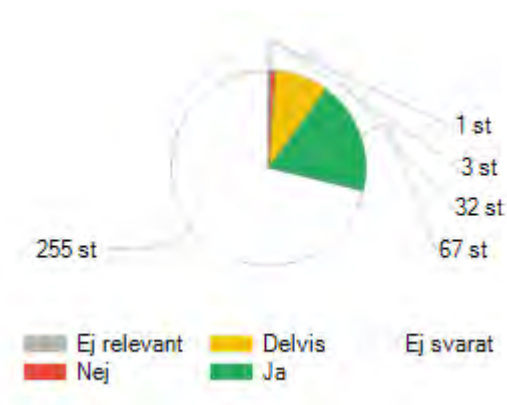
Fråga, Antal 2021

—



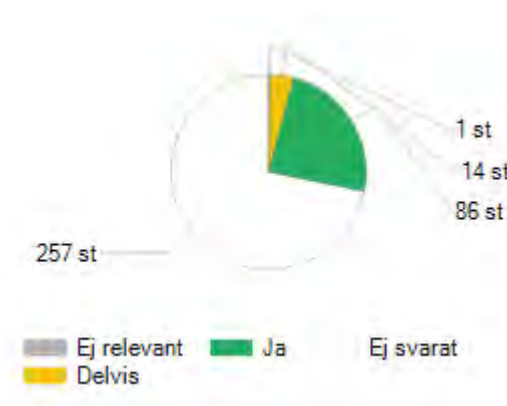
2.32 Har du, som fått arbetsmiljöuppgifter tilldelat dig som chef, tillräckliga: Resurser (i form av tid, pengar, personal och lokaler) inom arbetsmiljöområdet för att säkerställa en god arbetsmiljö?

Fråga, Antal 2021



2.33 Har du, som fått arbetsmiljöuppgifter tilldelat dig som chef, tillräckliga: Befogenheter inom arbetsmiljöområdet för att säkerställa en god arbetsmiljö?

Fråga, Antal 2021



2.34 Har du, som fått arbetsmiljöuppgifter tilldelat dig som chef, tillräckliga: Kunskaper och kompetens inom arbetsmiljöområdet för att säkerställa en god arbetsmiljö?

Fråga, Antal 2021

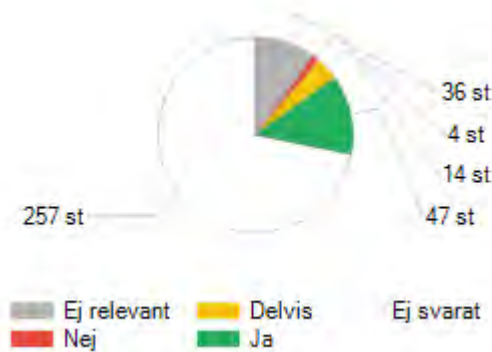
■



2.35 Har du som skyddsombud tillräcklig information och kunskap inom arbetsmiljöområdet?

Fråga, Antal 2021

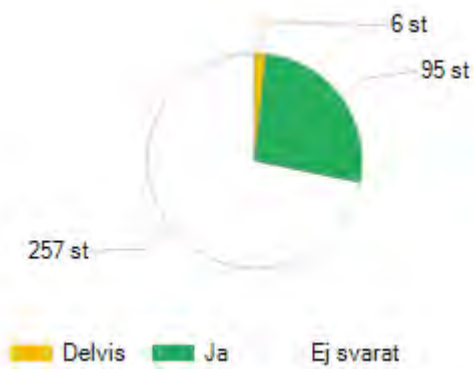
■



2.36 Har medarbetarna tillräcklig information och kunskap inom arbetsmiljöområdet, vilka risker som finns och hur man ska arbeta på ett säkert sätt?

Fråga, Antal 2021

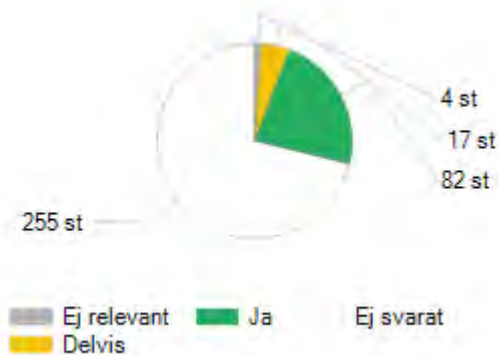
—



2.37 Har nyanställda introducerats i vilka arbetsmiljörisiker som finns och hur man ska arbeta på ett säkert sätt?

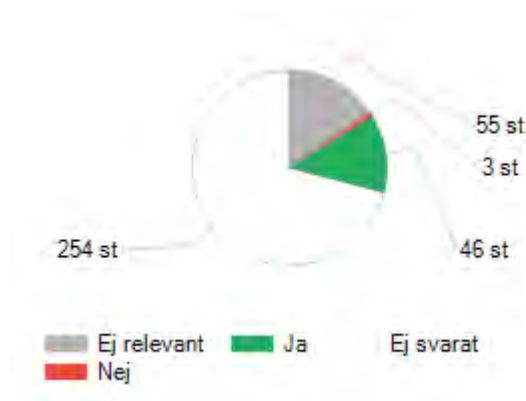
Fråga, Antal 2021

—



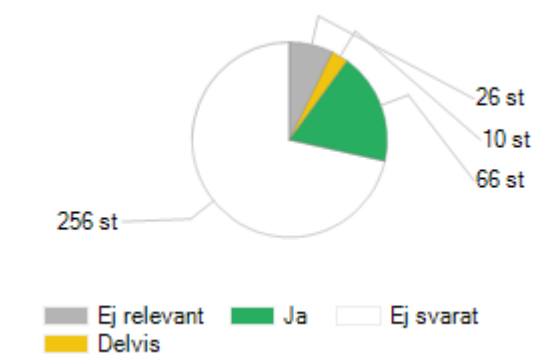
2.38 Om två eller fler chefer bedriver verksamhet "under ett och samma tak" ska samarbete ske för att ordna säkra arbetsförhållanden. Om behov av samordningsansvar finns, har samordningsansvarig utsetts?

Fråga, Antal 2021



2.39 Har chef utrett anmälda tillbud och arbetsskador i samarbete med arbetstagare och skyddsombud?

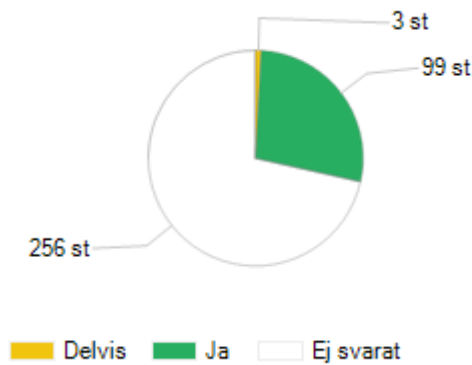
Fråga, Antal 2021



2.40 Känner vi till och tillämpar rutin för systematiskt arbetsmiljöarbete?

Fråga, Antal 2021

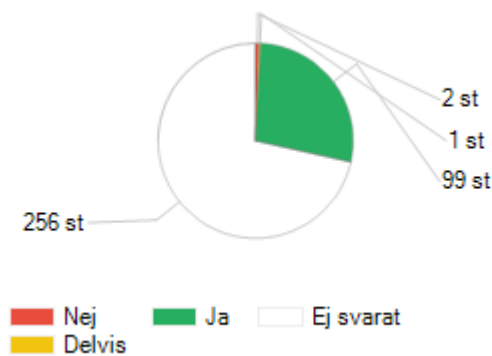
—



2.41 Känner vi till och tillämpar rutin vid exponering av coronaviruset?

Fråga, Antal 2021

—



3 Sammanfattande analys

Det systematiska arbetsmiljöarbetet är en stor och viktig del av chefernas arbete även om de senaste två åren har präglats av pandemin vilket inneburit stora prioriteringar på vad som behöver genomföras i verksamheterna.

Årlig uppföljning

Genomgång av det sammanställda resultatet för årlig uppföljning visar att de flesta chefer i förvaltningen har genomfört den årliga uppföljningen och att arbetsmiljöarbetet är en naturlig del av verksamheterna och att dialog sker på APT.



Det saknas skyddsombud i många verksamheter och på många arbetsplatser vilket gör att dialog sker med medarbetarrepresentanter eller huvudskyddsombud.

De kommunövergripande rutinerna samt dokument som personalpolicy, riktlinje för hälsa och arbetsmiljö m.fl. känner man till i verksamheterna men på grund av rådande pandemi så har det inte hunnits att arbeta med dem i verksamheterna och göra dem kända.

