



Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelse 2025

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
1.1 Kvalitet	4
1.2 Patientsäkerhet	4
1.3 Syfte	4
2 Sammanfattning	6
3 Grundläggande förutsättningar för god kvalitet och säker vård	7
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	7
3.1.1 Övergripande mål och strategier för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet	7
3.1.2 Organisation och ansvar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet	8
3.1.2.1 Samverkan	10
3.1.2.2 Samverkan för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister	10
3.1.2.3 Informationssäkerhet	10
3.2 Adekvat kunskap och kompetens	11
4 Agera för god kvalitet och säker vård	12
4.1 Egenkontroll	12
4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden	13
4.2.1 Vårdskada/Lex Maria	13
4.2.2 Lex Sarah	13
4.3 Säker vård och omsorg	14
4.3.1 Riskhantering	15
4.4 Stärka analys, lärande och utveckling	17
4.4.1 Avvikelse	18
4.4.2 Klagomål och synpunkter	21
4.4.3 Brukarundersökningar	21
4.4.4 Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK)	22
4.4.5 Öppna jämförelser	23
4.4.5.1 Äldreomsorg	23
4.4.5.2 Ekonomiskt bistånd	23
4.4.5.3 Social barn- och ungdomsvård	24
4.4.5.4 Missbruks- och beroendevård	24
4.4.5.5 Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden	25
4.4.5.6 Våld i nära relationer	25
4.4.5.7 Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård	25
4.4.5.8 Kommunal hälso- och sjukvård	25
4.4.6 Ej verkställda beslut	26
5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år	27

1 Inledning

1.1 Kvalitet

I Socialtjänstlagen (SoL) 3 kap § 3 framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvalitet i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) § 6 innehåller motsvarande bestämmelse. Även hälso- och sjukvårdslagen (HSL) lyfter fram kraven på god vård och god kvalitet (HSL 2 a §).

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9 menas med kvalitet att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

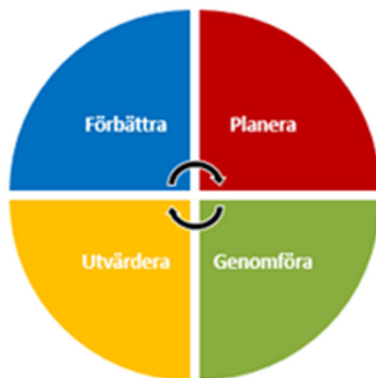
Utifrån ovanstående lagstiftning och föreskrifter ska verksamheten systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Arbetet med detta ska dokumenteras.

1.2 Patientsäkerhet

Enligt 3 kap Patientsäkerhetslagen (2010:659) har vårdgivaren skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta innebär att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen upprätthålls. Enligt 3 kap. 10 § samma lag ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts. Berättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

1.3 Syfte

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen är att ge en samlad bild av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i verksamheten under året som gått. Detta blir också ett underlag till planeringen av fortsatt systematiskt kvalitetsarbete under kommande år.



Vårdgivaren (enligt HSL) eller den som bedriver socialtjänst bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå hur det systematiska arbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet samt vilka resultat som har uppnåtts.

2 Sammanfattning

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inom Sektor Trygghet och stöd har under 2025 bedrivits i enlighet med gällande lagkrav och föreskrifter. Arbetet har fokuserat på att systematiskt utveckla, följa upp och säkra kvalitet och säker vård inom socialtjänst, funktionsstöd, äldreomsorg och kommunal primärvård.

Året har präglats av omfattande förändringsarbete inför implementeringen av den nya socialtjänstlagen, vilket inneburit nulägesanalyser, etablering av projektorganisation och utveckling av nya arbetssätt, rutiner och kontaktvägar. Parallellt har sektorn fortsatt arbetet med kompetensförsörjning, Nära vård-omställning samt implementering av nationella kvalitetsregister såsom Senior Alert, beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) och Palliativregistret.

Egenkontroller, avvikelshantering och lex-rapportering visar att verksamheterna arbetar systematiskt med att identifiera risker, vidta åtgärder och stärka följsamhet till rutiner. Läkemedelshantering, dokumentation, informationsöverföring och vårdhygien är fortsatt prioriterade områden. Antalet avvikelser relaterade till läkemedel och fall är högt, delvis som en följd av ökad vårdtyngd och fler dokumenterade insatser.

