



Plats och tid	Teams, kl 18:00-20:25
Ledamöter	Ann-Christin Holgersson (S) ordförande Mikael Sundström (S) Gunilla Kämpe, Dyslexiförbundet i Fyrstad Lena Andersson, FUB Trollhättan Lars Sundman, Hörselskadades förening i Vänersborg- Trollhättan med omnejd Linda Wright, Synskadades riksförbund Trollhättan-Lilla Edet
Övriga närvarande	Anna-Sara Persson, utvecklingsledare Helena Mårdstam, verksamhetschef Joakim de Blanche, sekreterare
Justerare	Linda Wright
Justerings plats och tid	Mejl 2022-06-09
<i>Underskrifter</i>	
Sekreterare	_____
Ordförande	_____
Justerare	_____

Protokollet förvaras på Stadskansliet, Trollhättans Stad



§ 9

Vårvik

Anna Sara Persson Utvecklingsledare, Serviceförvaltningen, gick igenom upplägget med byggnationen i den nya stadsdelen Vårvik som nu byggs, vård och omsorgsboende tillsammans med en förskola. Dessa verksamheter ska samutnyttjas i vissa delar och funktioner, exempelvis kök och matsal. Se bilaga.

Frågeställning hur verksamheten anpassas för personer med funktionsnedsättning och i synnerhet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Lokalerna följer gängse regler och exempelvis kommer matsalen ha mindre rum för de som har svårt att sitta i stora rummet samt utemiljön anpassad med zoner för att både passa fler personer men även för att personalen ska ha bättre överblick.



§ 10

Omsorgsförvaltningen Kvalitetsrapport

Helena Mårdstam verksamhetschef, Omsorgsförvaltningen går igenom Kvalitetsuppföljningen för 2021 se bilaga. Omsorgsförvaltningen ligger högt på många av målen men finns mer att göra bland annat jobba med egenkontrollen.

Diskussion om vilka som frågas ut i undersökningen, i huvudsak brukaren men även företrädare och godemän om det är känt. I de fall framgår det att det inte är brukaren som svarat.

Synskadade räknas inte in i denna grupp utan bland äldre och de får hemtjänst.

Helena Mårdstam tar med sig frågan om brukarundersökningar för personer under 65 år.