De rutiner som är obligatoriska i verksamheterna finns upprättade men rutinerna har inte reviderats eller upprättats utifrån en genomförd riskbedömning.

Generellt uppges det att det finns förbättringar att arbeta med vad gäller riskbedömningar handlingsplaner och uppföljningar för att kontrollera att vidtagna åtgärder fått avsedd effekt?

Rapportering av arbetsskador och tillbud sker numera digitalt men det är ett utvecklingsområde att prata om rapportering av tillbud och arbetsskador i verksamheterna och att medarbetare ska rapportera. Chefer behöver stöttning i arbetet med att hantera rapporter och att följa upp åtgärder. Förvaltningen har påbörjat ett uppföljningsarbete kring inrapporterade arbetsskador och tillbud. HR har genomfört och kommer att genomföra utbildningssatsningar i arbetsskador och tillbud samt rapporterings och uppföljningssystemet Stella.

Sammantaget så behöver chefer mer stöttning i sitt systematiska arbetsmiljöarbete och IT-verktygen Stratsys och Stella, stöttning även i de aktiviteter som ska genomföras under året i SAM kalendern. HR har genomfört och kommer att genomföra utbildningssatsningar i systematiskt arbetsmiljöarbete samt dokumentationssystemet Stratsys.

Kommunen har fått ett föreläggande om åtgärder från Arbetsmiljöverket, de åtgärder som ska genomföras stämmer väl överens med de delar kring systematiskt arbetsmiljö arbete där förvaltningen har förbättringsområden.

Medarbetarenkät

Resultaten från 2021 års medarbetarenkät ligger på samma nivå som hösten 2020. Socialnämndens resultat ligger på samma nivå som hela Uddevalla kommuns resultat. Resultaten har under 2020 och 2021 kommit under kvartal 4, samtidigt som smittspridningen av covid 19 ökat kraftigt. Detta har påverkat hur mycket arbete som har kunnat läggas på att arbeta med medarbetarundersökningen. Förhoppningen är att 2022 ger oss bättre förutsättningar att arbeta aktivt med resultaten från medarbetarundersökningarna.

Översyn av organisationen

I slutet på året påbörjade förvaltningschef ett arbete med en översyn av nuvarande organisation, ett förslag har presenterats och utgångspunkten är att förändringarna ska träda i kraft efter sommaren 2022.



Fler heltidsanställda och högre andel utbildad personal

Inom förvaltningen pågår ett arbete med målsättning att öka andelen som arbetar heltid, den sk heltidsresan. I förvaltningens verksamheter var det i slutet på 2021 över 65% som hade en heltidsanställning och målet för 2022 är att 75 % ska vara heltidsanställda.

Satsningen äldreomsorgslyftet syftar till att utbilda redan tillsvidareanställd utbildad personal till undersköterskor, denna satsning tillsammans med validering är viktiga delar i att säkra kompetensförsörjning.

Bilaga

Chef i beredskap året 2021

Sedan våren 2018 har socialtjänsten haft chef i beredskap för enhetschefer. Syftet med chef i beredskap är att det ska avlasta enhetschefer utanför ordinarie arbetstid och tydliggöra för personalen vem man vid behov ska kontakta utanför enhetschefs ordinarie arbetstid.

Hur många samtal har inkommit under året?

Under året 2021 inkom det totalt 193 samtal till chef i beredskap.

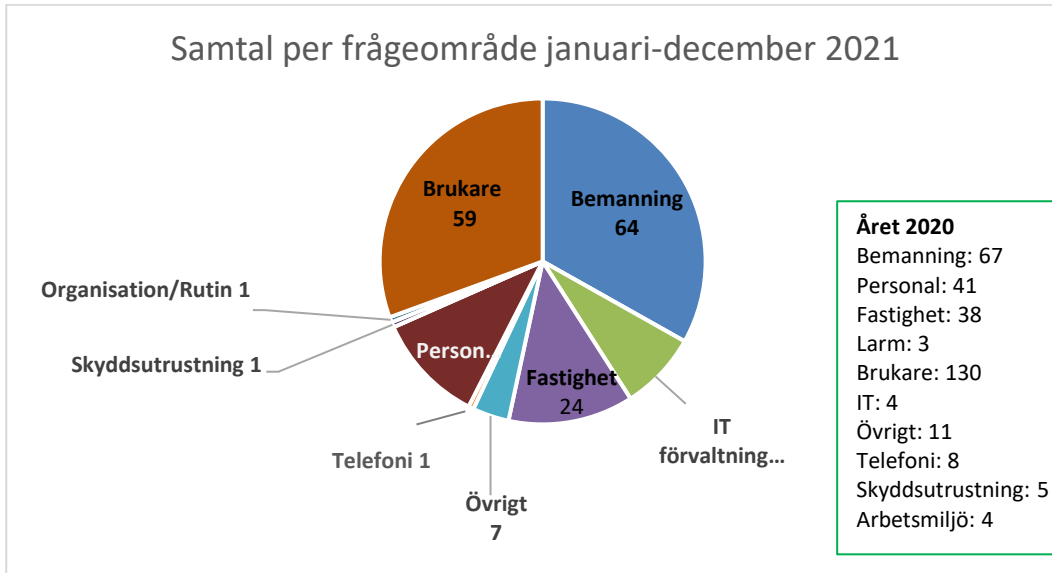
För perioden januari till och med juni var det 111 samtal och för perioden juli till och med december var det 82 samtal. Att jämföra med totalt 317 inkommande samtal till chef i beredskap för året 2020.

Vad har samtalen handlat om?

Under året 2021 minskade samtalen till chef i beredskap jämfört med året 2020 och de flesta av samtalen under 2021 har fortsatt handlat om frågor som kan härledas till Covid-19.

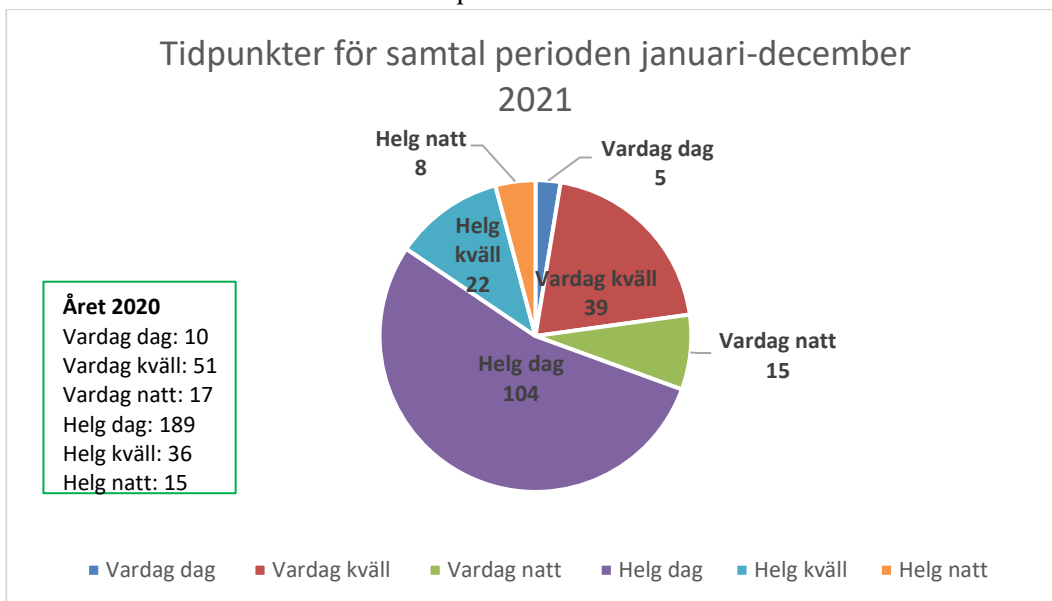
De övriga områden som samtalen till chef i beredskap handlat om är fortsatt många frågor om bemanning, samt samtal om brukare, fastighetsfrågor och personal.

Inom frågeområdet övrigt var det bla samtal från mobila teamet och fastighetsjouren. Under 2021 var det inget samtal från Fyren, Skansens förskola.



Vid vilka tidpunkter har chef i beredskap fått telefonsamtal?

Dagtid på helg var det även under 2021 flest samtal till chef i beredskap, följt av samtal på vardag kväll, helg kväll och vardag natt. Samtalen under vardag dag var hälften till antal jämfört med föregående år, trots att det är utanför tiden för chef i beredskap.



