



Göteborgs
Stad

Kvalitetsrapport hälsofrämjande och förebyggande 2023

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	4
Granskningar och tillsyner.....	6
Sammanfattande bedömning	7
Sammanfattande bedömning för perioden	7

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
- Socialstyrelsens enkätundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”
- Sammanfattande bedömning

Systematiskt kvalitetsarbete

Riskanalys

Riskanalysen inför 2023 fokuserade speciellt på risken för oegentligheter relaterade till hantering av kontakter samt otydliga nyttjandeavtal för lokaler, vilket skulle kunna resultera i att verksamheten förlorar tillgång till lokaler för verksamheten.

Risken avseende kontanthantering är relaterad till avsaknaden av en enhetlig rutin inom verksamheten. För att minska risken har verksamheten för närvarande avstått från att ta betalt för något, förutom på ett antal mötesplatser i stadsområde Sydväst, där det redan finns en etablerad rutin för detta ändamål. Det pågår ett samarbete med ekonomi och service för att implementera ett gemensamt betalsystem.

Otydliga nyttjandeavtal för lokaler bedöms vara en risk med stora konsekvenser för verksamheten. Vid ett antal tillfällen har verksamheten blivit utan lokaler. Därför anses risken vara betydande och har nominerats och inkluderats i förvaltningens gemensamma riskhantering. Åtgärder har vidtagits genom samarbete med andra berörda förvaltningar och förvaltningens lokalplaneringsenhet.

Egenkontroll

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

Synpunkter och klagomål

Totalt 56 olika synpunkter har inkommit under perioden.

OBSERVERA: En av synpunkterna som inkluderar positiv feedback är inkommen från 18 olika personer, men gäller samma ämne och lämnades in vid samma tillfälle. Därför har dessa synpunkter sammanställts till ett enskilt ärende. För att återspegla detta uppges två olika siffror för beröm, 16 och 34. Det har inkommit totalt 16 separata ärenden, men från 34 olika individer.

Typ av synpunkt	Antal
Klagomål	22
Beröm	16 (34)
Fråga	9
Förslag	8
Förslag och beröm	1

Synpunkterna berör främst mötesplatser och fixartjänst. Synpunkterna för fixartjänst betonar oftast bemötande och service, medan synpunkter på mötesplatser främst riktas mot särskilda aktiviteter. Vanligt förekommande är också klagomål på specifik organisationsförändring, totalt sex synpunkter. Vidare gäller fem synpunkter klagomål om att det inte är möjligt att köpa exempelvis fika i vissa verksamheter.

Nedan listas de 22 klagomålen och vilka verksamheter de gäller.

Klagomål gäller	Antal
Mötesplats	10
Fixartjänst	5
Öppna verksamheter	4
Dagverksamhet	1
Anhörigstöd	1
Övrigt (generellt riktat)	1

En väsentlig slutsats är att synpunkter utgör en betydelsefull källa till feedback från medborgare, särskilt från deltagare i verksamheten. Målbilden är att arbeta för att öka antalet synpunkter från deltagare och andra, samt förbättra förmågan att effektivt omhänderta synpunkterna inom verksamheten.

Avvikelser

Totalt 92 avvikelser har inkommit i Treserva under perioden 2022-07-01 - 2023-06-30. Avvikelserna har rapporterats inom dagverksamheterna. De övriga verksamheterna inom hälsofrämjande och förebyggande är inte baserade på ett biståndsbeslut och får inte avvikelser i Treserva.

Avvikelseorsak	
Övrigt	59
Fall	12
Samverkan extern	11
Samverkan intern	5
Utförande av SoL/LSS-insats	3
Rättigheter och bemötande	1
Avsluta ärendet	1

Ett antal avvikelser berör samverkan både internt och externt, och berör främst samarbetet med hemtjänsten. Det förekommer ofta att den enskilde inte kunnat delta i dagverksamheten på grund av bristande stöd från hemtjänst i rätt tid inför resa till dagverksamheten.

Verksamheten har upprättat en intern vägledning för hantering av denna typ av avvikelser, som skickas till rätt enhet inom hemtjänsten. Dessutom pågår en kontinuerlig dialog med hemtjänsten. Sedan hösten 2023 finns etablerade dialoger med omsorgshandledare från de olika hemtjänstenheterna i stadsområde Sydväst. Det övergripande målet är att implementera detta arbetssätt över hela staden.

Majoriteten av de rapporterade avvikelserna är kategoriserade som "övrigt". Dessa avvikelser är främst relaterade till färdtjänst, och kan inkludera situationer att den enskilde avlämnas på fel plats, inte följer med till och från dörren, eller att det uppstår brister i bemötandet. Avvikelserna sammanställs och rapporteras kontinuerligt till trafikkontoret. Informationen används sedan vid utvärderingen av utförare av färdtjänst.

Det finns inga avvikelser som rapporterats enligt Lex Sarah från perioden.

Antal avvikelser

Antalet avvikelser som rapporterats i verksamheten har ökat kraftigt de senaste åren. Från totalt 22 avvikelser år 2021 till 52 avvikelser 2022. Under första halvåret 2023 rapporterades totalt 63 avvikelser. Hypotesen är att detta delvis kan förklaras av att genomförandet av kunskapshöjande åtgärder inom verksamheten har resulterat i att fler

medarbetare har kunskap om hur och varför det är viktigt att rapportera avvikelser.

Lex Sarah rapporter

Inga Lex Sarah rapporter den här perioden.

Lex Sarah anmälningar till IVO

Inga Lex Sarah anmälningar den här perioden.

Granskningar och tillsyner

Tillsyn/granskning

Tillsyn/granskning	Bedömning	Åtgärd
Brister i livsmedelshygien Dagverksamhet Kortedala	Brister	Nya rutiner för temperaturkontroll
Brister i livsmedelshygien Linnés dagverksamhet	Brister	Nya rutiner för temperaturkontroll

Åtgärder är vidtagna och verksamheterna är godkända i efterföljande granskning.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattande bedömning för perioden

Både antalet synpunkter, särskilt antalet avvikelser har ökat jämfört med föregående period. Bedömningen är att detta kan härledas till kunskapshöjande insatser i verksamheten kring avvikelshantering samt satsningarna på att sprida synpunktsblanketter i verksamheten.

Detta utgör en god grund för fortsatt arbete. Verksamheten behöver fortsätta utveckla kvalitetsarbetet, särskilt kring att ta emot och analysera synpunkter och avvikelser på enhetsnivå tillsammans med medarbetare.

Att fortsätta arbetet med att etablera gemensamma rutiner för livsmedelshantering och öka kunskapen förväntas även fortsättningsvis bemöta risken för brister och främja utvecklingen av egenkontroll.