Justeraandes sign

Utdragsbestyrkande



Redovisning av förstudie

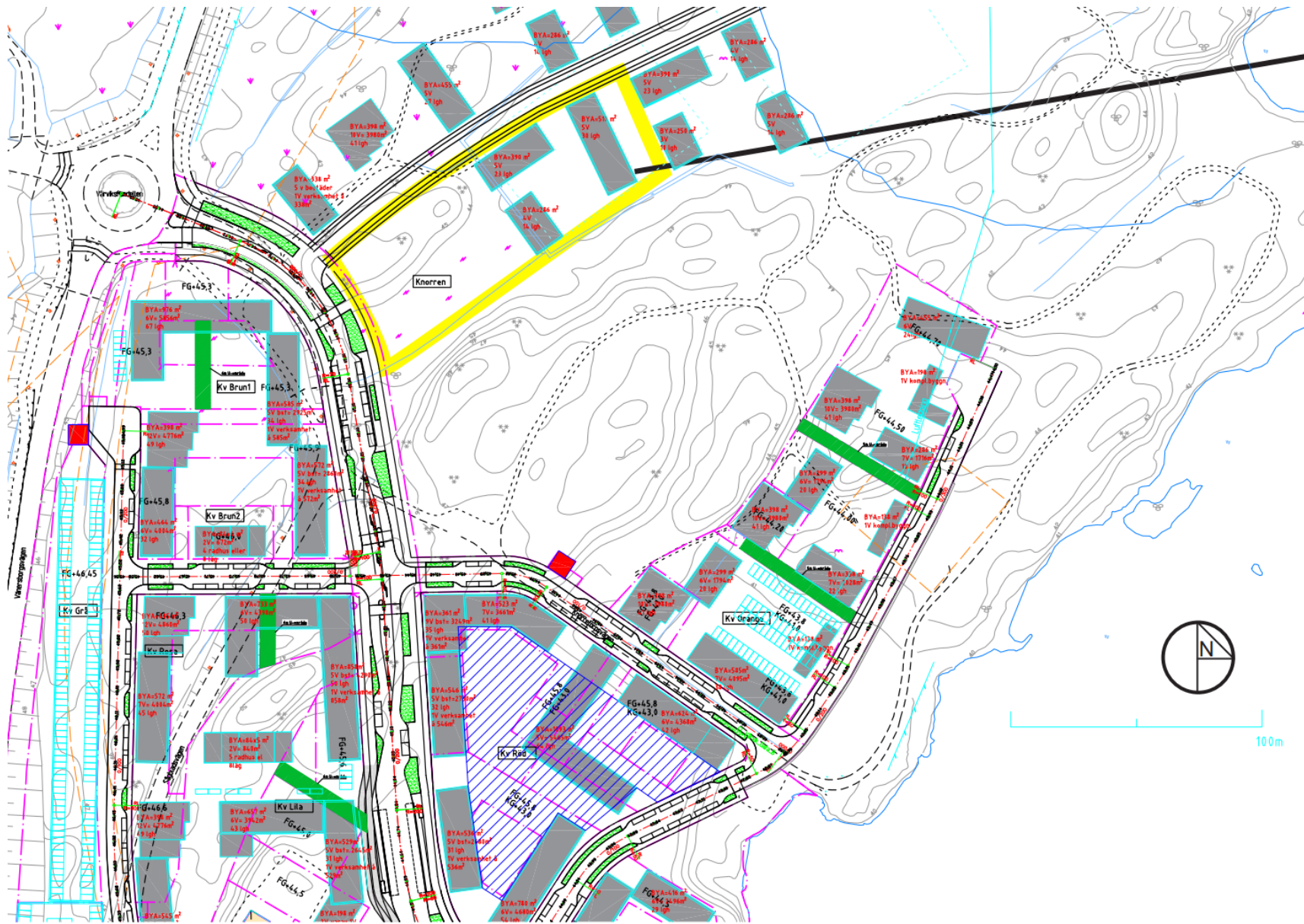
Vårvik

Funktionsrådet

13 april 2022

Vård- och omsorgsboende
Förskola
Tillagningskök

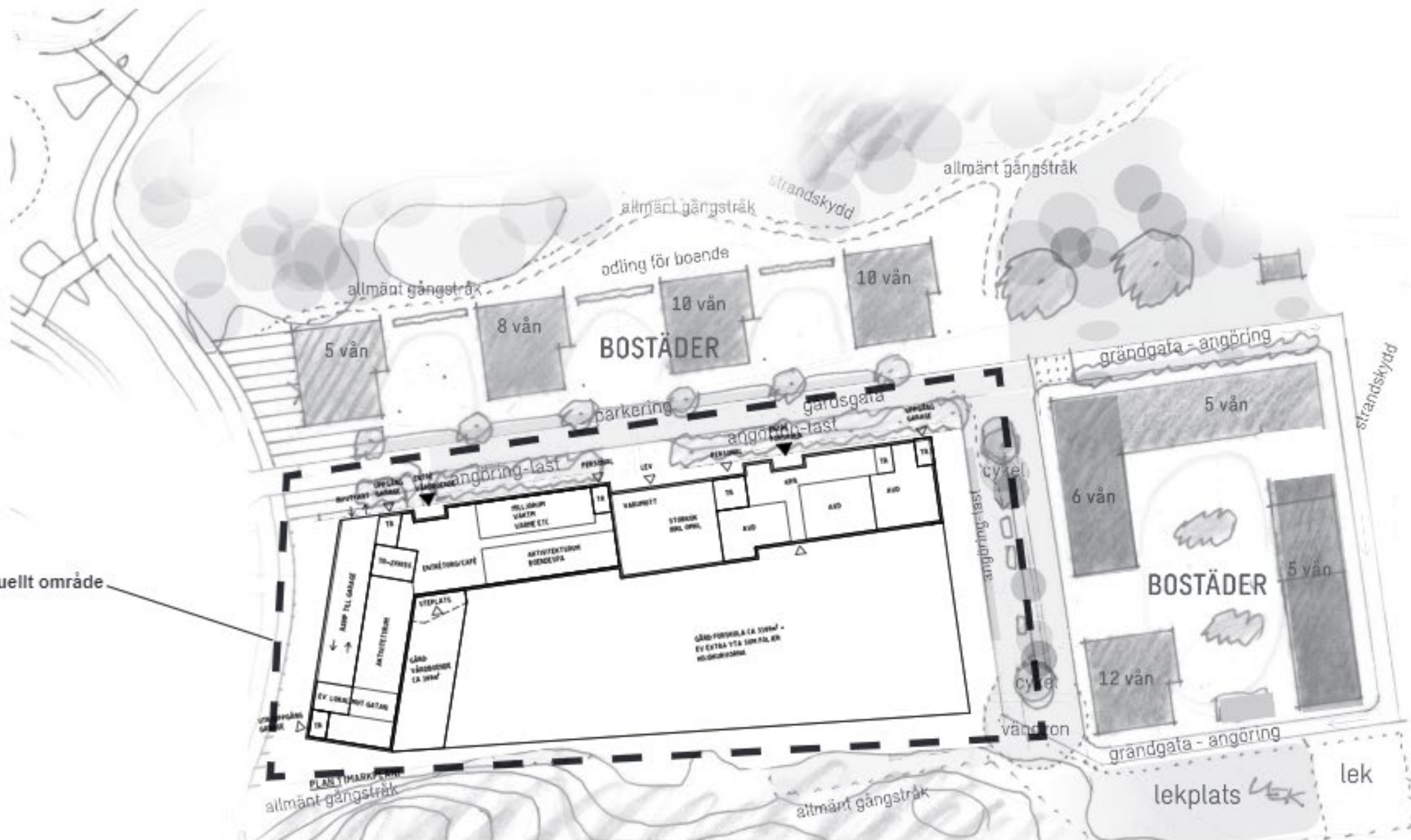




Vård- och omsorgsboende samt förskola i Vårvik

- Detaljplanearbete för etapp 2 i Vårvik har påbörjats.
- ON och UN har beslutat att genomföra förstudier för nybyggnationer av ett VO boende resp förskola.
- En volymstudie är genomförd – utifrån möjlig tomtstorlek bedöms ett boende på upp till 108 lgh (6-7 plan) samt en förskola med max 6 avd (2 plan) vara möjligt.
- Gemensam förstudie OF, UTB, SF där Plankontoret, Arkitekt, Texab, Eidar, Kraftstaden och Lokalstrateg medverkat. Kraftstaden projektleder.





Aktuellt område

PLAN 1 (MARK) ÖVER
allmänt gångstråk

lekplats **LEK**



Redovisning av förstudie

- Vård- och omsorgsboende 108 platser
- Förskola 6 avdelningar
- Tillagningskök, ca 250 portioner
- Funktioner/lokaler att samnyttja
- Funktioner/lokaler för samverkan
- Bedömd kostnad: 23 021 tkr/år



Projektorganisation Lokalprogrammet

- **Projektstyrgrupp** – VD, verksamhetschefer, chef för strategisk planering.
- **Projektledningsgrupp** – projektledare, lokalplanerare, utvecklingsledare, arkitekt.
- **Fokusgrupper** – varje fokusområde leds av lokalplanerare/utvecklingsledare, där deltar representanter från verksamheter, skyddsombud, arkitekt.
- **Huvudskyddsombud (HSO)** – gemensam samverkan med projektledningsgruppen.
- **Övriga mötesforum** – Kommunala pensionärsrådet (KPR), Funktionsrättsrådet, barn/elever, annan expertis



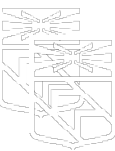
Tidplan

- Förstudie: UN:2022-01-24 ON: 2022-01-27 LG: 2022-02-02 KS: 2022-02-16
- Lokalprogram mar 2022 – okt 2022
- Projektering & upphandling nov 2022 – apr 2023
- Beslut om byggstart maj 2023 – jun 2023
- Byggnation aug 2023 - jun 2026
- Inflyttning aug 2026