Samtalens fördelning inom respektive avdelning och sektion

Samtalens fördelning inom sektioner visar att det under 2021 varit flest samtal inom avdelningen social omsorg och sektion vård- och omsorgsboende som hade 55 samtal, sektionen hade 118 samtal



under 2020. Inom sektion gruppbostad/servicebostad LSS var det 32 samtal, ungefär samma antal som föregående år då det var 34 samtal. Inom sektion hemtjänst var det 22 samtal jämfört med 63 samtal föregående år. Inom avdelning Hälso- och sjukvård var det 24 samtal jämfört med 43 samtal året 2020.



Slutrapport

Välfärd och hälsa för brukare inom LSS

Syfte & mål

Syftet med förbättringsarbetet var att motivera brukare till ett hälsosammare liv genom ökad kunskap/medvetenhet hos personal och brukare vilket förväntades resultera i förbättrade kost- och motionsvanor hos brukarna. Det politiska uppdraget har fokus på boendes hälsosituation inom LSS, hur den kan förbättras genom arbetssätt och strukturer samt att tänka nytt genom innovation och alternativa lösningar.

Målet med förbättringsarbetet var att personal skulle få fördjupade kunskaper, förståelse kring verktyg och metoder att använda för att motivera brukare till hälsa, kost och motion. Brukare skulle öka sin fysiska aktivitet och äta en mer balanserad kost över dygnet utifrån individuella behov och personliga önskemål. Arbetet utmynnade i att prova redan framtaget koncept *Hälsan spelar roll* med mål att implementera liknade arbetssätt på övriga boenden inom sektionen stöd och service.

Metod /Modell

Hälsan spelar roll är en kurs i två delar, som vänder sig till personer med LSS-insats. Kursens första del är tänkt att omfatta 37 lektioner under en period på 12-18 veckor. Stort fokus ligger på att stärka individens tro på sin egen förmåga, och den egna hälsan ses som en resurs för självständighet och delaktighet. Kursens samtliga tillfällen består av en teoretisk, en praktisk och en fysisk del.

Kursledarna bestod av personal från boendena (koordinatorer) samt arbetsterapeut och fysioterapeut från kommunens rehabenhet. Förbättringsarbetet startades med en kick-off under en halvdag för samtliga kursledare, verksamhetspedagoger, ansvariga sjuksköterskor och berörda chefer. Dessa personer gick också en webb-utbildning i konceptet *Hälsan spelar roll* vid tre tillfällen.

Fyra boendeenheter, två servicebostäder och två gruppboendestäder valdes ut, främst utifrån deras geografiska lokalisering i centrum och närhet till utbud som kan förstärka ohälsosamma val.

Projektets genomförande

Brukare på service- och gruppboendestäderna fick information av kursledarna om planerat förbättringsarbete. Kursledarna tog emot intresseanmälningar från brukare, och utifrån det sammansattes två grupper. Planen var att deltagare från två servicebostäder och två gruppboendestäder skulle delta men Lagerbergsgatans gruppboendestad valde att avstå på grund av att dess brukare redan hade flertalet planerade eller pågående aktiviteter.



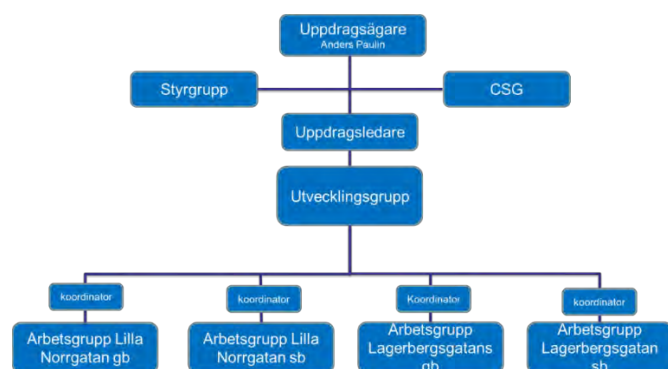
Kursen varvades med både teoretiska samt praktiska moment och träning enligt konceptet *Hälsan spelar roll*. Samtliga deltagare fick egen pulsklocka, måltidsmätt att använda vid matlagning, en t-shirt och en vattenflaska. Upplägget varierade mellan servicebostaden och gruppboenden utifrån deltagarnas olika funktionsvariation. De praktiska momenten bestod bland annat av besök på träningsanläggningar, besök i mataffärer för att identifiera nyttig mat och tillagning av sunda mellanmål. Träningen bestod av funktion- och styrketräning med mål att prova olika redskap och träningsformer till exempel gummiband, yoga, enkelgympa via Youtube, gåstavar och hantlar.

Utifrån budget- och tidsram för förbättringsarbetet begränsades möjligheten att fullfölja konceptet *Hälsan spelar roll* fullt ut. Förbättringsarbetet pågick två gånger i veckan á 1,5 timme under perioden 2021-11-01 – 2021-12-20, totalt 15 tillfällen från kursens första del. Tiden var avgörande för hur många lektioner kursledarna och deltagarna kunde hinna genomföra.

Vid start och slut av kursen mättes samtliga deltagares benstyrka genom 30-seconds chair stand test. Testet innebär tidtagning av maxantal uppresningar från stol under 30 sekunder. Deltagarna på gruppboenden genomförde sina träffar i gruppboendens lokaler, medan deltagarna från serviceboendena träffades på Ryttares café och aktivitetscenter.

Organisation

Uppdragsledare tillika enhetschefer Anna Andersson och Slavko Kazic har träffat utvecklingsgruppen (koordinatorer, arbetsterapeuter, fysioterapeut) för avrapportering vid sex tillfällen under hösten 2021. Återrapportering till styrgruppen har skett vid två tillfällen.





Resultat & effekt

Vi resonerade i arbetsgruppen på ett tidigt stadiet att inte kunna genomföra samtliga kurstillfällen i konceptet *Hälsan spelar roll*, och då också svårigheten att mäta effekten av insatsen. Tabellen visar resultatet av 30 seconds chair stand test vid första och sista kurstillfället.

Samtliga deltagare visar ett förbättrat resultat.

	1:a tillfället	2:a tillfället
Person 1	10 uppresningar	11 uppresningar
Person 2	10 uppresningar	12 uppresningar
Person 3	6 uppresningar	8 uppresningar
Person 4	8 uppresningar	11 uppresningar
Person 5	10 uppresningar	13 uppresningar
Person 6	10 uppresningar	10 uppresningar
Person 7	10 uppresningar	11 uppresningar
Person 8	8 uppresningar	uteblir
Person 9	9 uppresningar	11 uppresningar
Person 10	17 uppresningar	uteblir
Person 11	10 uppresningar	11 uppresningar
Person 12	8 uppresningar	11 uppresningar
Person 13	9 uppresningar	11 uppresningar
Person 14	5 uppresningar	9 uppresningar

Trots att vi enbart genomförde hälften av konceptets kurstillfällen, var responsen och engagemanget från deltagarna och kursledarna oerhört positivt (bilaga 1 och 2).

Utbildningstillfällena ser vi har bidragit med ökad medvetenhet hos brukare om välfärd och hälsa. Kommentarer från några deltagare är:

"...det här vill jag göra resten av mitt liv",

"portionsmåttan kan man använda till bakning...",

"kursen är suverän och jag har blivit en ny människa."

Sammanfattning och önskat läge

För att få till den här typen av förändringsarbete krävs en stor portion av engagemang och tro på den enskildes förmåga samt personella resurser som kan frigöras från ordinarie arbetsuppgifter. Viss kostnad för materiella inköp och entréavgifter till badhus och bowlinghall. För att initiera och hålla denna typ av förbättringsarbete levande krävs en tydlig riktning och satsning. Ytterligare avgörande faktor är kompetenshöjande insatser inom området välfärd, hälsa, kost och vardagsmotion för personal som möter brukare i deras vardag.



Det krävs ett långsiktigt arbete för en ökad medvetenhet hos kursdeltagare och personal. Det är av yttersta vikt att fortsätta bedriva hälsofrämjande arbete över tid på den egna arbetsplatsen. Det föreligger stor risk för att återgå till gamla ohälsosamma vanor som är svåra att bryta.