Brukarundersökningarna 2025 visar överlag god nöjdhet, särskilt i hemtjänst och på vård- och omsorgsboenden, men identifierar också tydliga riskområden såsom tillgänglighet, kommunikation, psykisk hälsa och ensamhet. Inom funktionsstöd framkommer behov av stärkt brukarfokus, tydligare uppföljningsstrukturer och mer systematiska kompetenshöjande insatser.

Samverkan, både internt och externt, är fortsatt en central förutsättning för kvalitet och säkerhet. Arbetet omfattar vårdsamverkansområdet Samverkan i mellersta Bohuslän och Ale (SIMBA), Skola, socialtjänst, polis och fritid (SSPF)-strukturer och regionalt nätverkssamarbete inom Göteborgsregionen. Informationssäkerhet och krisberedskap har stärkts genom uppdaterade klassningar och kontinuitetsplaner.

Enheterna inom individ- och familjeomsorg har arbetat med att utveckla rutiner, möta ökande komplexitet i ärenden och förstärka rättssäkerheten i handläggningen. Socialtjänstens utmaningar omfattar ökad samsjuklighet, våldsutsatthet, kriminalitet, hemlöshet och hög arbetsbelastning. Arbetet med förebyggande insatser, metodutveckling och samverkan har därför fortsatt att byggas ut.

Äldreomsorgen står inför betydande demografiska och kompetensrelaterade utmaningar. Förberedelser inför öppnandet av Ängegärde vård- och omsorgsboende 2026 har varit en viktig utvecklingsinsats. Inom funktionsstöd är fokus riktat mot att möta mer komplexa behov och stärka det systematiska kvalitetsarbetet, inklusive implementering av Individens behov i centrum (IBIC) och stödbehovsmätningar.

Sammanfattningsvis visar årets arbete att verksamheterna tar steg framåt i att stärka struktur, kompetens och uppföljning, men står inför fortsatt stora krav på utveckling av samverkan, arbetsprocesser, digitalisering, riskhantering och systematik i kvalitetsarbetet. Implementeringen av ny socialtjänstlag och omställningen till Nära vård kommer att vara centrala fokusområden under 2026.

3 Grundläggande förutsättningar för god kvalitet och säker vård

3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En engagerad ledning och tydlig styrning av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård är avgörande för kvalitet och säker vård på alla nivåer. Det gäller från den nationella nivån till operativa chefer och ledare i den brukar- och patientnära verksamheten.

3.1.1 Övergripande mål och strategier för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Ny socialtjänstlag

Som ett led i arbetet med implementeringen av ny socialtjänstlag gjordes i början av 2025 en nulägesanalys för sektor Trygghet och Stöd samt för kompetenscentrum. Analysgrupper skapades utifrån olika områden så som socialpsykiatri, barn- och unga, skadligt bruk och beroende, äldre, funktionsstöd, våld i nära och försörjningsstöd.

Utifrån nulägesanalysen har sex prioriterade övergripande områden tagits fram:

- Förbättra information om socialtjänsten på kommunens hemsida.
- Utveckla förenklade kontaktvägar till socialtjänsten.
- Ta fram en process för hur man gör vid insatser utan behovsprövning som är en ny möjlighet i socialtjänstlagen.
- Förbättra uppföljningen av socialtjänstens insatser.
- Öka kunskapen om vilka behov som finns hos invånare och socialtjänstens målgrupp genom brukarinvolvering.
- Förbättra förutsättningarna för samverkan i individärenden som berör flera verksamhetsområden.

Genomförda aktiviteter under 2025

Inför att lagen trädde i kraft 1 juli 2025 behövde vissa saker vara på plats. Bland annat behövde alla verksamhetssystem, dokument och mallar bli uppdaterade med de nya paragraferna i lagen. Alla insatser som varit sedan tidigare i Kungälv kommun inom socialtjänsten som inte krävde ett myndighetsbeslut behövde beslutas av kommunstyrelsen för att de skulle kunna erbjudas vidare utan behovsprövning. Sektor behövde kartlägga alla insatserna och ge förslag till beslut om vilka som skulle fortsätta, vilken målgrupp de riktades till, vilka villkor som krävdes för att ta del av insatsen samt vilket dokumentationskrav som gällde för varje insats i enlighet med ny socialtjänstlag. Beslut om dessa insatser fattades i maj av kommunstyrelsen.