Tidplanen förutsätter att detaljplanen vinner laga kraft



**Era tankar kring projektet på
Vårvik?**





Kvalitetsuppföljning 2021

Omsorg för funktionsnedsatta och socialpsykiatri

Bakgrund

- Uppföljning kring kvalitet
- SOSFS 2011:9
- Ständiga förbättringar
- Definitioner av kvalitet
- Det systematiska kvalitetsarbetet
- Processer
- Uppföljning
- Synpunkter/ klagomål



Uppföljning kring kvalitet inom verksamheterna OFF och socialpsykiatri

- Boende enligt LSS – Serviceboende och gruppboende
- Boende SOL – socialpsykiatri
- Boendestöd SOL – social psykiatri
- Daglig verksamhet LSS
- Korttids för barn, ungdomar och vuxna LSS
- Personlig assistans (SFB och LSS)



SOSFS 2011:9

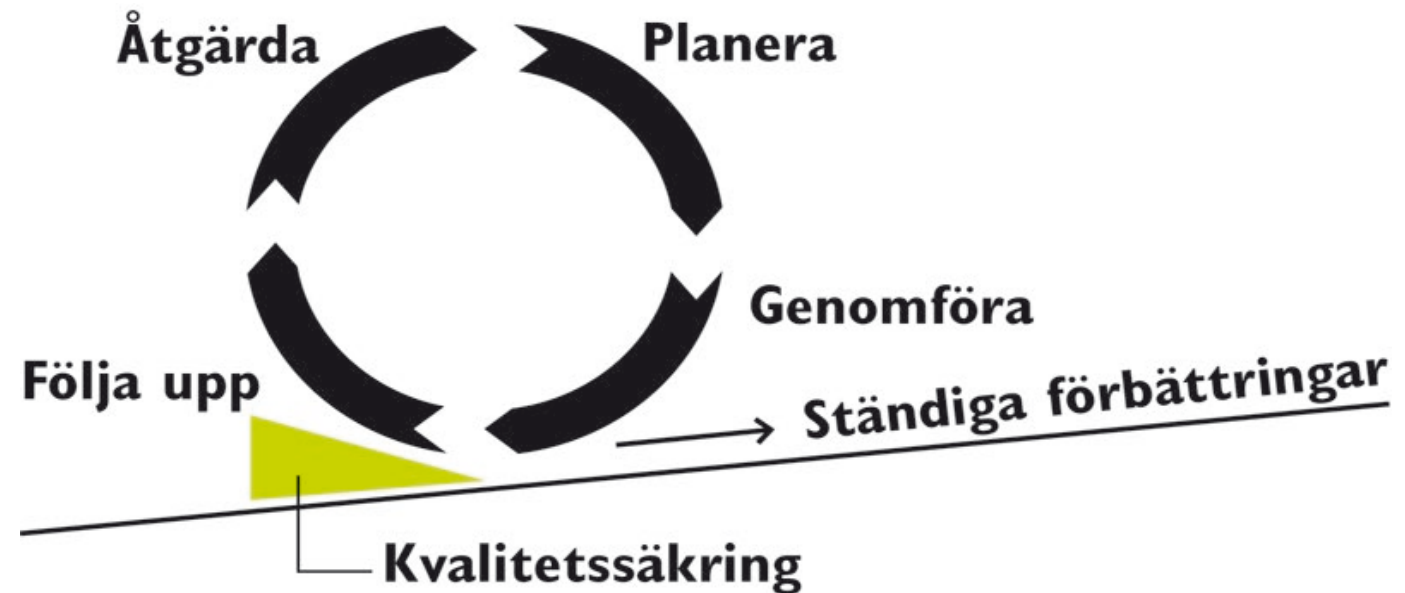
Vårdgivaren ska enligt (SOSFS 2011:9) ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) trädde i kraft 1 januari 2012.



SOSFS 2011:9

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.