Reflektion från kursledarna

Det är önskvärt att ha tillgång till anpassade lokaler för att minimera störmoment som vanligtvis förekommer på boenden. En lokal utanför den egna verksamheten förstärker känslan av att delta. Det är däremot positivt att använda egna lokaler i de fall det är svårt att motivera deltagare att ta sig till lokaler utanför egna bostaden. Kursledarna upplever att det vore positivt att bedriva liknade koncept inom ramen för daglig verksamhet, då det kan vara svårt att motivera deltagarna att delta på fritiden. Det har varit en trygghet för deltagarna att känd boendepersonal har varit kursledare.

Kursledarna upplever perioden väldigt positiv för deltagarna. Det går, trots på denna korta tid, se utveckling av sociala och fysiska förmågor. Deltagandet bidrar även till ökat kontaktnät som gynnar deltagarna socialt. Samarbetet över verksamhetsgränser, boenden och rehabenheten, har också blivit bättre. Kursledarna har fått en större förståelse för målgruppen och lärt sig tillgodose deltagarnas behov på ett bättre sätt.



Bilaga 1 (utvärdering)

Sammanställning skriftlig utvärdering hälsan spelar roll

Grupp: Servicebostad (deltagare från Lilla Norrgatans servicebostad samt Lagerbergsgatans servicebostad)

Antal svarande: 6

Svarsalternativ skala 1-5

Lokal: Ryttares aktivitetsscenter

Tid: måndagar och torsdagar 13:30-15.00

Tidsintervall: 211104-211221

Lektionstillfällen: 14, enligt kursupplägg

Datum för skriftlig utvärdering: 211221 (slutet på sista kurstillfället)

Frågor:

Det har varit roligt att delta på kursen

Genomsnitt: 4,3

Kursen har varit svår

Genomsnitt: 3,17

Jag har lärt mig nytt genom att delta på kursen

Genomsnitt: 4,3

Kursen har gjort så jag fått nya vanor i vardagen

Genomsnitt: 4,0

Upplägget i kursen har passat mig som t ex tiderna, lokalen, uppdelning teori och fyspass

Genomsnitt: 4,2

Något utöver som jag vill framföra:

"Hade varit bra med större lokal och även teori om psykisk hälsa/ohälsa."

"Det var roligt att vara med och lära känna nya människor med mycket skratt och skoj."



Bilaga 2 (utvärdering)

Sammanfattning av utvärdering GB

Datum: 2021-12-20

Deltagare: 6

Frågeställningar:

Det har varit roligt att delta på kursen.

Deltagarnas svar: snittet *“stämmer helt”*

Kursen har varit svår.

Deltagarnas svar: snittet *“stämmer inte alls”*

Jag har lärt mig något nytt genom att delta på kursen.

Deltagarnas svar: snittet *“stämmer helt”*

Kursen har gjort så att jag har fått nya vanor i vardagen.

Deltagarnas svar: snittet *“stämmer helt”*

Upplägget i kursen har passat mig som tex. Tiderna, lokalen, uppdelningen, teori och träning.

Deltagarnas svar: snittet *“neutralt”*. Deltagarna har haft blandade upplevelser av den förlagda kurstiden.

*Övriga samlade tankar:

- *Jobbigt med tiden*
- *Roligt*
- *Kärlek*

Utvärdering av koordinator och arbetsterapeut/fysioterapeut

Kursledare: Sara Dobran, Erik Källman, Lisa Akervall

Hälsofrämjande insatser:

- Vardagsmotion: trappor i stället för hiss
- Medveten handling i mataffär: nyckelhålsmärkt
- Förbättrad koordination, kondition och styrka
- Nyfikenhet i att starta igång träning på gym/träningsanläggning
- Förbättrad gruppdynamik
- Medvetenhet om kropp, hälsa och träning
- Medvetenhet om kostcirkel samt utgår från nyttiga recept till lunch, middag och alternativa mellanmål



Handläggare

Socialchef Roger Granat

Telefon 0522-69 70 66

roger.granat@uddevalla.se

Familjecentral i centrala Uddevalla

Sammanfattning

Socialnämnden har gett förvaltningen i uppdrag att verka för att det skapas en familjecentral i centrala Uddevalla. Ett förslag till samverkansavtal finns nu framtaget.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse den 8 mars 2022.

Förslag till samverkansavtal – Familjecentral Centrum

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att

godkänna förslag till samverkansavtal – Familjecentral Centrum

Ärendebeskrivning

Socialnämnden har gett förvaltningen i uppdrag att verka för att det skapas en familjecentral i centrala Uddevalla.

Socialförvaltningen har tillsammans med ett flertal verksamheter inom Västra Götalandsregionen arbetat fram ett förslag till samverkansavtal (se bilaga).

I förslaget till samverkansavtal beskrivs bland annat fysisk placering, ansvarsfrågor, styrgrupp, mål och ekonomi.

Roger Granat
Socialchef

Skickas till

Samverkansavtal avseende Familjecentral Centrum

1. Avtalsparter

Uddevalla kommun, Socialtjänsten
Västra Götalands Regionen, Regionhälsan Uddevalla Barnmorskemottagning
Västra Götalands Regionen, Närhälsan Uddevalla, Dagson vårdcentral
Västra Götalands Regionen, Närhälsan Uddevalla, Skogslyckans vårdcentral
Praktikertjänst Centralhälsan Silentzvägen
Achima Care Uddevalla vårdcentral

2. Placering

Familjecentralen är lokaliserad på Södra Hamngatan 11, 451 40 Uddevalla.
Barnmorskemottagningen, barnvårdscentralerna och öppna förskola utgör tillsammans Familjecentralen Centrum.
Familjecentralens verksamhet är primärt till för barnfamiljer och blivande föräldrar boende i Uddevalla kommun.

3. Familjecentral

Familjecentralen centrum (FC) är en verksamhet där mödrahälsovård, barnhälsovård, öppna förskola och socialtjänstens förebyggande verksamheter samverkar och är delvis samlokaliserade.

Målgruppen för FC är blivande föräldrar, barn 0-6 år och deras föräldrar.

Ett samverkansavtal avseende FC tecknas mellan Regionhälsan Barnmorskemottagning Uddevalla, Närhälsan Dagson vårdcentral och Skogslyckans vårdcentral, Praktikertjänst Centralhälsan Silentzvägen, Achima Care Uddevalla vårdcentral och Uddevalla kommun.

Avtalet ska säkra samverkan, skapa långsiktighet, kontinuitet och kvalitet. Avtalet reglerar verksamhetens ledningsstruktur, innehåll, respektive parts ansvarsområde och samfinansiering av gemensamma resurser. Avtalet ska upprättas efter lokala förutsättningar och behov målgruppen har inom upptagningsområdet. Till avtalet skall en lokal verksamhetsplan upprättas som utgör den årliga planeringen av verksamheten.

4. Förutsättningar

Verksamheterna som deltar i FC har uppdrag från sina respektive organisationer som ger en grundläggande förutsättning för deltagande i FC. Nedan beskrivs verksamheternas olika uppdrag.

Barnmorskemottagningen, Uddevalla

Barnmorskemottagningen samverkar i FC med del av sitt mödrahälsovårdsuppdrag vilket regleras genom överenskommelsen mellan Norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för beställd primärvård avseende barnmorskeverksamhet, där det bla står att man ska *"medverka i familjecentral när det finns etablerat i området."*

Vårdcentralerna

Vårdcentralen bedriver barnvårdscentral (BVC) som en del av vårdavtalet med Västra Götalands Regionen. I *Krav och kvalitetsboken* för VG Primärvård står att *"Vårdenheten ska, med BVC-uppdraget i sin helhet, vara en del av FC om sådan finns i vårdenhetens"*

närområde. Om en vårdcentral avslutar sin verksamhet och därmed också deltagande i FC kommer annan vårdcentral att ta över ansvaret för närområdet och därmed även BVC:s deltagande i FC.”

Socialtjänsten, Uddevalla kommun

Socialtjänsten bedriver öppen förskoleverksamhet där god pedagogisk gruppverksamhet i nära samarbete med föräldrar skall erbjudas samt förebyggande socialt arbete gentemot unga och deras föräldrar. Arbetet regleras i Socialtjänstlagen (2001:453) kapitel fem. Socialtjänsten ska *”verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden”* samt att *”med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling”*.

Socialtjänsten har i uppdrag från socialnämnden att upprätta ett samverkansavtal mellan huvudmännen gällande familjecentralsarbete samt verka för delvis gemensamma lokaler.

5. Ansvar

Gemensamt ansvar

Parterna ska utifrån barn och familjers behov skapa en verksamhet som utgår från ett befolkningsperspektiv med hög tillgänglighet. FC ska präglas av ett helhetsperspektiv och hälsofrämjande arbetssätt både avseende verksamheten, barn och familj.

