

Kvalitetsrapport hälsofrämjande och förebyggande 2022

Hälsofrämjande

Innehållsförteckning

Inledning	3
Kvalitetsrapporten.....	3
Systematiskt kvalitetsarbete.....	4
Riskanalys.....	4
Egenkontroll.....	4
Utredning av synpunkter och klagomål, avvikelser samt Lex Sarah rapporter och anmälningar till IVO	5
Granskningar och tillsyner.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Sammanfattande bedömning	6
Sammanfattande bedömning för perioden	6

Inledning

Kvalitetsrapporten

Syftet med kvalitetsrapporten är att säkerställa och utveckla kvaliteten i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom synliggöra det systematiska kvalitetsarbetet.

Kvalitetsrapporten är en del av den kommungemensamma uppföljningen. Rapporten fungerar genom sin utformning som en sådan kvalitetsberättelse som beskrivs i ledningssystemet för kvalitet (SOSFS 2011:9).

Kvalitetsrapporten består av fyra avsnitt:

- inledning
- systematiskt kvalitetsarbete
- brukarundersökning
- sammanfattande bedömning

Systematiskt kvalitetsarbete

Risikanalys

Av risikanalysen framkom framförallt brister i kontanthantering och upphandling, otydliga nyttjandeavtal för lokaler och bristande kunskap om basala hygienrutiner.

Brister i kontanthantering och upphandling

Innebär risk för oegentligheter. Kontanthantering har arbetats med under året men inga gemensamma rutiner har antagits. Ett gemensamt omtag kring betalssystem diskuteras nu i förvaltningen, men vidare åtgärder behövs inom avdelningen för att avvärja risken.

Åtgärder har vidtagits för att säkra korrekt hantering av inköp och upphandling på Hisingen som har haft ett särskilt behov. Bland annat regelbunden kontakt med enheten inköp och upphandling samt en standardiserad process kring avtal med kulturutövare/artister. Men fortsatt arbete behövs för att åtgärda risken.

Otydliga nyttjandeavtal kring lokaler

Risken är att våra verksamheter blir utan lokaler. Det är allvarligt då omlokalisering har negativa effekter på våra målgrupper, det kan ha negativa effekter. Arbete har startats upp under perioden för att öka och underlätta samarbete med berörda förvaltningar och med vår förvaltnings fastighetsenhet.

Brister i kunskap om basal hygien

Det är en risk som framkom 2021. Det innefattar även brister i kunskap om skyddsutrustning. Bedömningen är att risken minskat i allvarlighet under 2022.

Egenkontroll

Social dokumentation

Under perioden har avdelningen sett över journalföringen inom dagverksamhet. Det visade på skillnader inom de gamla stadsdelsförvaltningarna. Beslut fattades då att medarbetare på dagverksamhet ska ha behörighet att anteckna direkt i journal istället för att göra indirekt dokumentation via daganteckningar. Detta förväntas spara tid och effektivisera processen. Utbildning i social dokumentation har erbjudits, eller kommer att erbjudas framöver, till samtliga medarbetare med behov av det.

Trygghetsvårdar

Avdelningen gjorde under 2021 en egenkontroll av samtliga avtal med bostadsbolag kring trygghetsvårdar som vi tillhandahåller till trygghetsboenden. Efter detta har avtalsprocessen standardiserats vilket lett till mer kostnadseffektiv hantering.

Utredning av synpunkter och klagomål, avvikelser samt Lex Sarah rapporter och anmälningar till IVO

Synpunkter och klagomål

Under perioden har totalt 54 synpunkter inkommit.

Den vanligast förekommande synpunkten är klagomål på att en mötesplats har lagts ned, i många fall kommer flera synpunkter på en och samma mötesplats. En annan vanligt förekommande är beröm till någon verksamhet, oftast att man är nöjd med en viss aktivitet eller har fått ett gott bemötande. En tredje vanligt förekommande synpunkt är förslag till verksamheterna, ofta förslag på aktiviteter.

Det framkommer inte någon entydig brist i synpunkterna. Däremot finns utvecklingsområden i hur avdelningen på ett systematiskt sätt tar hand om synpunkter, särskilt förslag från medborgare.

Avvikelser

Avvikelser skrivs enbart inom dagverksamhet som är en beviljad insats enligt SoL. Under 2021 och första halvåret 2022 har totalt 36 avvikelser inkommit.

Den vanligast förekommande avvikelserna är att insats inte blivit av. Oftast handlar om det brister i färdtjänst som gör att den enskilde inte kommer till dagverksamheten som planerat. Åtgärder vidtas i form av samverkan med Trafikkontoret med syftet att framföra avdelningens samlade bild av brister kring färdtjänstutförarna.

Lex Sarah rapporter

Under perioden framkom inga avvikelser som rapporterades enligt Lex Sarah. Däremot förekom en avvikelse enl. Lex Sarah i april 2021, innan perioden, som handlade om att en enskild inte kom till dagverksamheten, och att medarbetare inte uppmärksammade att den enskilde saknades förrän efteråt. Bedömningen var att händelsen utgjorde ett missförhållande. Detta resulterades i upprättandet av en gemensam rutin i avdelningen "Om den enskilde inte kommer till dagverksamhet". Åtgärden bedömdes som tillräcklig av SAS.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattande bedömning för perioden

2022 är första året avdelningen skriver en kvalitetsrapport. En sammantagen bedömning är att kvalitetsrapporten har uppmärksammat ett antal utvecklingsområden för avdelningen kopplat till det systematiska kvalitetsarbetet:

Synpunktshanteringen

Avdelningen behöver utveckla arbetet med att hantera förslag från medborgare. Ett gemensamt arbete sker inom förvaltningen som avdelningen förhoppningsvis kan ta del av.

Avvikelsehanteringen

Det förekommer få avvikelser i relation till antalet inom VoB och Hemtjänst. Det behövs utbildningsinsatser i avdelningen för att förtydliga vad en avvikelse är och dess syfte.

Egenkontroller

Avdelningen har under andra halvåret 2022 tagit fram en struktur för egenkontroller av antal deltagare på dagverksamhet. Syftet är att kunna jämföra antal som beviljats dagverksamhet med antal genomförda dagar. Denna statistik redovisas inte i den här rapporten men kommer att kunna redovisas för nästa period.