• **Agera och förbättra genomförandet**

- Kompetensutveckling
- Arbetsmetoder
- Revidering av riktlinjer, rutiner, instruktioner
- Revidering av styrdokument, verksamhetsplan
- Organisationsförändringar
- Processkartläggningar
- Förändra uppdrag och roller

Agera
Förbättra

• **Underlag som finns tillgängligt som planeringsunderlag**

- Mål, nämnd, verksamhet
- Värdegrund
- Servicedeklaration
- Lagar och regler
- Verksamhetsplan
- Kvalitets-/patientsäkerhetsberättelse
- Genomförda uppföljningar
- Fattade beslut

Planera

• **Metoder för att utvärdera och följa upp verksamhetens måluppfyllnad, genomförande**

- Egenkontroll, internkontroll
- Brukarundersökningar
- Enkäter
- Systematisk analys av hanterade avvikelser, synpunkter, Lex Sarah, Lex Maria
- Verksamhetsuppföljningar
- Granskningar

Utvärdera
Följa upp

• **Stödmaterial som finns tillgängligt för genomförande**

- Riktlinjer, rutiner, instruktioner
- Arbeta enligt framtagna processer
- Team, SIP, nätverksmöten, ansvar, roller
- Hantera avvikelser, synpunkter och klagomål
- Risk, händelseanalyser, handledning
- Rapportera Lex Sarah, utreda Lex Maria
- Genomförandeplaner, omvårdnadsplaner
- Dokumentation,, handlingsplaner

Genomföra



Definitioner av kvalitet

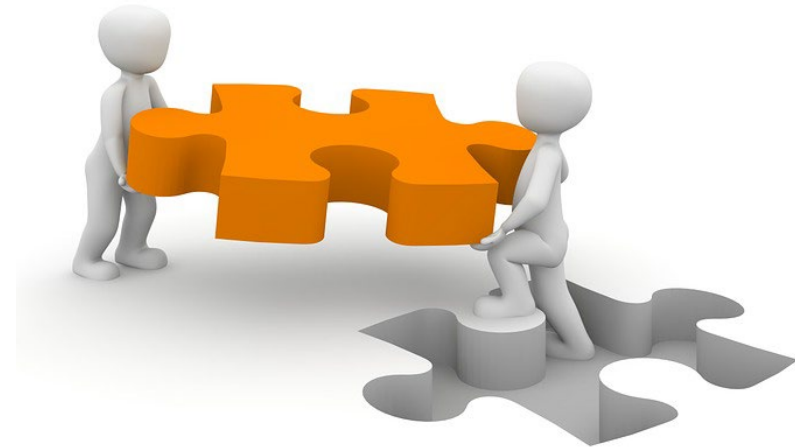
God kvalitet i socialtjänsten innebär bland annat följande:

- Insatserna bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Insatserna utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Insatserna är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Insatserna är tillgängliga och fördelade efter behov
- Myndigheten präglas av rättssäkerhet



Viktiga områden i det systematiska kvalitetsarbetet

- Kvalitetssäkring av verksamhetens tjänster, processer och rutiner
- Roller och ansvar
- Samverkan
- Förbättringsarbete – riskanalys, egenkontroll, Lex Sarah/Lex Maria, synpunkter och klagomål
- Medarbetarnas medverkan i förbättringsarbetet
- Dokumentationsskyldighet



Allt hänger ihop

Ledningssystemet för kvalitet bör integreras i befintliga system för styrning och kontroll

- verksamhetsplaneringsprocess
- arbetsmiljöprocess
- budgetprocess
- uppföljningsprocess, rapporter och årsredovisning



Synpunkter inom Omsorgsförvaltningen



134 totalt inom Omsorgsförvaltningen
(OFF/Socialpsykiatri 40 st)

- Diarieförs alltid.
- Verksamheterna följer upp klagomål/synpunkter på konferenserna.
- Enhetschef eller v-chef utreder och svarar skriftligen eller muntligen.
- Ofta flera efterföljande möten med den enskilde eller anhörig/ företrädare.
- SIP eller Individuell plan enligt LSS

Synpunkter OFF och Socialpsykiatri

40 totalt

Tre mejl gällande hög nöjdhet kring personal, boende samt ledning.

Ett mejl där en person berättar om hur det är att leva med en funktionsnedsättning och dess konsekvenser.

Exempel i daglig verksamhet:

- Rökning arbetstid.
- Covid och vaccinationer.
- Studiebesök i samband med pandemin.
- Omsorgsresor.
- Personals behov av kunskap kring viss diagnos.

Ex Personlig assistans: Covid, rabatt till bad.