Parterna har alla ett gemensamt ansvar för att i samverkan ta fram verktyg för styrning och struktur och för att få till stånd en grundläggande samsyn. Verksamheten ska utgå från tydliga mål, ramar och riktlinjer som skapar strukturerade former för samverkan.

Parterna har ett gemensamt ansvar för FC:s kvalitets- och utvecklingsarbete samt för den kompetensutveckling som är gemensam samt uppföljning av verksamheten.

Parternas enskilda ansvar

Varje huvudman har ansvar för den egna verksamheten och att de lagar och riktlinjer som är kopplade till verksamheten följs. Varje huvudman har arbetsgivaransvar för sin respektive personal. Varje verksamhets ledning ansvarar för att FC blir en del av respektive huvudmans ordinarie verksamhet.

6. Styrgrupp och samordnare

Styrgruppens uppdrag

Styrgruppen ska bestå av alla de chefer som är ansvariga för verksamheterna som ingår i FC.

Varje verksamhet utgör en part i styrgruppen. Styrgruppen ska vara den för parterna gemensamma beslutande och drivande ledningsfunktionen för frågor som gäller FC.

Styrgruppen ska årligen fastställa lokal verksamhetsplan för FC. Planen för FC ska följas upp.

Styrgruppen ska i samtliga frågor eftersträva konsensus i besluten.

Styrgruppen ansvarar för FC:s gemensamma kompetensutveckling.

Styrgruppen ska utse en samordnare ur personalgruppen på FC. Ledarskapet över samordnaren ligger på chefen för socialtjänstens förebyggande enhet. Samordnaren deltar på styrgruppens möten.

Sammanställande för Styrgruppen är Uddevalla kommuns representant. Styrgruppen skall träffas vid minst två tillfällen per år.

Samordnarens uppdrag

Samordnaren ska bevaka samverkansfrågor och företräda FC.

Samordnaren ska, tillsammans med övrig personal på FC, årligen ta fram lokal verksamhetsplan för FC som ska fastställas av styrgruppen.

Samordningsuppdragets omfattar 5% och finansieras av Uddevalla kommun.

7. Mål och uppföljning

Övergripande mål

FC ska erbjuda ett lättillgängligt stöd för barn och föräldrar/blivande föräldrar. Målet med verksamheten är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsoutveckling hos barn och föräldrar/blivande föräldrar.

FC ska genom öppna förskolan erbjuda en mötesplats för att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar/blivande föräldrar.

FC ska tidigt identifiera riskfamiljer och erbjuda/hänvisa till adekvat stöd och behandling.

Lokala mål

Lokala mål för FC beskrivs i en lokal verksamhetsplan. Målen ska vara väl förankrade inom personalgrupperna på FC.

8. Ekonomi och finansiering

Respektive avtalspart står för personalkostnader och kompetensutveckling avseende sin personal samt för andra verksamhets specifika kostnader såsom hyra, städ, drift mm.

Tillfälliga gemensamma kostnader skall vara överenskomna i styrgruppen.

Kommunen står för kostnad för samordning.

9. Avtalstid

Samverkansavtalet gäller from 2022-04-01 tom 2022-12-31. Avtalet är tidsbegränsat på grund av att ersättning gällande familjecentraler ses över i VGR och beräknas vara klart höstterminen 2022. Intentionen är att samverkan kring familjecentral ska fortsätta men villkoren i avtalet kan komma att revideras innan förlängning.

10. Ändringar och tillägg i avtalet

Parterna är införstådda med att villkor och förutsättningar för den verksamhet som avtalet avser kan komma att förändras till följd av ny lagstiftning, beslut inom respektive huvudman eller annat. Skulle sådana förändringar uppkomma har parterna skyldighet att snarast informera övriga avtalsparter om detta.

Ändringar och tillägg till detta avtal skall för att vara gällande skriftligen godkännas av parterna.

11. Tvist

Kan styrgruppen inte fatta beslut i konsensus så ska frågan lyftas till närmast övre chefsnivå.

12. Underskrifter

Uddevalla 2022-03-
Roger Granat
Socialchef, Uddevalla kommun

Uddevalla 2022-03-
Maria Gjertsen
Regionområdeschef, BMM

Uddevalla 2022-03-
Maria Larsson
Närhälsan Uddevalla, Dagson vårdcentral

Uddevalla 2022-03-
Anders Olsson
Närhälsan Uddevalla, Skogslyckans vårdcentral

Uddevalla 2022-03-
Elisabeth Staats
Praktikertjänst Centralhälsan Silentzvägen

Uddevalla 2022-03-
Linda Uddén
Achima Care Uddevalla vårdcentral



2022-03-07

Dnr SN 2022/00042

Handläggare

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Christel
Schemmel
Christel.schemmel@uddevalla.se

Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare i Uddevalla kommun 2021

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivare skriva en patientsäkerhetsberättelse. Den ska innehålla strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelse ger också förslag till kvalitetsoch förbättringsområden, till det kommande året.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2022-03-07
Patientsäkerhetsberättelse 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att godkänna upprättad patientsäkerhetsberättelse för 2021

Roger Granat
Socialchef

Christel Schemmel
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Skickas till



Patientsäkerhetsberättelse för Uddevalla kommun år 2021



Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

Sammanfattning 3

STRUKTUR 4

Övergripande mål och strategier 4

Organisation och ansvar..... 4

Samverkan för att förebygga vårdskador..... 5

Patienters och närståendes delaktighet 6

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet..... 6

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten 6

Riskanalys 9

Utredning av händelser - vårdskador 9

Informationssäkerhet..... 10

RESULTAT OCH ANALYS 11

Egenkontroll 11

Avvikelser 11

Klagomål och synpunkter 12

Mål och strategier för kommande år 12



Sammanfattning

Under året 2021 har fokus fortsatt att vara på att hålla nere smittspridningen av Covid-19.

Under slutet av 2021 ökade smittspridningen i samhället, men vi såg att de brukare som hade fått dos 3 inte blev svårt sjuka och dödligheten var låg.

Inom äldreomsorgen har det varit flera sjuka brukare samtidigt som det har varit flera sjuka medarbetare, vilket har bidragit till en mycket ansträngd situation.

Verksamheten har även under 2021 haft ett stort fokus på patientsäkerhetsfrågor kopplat till Corona-pandemin för att säkerställa att alla delar arbetats med på ett säkert sätt. Arbetet har avsett riskanalyser och bedömningar och åtgärder för att skydda riskgrupper, säkerställa att vårdhygieniska riktlinjer efterföljs.

Utbildningar i Basala hygienrutiner, Covid-19 rutiner och skyddsutrustning har fortgått, men många andra utbildningar har fått ställas in.

Under hela året har vi träffats i en krisledningsgrupp för att följa upp hur vi arbetar med Covid-19. Intensiteten i dessa möten har varit beroende av smittläget.

Under 2021 påbörjades arbetet med att förbättra patientsäkerheten i kommunens verksamheter genom ett strukturerat patientsäkerhetsarbete, med hjälp av ett instrument framtaget av SKR (Sveriges kommuner och regioner). Hittills har en nu-lägesanalys gjorts och vidare ska handlingsplaner tas fram utifrån verktyget.

Införande av nytt dokumentationssystem skulle ha gjorts under 2021, men detta har blivit framskjutet och införs i mars 2022

Vi har fortsatt arbetat med avvikelseprocessen mot regionen, men detta behöver arbetas vidare med och samverkan med regionen förstärkas på flera plan.

Samordning, samverkan och individuella planer SIP har fortsatt utvecklats och samtliga sjuksköterskor har utbildats i systemet.

Förbättring av följsamheten för basala hygienrutiner har gjorts på alla enheter och mätning visar att vi förbättrat oss på alla nivåer. Vi kommer fortsätta med dessa mätningar.

Några händelser har uppmärksammats av anhöriga via klagomålshantering, två klagomål utreddes av IVO, men ledde inte till någon åtgärd.

Inga allvarliga händelser har anmälts till IVO.

Genom att kvalitetssäkra utvalda processer och rutiner utifrån gällande lagstiftning och lokala förutsättningar förväntas en hög patientsäkerhet och kostnadseffektivitet kunna uppnås.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

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

Genom att fortlöpande kvalitetssäkra processer och rutiner samt granska verksamhetens insatser, säkerställa att vård och behandling bedöms, utförs och utvärderas på ett patientsäkert sätt. Patientsäkerhetsarbetet utformas utifrån gällande lagstiftning och kommunens övergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningen för verksamheten ska med stöd av ledningssystemet styra verksamheten till ett systematiskt, metodiskt och processorienterat arbetssätt som kontinuerligt utvecklar kvalitet, säkerhet och kostnadseffektivitet.

- Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården.
- Varje medarbetare ska kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges.
- Kommunen har en gemensam värdegrund som beskrivs med orden, ”Öppenhet, Respekt och Professionalitet”. Ett salutogent (hälsofrämjande) och rehabiliterande arbetssätt med den enskildes behov och delaktighet i centrum präglar verksamheterna.
- Socialtjänstens vision är ”liv, lust och läge ger livskvalitet.
- God arbetsmiljö och patientsäker samt personcentrerad vård.
- Förvaltningen ska öka andelen anställda undersköterskor med omvårdnadsutbildning jämfört med andelen utan utbildning.
- Förvaltningen ska prioritera mat- och måltidsstunder i kvalitetsarbetet. En jämn kvalitet på matens standard mellan de olika vård- och omsorgsboendena ska eftersträvas.
- Kommun-Rehab ska bidra till att patienterna upplever ökad livskvalitet, värdigt liv, delaktighet i samhället och ökad självständighet.

Organisation och ansvar

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

- Socialnämnden har det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet. Den fastställer mål och strategier för det systematiska patientsäkerhetsarbetet samt ansvarar för att kontinuerligt följa upp arbetet.
- Socialchefen har det samlade ledningsansvaret, enligt hälso- och sjukvårdslagen för att en god och patientsäker vård bedrivs.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att utveckla, följa upp, bedöma, analysera kvalitet och säkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården ur ett patientsäkerhetsperspektiv.
- Avdelningschef, sektionschef och enhetschef ansvarar för att verksamheten följer de givna rutiner och riktlinjer gällande patientsäkerheten.
- Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientsäkerhetslagen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

- Vårdsamverkan i Fyrbodal genom lokala närsjukvårdsgrupper.
- Samverkansavtal – mellan kommunen och primärvården angående läkarsamverkan uppdateras årligen.
- Samverkan mellan primärvård och kommun sker regelbundet.
- Regelbundna samverkans möten med mobila vårdteamet.
- Nätverk för hjälpmedel, hjälpmedelsforum.
- Rehabchefsnätverk och nätverk för sjuksköterskechefer i Fyrbodal.
- Samarbetet med Svenska kyrkan, som arbetar med enskilda samtal, stöd till patienter, närstående och personal.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) deltar i lokala, delregionala regionala och nationella nätverk för att delge och ta del av andras erfarenheter kring patientsäkerhet.
- Planeringsteam med sjuksköterskor planerar hemgång från sjukhus.
- Mer samarbete med mobila vårdteamet som ger ökade möjligheter för multisyjuka personer att vårdas i hemmet. Intern samverkan.
- Samverkansmöte mellan chefer, biståndsenhet, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter kring hemtagningsarbetet.
- Rutin upprättad för en säker vårdövergång mellan korttidsenheten till ordinärt boende eller vård och omsorgsboende.
- Teammöten har skett regelbundet i många av verksamheterna.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska träffar legitimerad personal och chefer flera gånger per år.
- Samverkande sjukvård 1177 och assistansuppdrag– avtal. Assistansuppdragen innebär att MÄVA, vårdcentral, jourcentral, Mobila vårdteamet, ambulansverksamheten och kommunala hälso- och sjukvården kan ge assistansuppdrag.

Assistansuppdrag utförda av hemsjukvård 2021

Uppdragsform	Bengtsfors	Dala-Est	Färingslanda	Lilla Edet	Ljusdal	Mellared	Markedal	Ornskoldsvik	Sotenäs	Örnsköldsvik	Tanum	Trollhättan	Uddevalby	Vänersborg	Åre	Totalt
1177-uppdrag	5	4	9	21	31	8	29	19	15	29	6	33	56	54	48	367
IVFA-uppdrag	11	15	32	5	9	7	10	13	5	11	6	-	-	-	8	132
Assistansuppdrag från:																
- Hemtjänst/Trygghetslarm	18	31	14	26	10	24	24	10	21	17	4	12	1	18	17	249
- Ambulans	3	2	5	8	2	2	5	2	1	1	4	19	2	15	4	75
- Vårdcentral/Jourcentral	4	7	3	2	18	1	2	2	-	5	0	14	5	12	2	77
- Mobila vårdteamet i Uddevalby	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-	23
- Närpolisstyrkan i Fyrbodal	2	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	4	11
- MÄVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- Årmat	3	-	-	4	4	-	1	1	-	2	-	4	-	1	1	21
TOTALT	46	59	64	66	74	43	73	47	44	65	20	62	87	101	64	955
Avbokat uppdrag	0	1	1	1	9	3	4	3	4	2	9	11	7	7	3	65

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Patienter och närstående har getts tillfälle att berätta sin upplevelse då risk för vårdskada uppstått. De har även getts möjlighet att lämna synpunkter då utredning av en händelse genomförts.

Vidare informeras patienter och närstående och görs delaktiga:

- Vid utredning av vårdskador
- Vid upprättande av vårdplaner (hälsoplaner)
- Vart de kan vända sig för att framföra synpunkter och klagomål
- Information ges till patienter och närstående till vilken patientnämnd som patient och närstående kan ta kontakt med vid behov för att framföra synpunkter och klagomål.
- När nationella och lokala studier genomförs.

Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p

5



Avvikelse rörande läkemedel, tryckskada, fall, medicintekniska produkter samt vård och behandling har registrerats i dokumentationssystemet Life-Care. Patient och närstående görs delaktiga. Avvikelse av allvarlig karaktär som har uppmärksamats har kontakt tagits med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) för vidare utredning, analys och åtgärd.

Enhetschef för verksamheten samlar och sammanställer alla avvikelser och diskuterar dem med sin personal på arbetsplatsträffarna som sker en gång i månaden. Nya rutiner upprättas som minskar risken för att händelsen ska upprepas. Avvikelsehanteringen mellan regionens verksamheter och kommunen sker digitalt, alla avvikelser skickas via MAS.

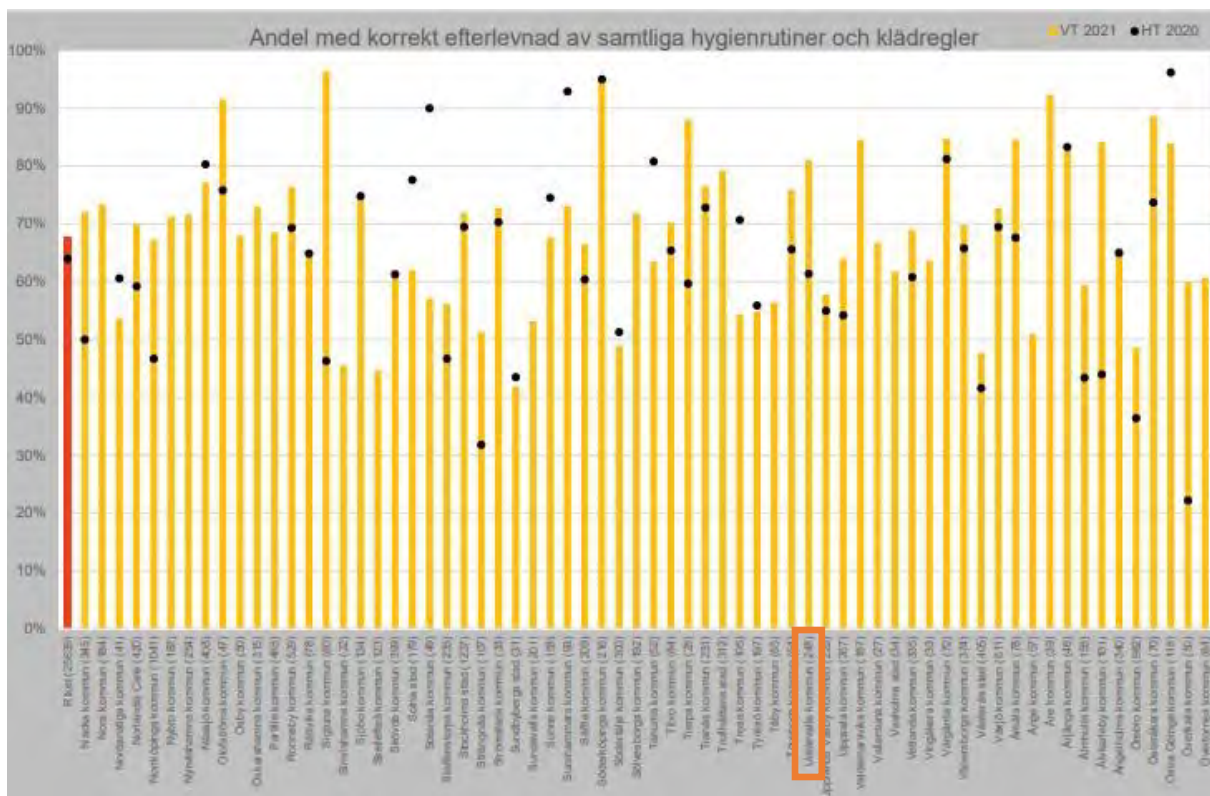
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

- Senior Alert Senior Alert är ett bedömningsinstrument för förebyggande vård och omsorg. Alla patienter som bor på Uddevalla kommuns Vård och Omsorgsboenden bör erbjudas en bedömning utifrån Senior Alert. En del boenden använder detta fullt ut, men en del inte, så det är viktigt att vi fortsätter att utveckla detta till att gälla alla boenden och att vi också registrering i systemet.