Exempel på boende med särskild service/boendestöd

Bostad med särskild service:

- Brister eller oro för brukare gällande stöd och omsorg.
- Störningar i och utanför boendet.
- Vad gäller kring skötsel av djur på boende.
- Hyror.
- Svårt att nå personer.
- Covidfrågor.

Ex Korttids: Bristfällig insats.



Avvikelser 2021

Omsorgsförvaltningen

- Läkemedelsavvikelser
- Fallavvikelser
- Omsorgsavvikelser
- Omsorgsavvikelser
OFF/Socialpsykiatri
- Hot och våld
- Lex Sarah
- Lex Maria



Läkemedelsavvikelser

**Daglig verksamhet, korttids
och personlig assistans 15 st**

Boende SOL/LSS och boendestöd 342 st

Exempel:

- Utebliven dos, glömd signering, läkemedel saknas i dosett, tagg till medicinskåp fungerar inte, fördröjd signering, felaktigt delad dos i dosett, fel doskort till brukare, fördröjd medicinering, trasiga apodospåsar, kommunikationsbrister mellan personal.

Åtgärd:

- Verksamheten går igenom avvikelser på konferenser tillsammans med ansvarig ssk.
- MCSS - Dokumentation och signering via telefon. (mindre avvikelser under 2022 p g av införandet av mcss).
- Team med ssk.
- SSK - utbildar kring sjuk, dokumentation HSL, patient och brukar meddelanden, ordinationskort, läkemedelshantering.
- Läkemedelsgenomgångar varje år.
- Avvikelser går igenom på konferenser, ledningsgrupper osv.
- Läkemedelsskåp med tagg med spårbar funktion.



Fallavvikelser OF (2 812 st, 75 färre än 2020)

- Några få personer står för majoriteten av avvikelserna trots att åtgärder har satts in.
- De flesta fall sker inomhus.
- De flesta fall sker i gruppboendena där det bor personer som svåra funktionsnedsättningar i kombination med sjukdomar.
- Exempel: Ramlat vid uppresning från stol eller rullstol, fastnat i något, ramlat när föremål ska tas upp från golvet, nattetid vid uppgång ur säng, snubblat på något på golvet osv.
- Åtgärder: Riskanalys kring den enskilde, förbättringsområden i samarbete med ssk, ev kontakt med sjukvården – kan vara sjukdom, höftbyxor, fallskyddskeps, medicinering ses över. Åtgärden är ofta individuell beroende på person.

OFF: Daglig verksamhet, korttids, personlig assistans, boende

= 171 st

Socialpsykiatri

Boende SOL + boendestöd

= 271 st



Omsorgsavvikelser

Omsorgsförvaltningen

2020 – 852 st

2021 – 954 st

Ökningen är kopplad till effekten av pandemin kopplat till insatser som blev förändrade på grund av smittspridningsläget osv

Är indelade i fem kategorier:

- ✓ Insats utfördes inte – stödet har uteblivit
- ✓ Utförd delvis – delar av stödet har genomförts
- ✓ Utfört på fel sätt – Insatsen har utförts på ett felaktigt sätt
- ✓ Insatsen gäller inte – Det har utförts insatser som ej är beviljade
- ✓ Insatsen fördröjd – Insatsen har utförts men senare än planerat



Omsorgsavvikelser OFF/Socialpsykiatri

OFF:

Boende, Korttids, DV
samt personlig assistans = 326 st

Socialpsykiatri:

Boende och boendestöd = 30 st

Exempel: Ändrade tider, eller ej utförda aktiviteter i vardagen som ex i samband med utflykt, städ, dusch, tvätt, cykeltur, promenad, osv.

Åtgärder: Skriva avvikelser samt följa upp dem, förbättrade rutiner och handlingsplaner, tydliga genomförandeplaner, schemaplanering kopplat till brukares behov, risk och konsekvensanalyser.



Hot och våld inom omsorgsförvaltningen

- 168 rapporterade inom OF 2021 (146 st 2020).
- 40 inrapporterade händelser inom OFF.
- En viss förskjutning mellan brukare har skett.
- Flest inrapporterade avvikelser och arbetshändelser finns inom OFF samt Vård och omsorgsboendena ÄO.
- En viss påverkan på grund av pandemin. Exempelvis ökad oro och frustration. Minskade möjligheter att aktivera sig utanför boendet pga smittspridning osv.