-
- Palliativa registret Svenska Palliativ registret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att successivt förbättra vården i livets slutskede. Huvudsyftet är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård för dessa patienter oavsett diagnos. Vi behöver bli bättre på att följa upp och åtgärda de delar som vi är mindre bra på.
 - Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) BPSD-registreringen är implementerad på alla vård och omsorgsboenden med demensinriktning i kommunen. På varje enhet är det två BPSD-administratörer som sköter själva registreringarna dvs lägger in skattningarna i systemet. Vi har en demenssjuksköterska som utbildar personal.
 - Nutrition Nutritionspolicyn och Handlingsplanen ska göras kända i verksamheterna. kommunen har genom vårdcentralerna en dietist som ser över nutritionsbehovet för patienten, förskriver kosttillskott, sondnäringar och näringsdrycker som sjuksköterskorna sedan kan beställa.
 - Tandvårdsutbildningar sker kontinuerligt, av Folktandvården till omvårdnadspersonalen. Nödvändigt tandvårdsintyg utfärdas av sjuksköterskor för de patienter som är inskrivna i hemsjukvården. För personer som har hemtjänst utfärdar biståndshandläggare tandvårdsintyg. Uppsökande tandvård och tandvårdsutbildningar har inte kunnat ske under året på grund av Covid-19, men all nödvändig tandvård har fortgått.
 - Metod för att förbättra sårvården fortgår, detta har lett till en avsevärd minskning av sår och behov av sårömläggning. En ny app har införts.
 - Läkemedelshantering tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar utförs på flera av boenden för vård och omsorg, läkemedelsskåp ska finnas på samtliga av våra boenden. Digitala signeringslistor finns på några boenden och kommer på sikt att införas överallt.
 - Delegeringsutbildning är i fyra steg, apoteket hjälper oss med den grundläggande utbildningen inför delegation av läkemedelsgivning.
 - Rehabiliteringen är en verksamhet som ger råd, stöd och behandling till personer som har en omfattande funktionsnedsättning så att personen ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Stödet anpassas medicinskt, psykologiskt, socialt och pedagogiskt utifrån personens behov.
 - Medicintekniska produkter, MTP, används inom Socialförvaltningens verksamheter. Dessa skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna är individuellt utprovade och förskrivs av arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska. Förskrivningen journalförs och registreras i Web Sesam.
 - Samordnad individuell plan, SIP är ett samverkansverktyg för att säkerställa att den enskilde patienten får sina behov tillgodosedda när flera vårdgivare/aktörer ansvarar för insatser.

- En egenkontrollsmall för basala hygienrutiner är framtagen som en del i kvalitetsgranskningen som enhetschefer ansvarar för. Varje år mäts basala hygienrutiner. Detta är senaste mätningen 2021. Den svarta punkten visar föregående mätning. Från föregående år har vi förbättrat oss från 62% till 82%, jämfört med riket som ligger på 67%.



Covid-19-Vi har haft besöksrestriktioner, men ej besöksstopp detta år.

Verksamheterna har även detta år arbetat med fokus att förhindra smittspridningen. Riskbedömningar och handlingsplaner har utformats.

Krisledning på kommunlednings - och förvaltningsnivå. Återkommande möten med avstämning och planering av åtgärder utifrån aktuellt läge gällande antal smittade patienter och personal.

Kommunikation till patienter, närstående och personal.

Upprätta handlingsplaner med rutiner och information till verksamheterna. Upprätta sida på intranätet med aktuell covid-19 relaterad information Kontinuerlig information och dialog varje vecka om pandemiläget i Uddevalla, Fyrbodal och västra götalandregionen.

Samverka i frågor rörande smittspridning inom kommunens verksamheter. Veckovis möten med aktörer inom primärvård och NU-sjukvård och andra nätverk.

Riskanalys

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

Patienter riskbedöms för att förebygga trycksår, fall, undernäring och ohälsa i munnen. BPSD problematik. Termen BPSD är en förkortning för "beteendemässiga och psykiska symptom vid demens" och omfattar en rad olika symptom som ofta förekommer vid demenssjukdom. Vid dödsfall registreras kvalitetsindikatorer enligt kriterier i svenska palliativregistret i syfte att förbättra vården för patienten i livets slutskede.

Inom ramen för ledningssystemet upprättas riskanalyser som ligger till grund för förbättrade processer och rutiner, samt egenkontroller som kopplas till dessa. Kända risker som är ständigt aktuella tydliggörs för respektive vårdprocess i ledningssystemet.

Exempel på när riskanalyser bör upprättas utifrån patientperspektiv:

- När brukare flyttar in på ett boende
- När nya rutiner ska införas
- När omorganisationer sker
- När nya system ska implementeras
- När nytt boende öppnas
- När det förekommer arbetsmiljöbrister på en enhet
- Samt utifrån dagliga händelser som sker på enheterna.
- När vi utreder avvikelser.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Under året 2020 har vårdgivaren inte anmält någon lex Maria händelse till IVO.

Två allvarliga händelser har utredds av MAS genom händelseanalys.

Två klagomål från anhöriga utreds av IVO, yttrande och journalkopior har lämnats.

Två anmälningar om negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter har lämnats till Läkemedelsverket.

Vid analys av fallavvikelser samt vid uppföljning av verksamheterna ser vi att en förbättringsåtgärd kan vara att fortsätta att utveckla det fallförebyggande teamarbetet.

Av rapporterade avvikelser inom läkemedelshanteringen är utebliven dos den största posten. Digital signering används idag på några enheter, men ska införas på fler enheter. Förväntningarna av införandet är att ytterligare minska antal läkemedelsavvikelser inom särskilt boende och hemtjänst.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

- All legitimerad personal använder Nationell Översikt (NPÖ) efter samtycke av patient.
- SAMSA en IT-tjänst som används gemensamt inom Västra Götaland för Samordnad vård- och omsorgsplanering.

- Loggkontroller i verksamhetens dokumentationssystem.
- All hälso-och sjukvårdspersonal har egna datorer
- Mall finns för kollegial journalgranskning.
- All legitimerad personal använder SITHS-kort vid inloggning i vårdsystemen Pascal, Nationell Patientöversikt (NPÖ), utfärdande av tandvårdskort samt kvalitetsregister.

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

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

<i>Egenkontroll</i>	<i>Omfattning</i>	<i>Kommentar</i>
Kvalitetsgranskning och kontroll av akutläkemedelsförråden med apotek.	1 gång per år	Protokoll
Lokala kontroller av ansvarig sjuksköterska	Varje månad	Protokoll
Basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger per år	PPM-databasen
Hygienronder	2 gånger per år	Protokoll
Patientsäkerhetsdialoger	1 gång per år	Protokoll
Avvikelser	Vid behov	Avvikelsehanteringssystemet
Kollegial granskning av journaler	2 gånger per år	Protokoll
Patientens klagomål och synpunkter	Snarast	Patientnämnden, IVO, avvikelsehanteringssystemet
Besiktning av lyftar	1 gång/år	Protokoll
Inspektion av lyftselar	Varje gång innan användning	

Resultat och analys av kvalitetsgranskningarna – egenkontrollerna har tyvärr har inte följts fullt ut under året pga. Covid.