Åtgärder:

- Kunskapspåfyllnad gällande lågaffektivt bemötande samt pedagogiska metoder individuellt anpassade till den enskilde (Pedagogiska enheten samt externa utbildning, samverkan med Högskolan Väst).
- Kommunikationsombud i varje verksamhet.
- Teknik
- Samarbetar med hälso- och sjukvårds organisationen om orsak.
- Pedagogiska enheten ger handledning och kunskapspåfyllnad.
- Miljön ses över och säkras, ibland förändras.
- Bättre introduktion och tydliga genomförandeplaner.



Lex Sarah –2021 OFF

- Rapporteringsskyldighet, utredningsskyldighet, skyldighet att undanröja och avhjälpa missförhållanden samt anmälningsskyldighet.
- Socialt ansvarige samordnare utreder.
- OFF – Utredning 7 st Lex Sarah.
- Dessa handlade om: Bristande bemötande, bristande struktur, bristfällig insats.
- 4 st skickades vidare till IVO. Tre av dem avslutade. En inte behandlad ännu.
- Flertalet av Lex Sarah rapporter har resulterat i arbetsrättsliga åtgärder som hanteras som personalärenden.
- Ökningen av rapporter kan vara resultatet av en kompetensutvecklingsinsats till verksamhetspersonal och chefer avseende hantering och rapportering av Lex Sarah.

Åtgärder

- Utbildning kring avvikelser, händelseanalys och återkommande utbildningar i de verksamheter där det brister.
- Utbildning värdegrund, socialpedagogiskt förhållningssätt, kommunikation osv.
- Arbetsrättsliga åtgärder där det behövs.
- Säkerhetsarbete ex larm mm.
- Kontinuerliga uppföljningar av avvikelser, arbetshändelser. Lex Sarah, Lex Maria osv.



Lex Maria Omsorgsförvaltningen

- 12 anmälningar OF2021 (samma antal registrerade händelser 2020)
- **Antal OFF:**
- 10 avsåg anmälning till IVO.
- Handlade om brister i läkemedelshantering, allvarliga avvikelser vid vård och behandling vid omsorgssituationer samt allvarlig brist hos legitimerad personal. De övriga två handlade om hantering av medicintekniska produkter.
- Varje verksamhet arbetar individuellt kring ärendet.
- Övergripande – Kunskapspåfyllning mm vid behov.



Granskning social dokumentation 2021

- Granskning och egenkontroller är genomförda i LSS och Socialpsykiatrins verksamheter.
- Under våren fanns det, via kontroller, två verksamheter inom OFF som inte uppfyllde kraven gällande dokumentation. De fick utbildning och handledning. I aug gjordes det nya kontroller. Och uppfyllde då kraven kring dokumentationen.
- Kontinuerliga kontroller sker regelbundet. Utbildningar och handledning ges till de verksamheter som har behov.
- Språkbud är på väg att införas i verksamheterna. Personal får också utbildning kring handhavande i system osv.
- Det finns en verksamhetsplan kring dokumentation och en styrgrupp som SAS leder.



Myndighetsutövning OF

Ingen granskning egenkontroll genomfördes 2021

Förbättringsåtgärder 2021:

- ✓ Omorganisation kring chefsledet.
- ✓ Organisationsförändring gällande handläggare SOL.
- ✓ Samverkan SAS, chefer och handläggare i syfte att stärka kvalitén kring handläggning.
- ✓ Kollegial granskning kommer att påbörjas under 2022.
- ✓ Utvecklingsarbete resursfördelningssystem och IBIC.
- ✓ Processkartläggning av handläggning i syfte att få en ökad samsyn bland handläggarna.
- ✓ Översyn rutiner och riktlinjer.
- ✓ Kvalitetsplan med utgångspunkt egenkontroll och uppföljning samt avvikelshantering.
- ✓ Samverkande handläggning med ASF för personer med samsjuklighet – pågående utredning.
- ✓ Projekt med arbetsterapeut och biståndshandläggare med start i oktober 2021.