Fall

Det har registrerats 1898 fall under 2021, det är en minskning med 150 fall registrerade från året innan, men då det finns brukare som faller flera gånger under ett år.

Åtgärder

Äldresäkerhetsrond genomförs inom hemtjänst med hjälp av en framtagen checklista. Det görs riskanalyser när ny brukare flyttar in på ett boende, det finns äldresäkerhetsombud, man uppmanar brukare att ta bort mattor, flytta möbler ta bort sladdar, att ha en lampa tänd på natten, använda halkstrumpor, ha en extra låg säng, använda höftskyddsbyxor och en del brukare kan behöva rörelselarm.

Läkemedelsavvikelser

884 läkemedelsavvikelser är registrerade i avvikelssystemet, det är en minskning med 27 från året innan, orsak till läkemedelsavvikelser har främst varit att personal glömt att ge patienten läkemedel, saknas läkemedel eller glömt att signera.

Analys

Cheferna redovisar att de följer upp alla läkemedelsavvikelser på APT och att de poängterar vikten av att patienten får sina läkemedel.

Medicintekniska produkter och hjälpmedel

9 avvikelser där personligt förskrivna hjälpmedel varit involverade.

Tryckskada

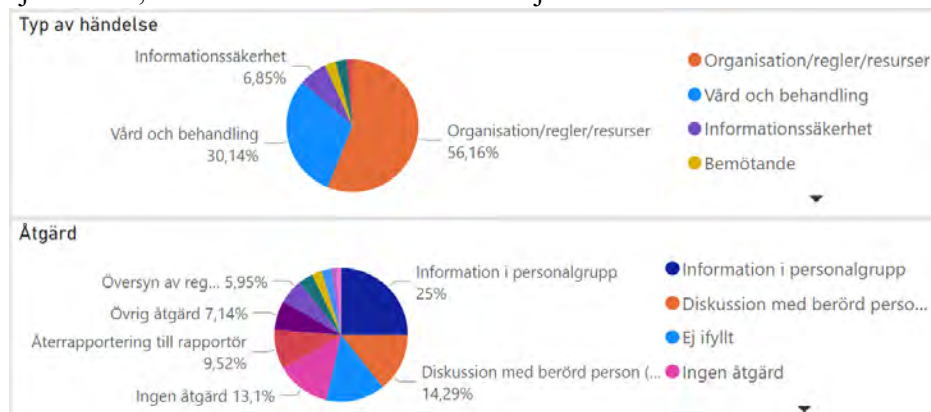
2 avvikelse angående tryckskada, orsak har varit fel i avlastning och fastnat i grind.

Vård och Behandling

44 avvikelser angående vård och behandling, en minskning med 10 de flesta handlar om delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter uppgifter som inte utförts, kateterskötsel som ej skötts, ej skött risk för smittspridning på rätt sätt.

Vårdkedjeavvikelser

93 vårdkedjeavvikelser har skickats 70 av dessa från kommun till NU-sjukvården, resterande från vårdcentral och sjukhus till kommunen.



Resultat

Vårdkedjeavvikelsena har handlat om bristande följsamhet till säker informationsöverföring samt information mellan vårdgivarna inför hemgång från sjukhuset. Även att läkemedel inte är medskickat patienten från sjukhuset, oklara ordinationer, ordinationer saknas, patienter kommer hem utan att kommunen meddelats, rehab har inte meddelats.

Analys

Viktigt att fortsätta att skriva avvikelser.

Åtgärder för ökad patientsäkerhet

Alla avvikelser som skett inom socialtjänst har uppmärksammats och diskuterats på alla nivåer. Avdelningschefer, sektionschefer och enhetschefer har diskuterat avvikelserna tillsammans med sin personal på sina arbetsplatsträffar. Att avvikelserna har gjorts synliga har gjort att verksamheterna ändrat arbetsätt och/eller upprättat nya rutiner som har genererat till att allvarliga händelser undvikits.

Klagomål och synpunkter

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

När en synpunkt uppmärksammas utreds den och åtgärder vidtas för att förhindra att liknande händelser upprepas. Rapportering av synpunkter kan ske både muntligt och skriftligt. Det går att lämna en synpunkt till vem som helst som är anställd inom kommunen som lämnar synpunkten vidare för hantering och registrering. Berörd sektionschef tar emot synpunkten och utser ansvarig handläggare.

Analys

Alla klagomål och synpunkter har diskuterats på enhetens arbetsplatsträffar. Nya rutiner har upprättats och utbildning till personalen har skett utifrån klagomålen för ökad patientsäkerhet.

Vad vi har lärt oss

Att tvärprofessionella team-möten är viktiga. Att involvera patienten i sin vård och behandling genom att patienten ska vara delaktig i upprättandet av vårdplaner (hälsoplaner). Att informera närstående efter patientens samtycke.

Mål och strategier för kommande år

Under 2022 kommer vi fortsätta att förbättra patientsäkerheten i kommunens verksamheter genom ett bättre mer strukturerat patientsäkerhetsarbete i samverkan med SKR (Sveriges kommuner och regioner).

Vi kommer att gå in i steg 2 och sammanställa och identifiera vilka behov som är viktigast att prioritera.

Det nya dokumentationssystemet ska införas och detta ska leda till en säkrare och mer sammanhållen journal.

Allt eftersom Covid minskar i samhället kan vi fokusera på att hitta strukturer hur vi ska kvalitetsgranska och kontrollera våra verksamheter på ett bättre sätt.

Sammanställning av synpunkter för februari 2022

Ärendenr/ man/kvinna	Synpunkter på	Verksamhetsområde	Verksamhet	Avdelningschef	Inkom/ Avslutad	Antal 2022
2022/30 anonym	Synpunkt via IVO gällande vård-och omsorgsboende	Avd social omsorg	Vård-och omsorgsboende	Marion Vaern	2022-02-07/ 2022-02-07	3.
2022/30 anonym	Synpunkt via IVO gällande vård-och omsorgsboende	Avd social omsorg	Vård-och omsorgsboende	Marion Vaern	2022-02-07/ 2022-02-07	4.
2022/45 Kvinna	Synpunkt via IVO gällande service- bostad	Avd social omsorg	Stöd-och service	Marion Vaern	2022-02-11/ 2022-02-22	5.
2022/57 anonym	Synpunkt via IVO gällande vård-och omsorgsboende	Avd social omsorg	Vård-och omsorgsboende	Marion Vaern	2022-02-25/ 2022-02-25	6.
2022MC12245 kvinna	Synpunkt gällande LSS beslut	Avd individ och familje omsorg	Biståndsavdelningen	Maria Kullander	2022-04-14/ 2022-02-28	7.



2022-03-07

Dnr SN 2022/00004

Handläggare

Administratör Anna-Lena Lundin

E-post

anna-lena.lundin@uddevalla.se

Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegeringsordning 2022

Sammanfattning

Följande beslut fattade med stöd av socialnämndens delegationsordning anmäls:

Förteckning av beslut fattade av förste socialsekreterare 2022-03-07.

Förteckning av beslut fattade av enhetschef individ- och familjeomsorgen 2022-03-07.

Förteckning av beslut fattade av ordförande 2022-03-07.

Arbetsutskottets protokoll februari 2022.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att lägga anmälan av delegationsbeslut till handlingarna.



Handläggare

Administratör Anna-Lena Lundin

Telefon

anna-lena.lundin@uddevalla.se

Anmälan om inkomna skrivelser m.m. 2022

Sammanfattning

Följande inkomna skrivelser anmäls:

- KF beslut 2022-02-09 § 27 Nedsättning av taxor och avgifter år 2022 avseende livsmedel, hygienisk verksamhet, alkohol och markupplåtelse med anledning av Covid-10 (SN 2022/49)
- KF beslut 2022-02-09 § 28 Sammanställd budget för Uddevalla kommun 2022 (SN 280394 dok)
- Uppföljning av vårdöverenskommelse från VGR gällande ungdomsmottagningarna 2021 (SN 2022 43)

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2022-03-04

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att lägga anmälan om inkomna skrivelser till protokollet.

Socialnämndens ärendebalanslista mars 2022

<u>Initierats</u>	<u>Fråga</u>	<u>Kommentar</u>
2020-12-15 § 190	Stefan Skoglund (S) och Christina Nilsson (KD) efterfrågar berättelser från brukare samt digitala studiebesök i socialtjänstens verksamheter.	Mars/April 2022
2022-01-19 § 14	Ewa Tillander (C) efterfrågar information om hur kommunen arbetar med självmordsprevention inom ramen för barn och ungas psykiska hälsa	