Under hösten kom en till projektledare på plats så nu är det två projektledare i sektorn som arbetar med genomförandet av omställningen. Under hösten har projektplan och projektorganisation tagits fram och beslutats om, vision är framtagen för sektorns omställningsarbete och tre projektgrupper startade med inriktning barn, vuxen och äldre. Varje projektgrupp har sedan prioriterat områden att fördjupa sig i och vid behov fattat beslut om arbetsgrupper som startats. Nya arbetsgrupper kommer starta under början av 2026 inom exempelvis mötesplats Komarken och kommunikation.

Kungälv kommun har deltagit i forskningsprojektet Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning (NUSO), med inriktning barn och unga. Syftet med NUSO är att undersöka nuläget och förstå hur socialtjänstens arbete förändras över tid. NUSO är ett samarbete mellan Karlstads universitet och Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt stöds av Föreningen Sveriges socialchefer.

Under hösten har det anordnats en föreläsning om kunskapsbaserad socialtjänst för medarbetare,

utbildning i förändringsledning för chefer och en samverkansdag med fokus på yngre barn för professionella inom socialtjänst, skola och regionen.

Arbete har även påbörjats med att ta fram struktur för uppföljning av insatser utan behovsprövning för att uppfylla nya dokumentationskrav enligt nya socialtjänstlagen.

Information har getts om ny socialtjänstlag både internt och externt vid behov.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen fortsätter att vara en av välfärdens mest centrala och långsiktiga utmaningar. Under 2025 arbetade sektorn vidare med att omsätta den framtagna kompetensförsörjningsplanen i praktiken. Flertalet strategiska processer pågår parallellt då ingen enskild åtgärd är tillräcklig. Fokus ligger på att säkerställa rätt kompetens över tid, stärka attraktiviteten som arbetsgivare och möta både dagens och framtidens behov inom verksamheterna.

Rekryteringsenheten har under 2025 lyckats att rekrytera enligt verksamheternas behov samt genomfört justeringar i rekryteringsprocessen. Vidare har rekryteringsenheten arbetat såväl internt som externt med både digital och fysisk marknadsföring .

Omställning Nära vård

Omställningen till Nära vård utgör en pågående förändringsprocess inom hälso- och sjukvården med målsättningen att skapa en mer tillgänglig, sammanhållen och personcentrerad vård. Under 2025 har erfarenheterna från arbetet med vardagsrehabilitering vidareutvecklats till ett nytt projekt, där arbetsterapeut och biståndshandläggare samverkar i samband med utskrivning från sjukhus. Syftet är att i förebyggande syfte stödja den enskilde i att bibehålla sina funktioner. Under 2025 har en projektplan tagits fram, och projektet planeras att starta 2026.

Kvalitets- och kunskapsbaserad verksamhet

Socialstyrelsens handlingsplan *Agera för säker vård* syftar till att minska vårdskador och stärka patientsäkerheten genom ett systematiskt och långsiktigt förbättringsarbete. I Kungälv har arbetet med den lokala handlingsplanen fortsatt inom tre prioriterade områden: det dagliga patientsäkerhetsarbetet, förebyggande insatser samt ökad patientdelaktighet i den egna vården.

Under 2025 har implementeringen av kvalitetsregistren Senior Alert, Svenskt Palliativt Register och BPSD-registret vidareutvecklats och fördjupats inom både äldreomsorg och hälso- och sjukvård.

3.1.2 Organisation och ansvar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Medarbetare

Alla medarbetare har ansvar för att kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. De ska känna till och arbeta efter gällande processer och styrdokument, delta i framtagande, tillämpning och vidareutveckling av processer, styrdokument och arbetsmetoder. De ska aktivt bidra i kvalitetsarbetet på enheten. De ska känna till och följa rapporteringsskyldigheten.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Har ett särskilt yrkesansvar som bland annat innebär att arbetet ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare har de en skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada i syfte att bibehålla en hög patientsäkerhet.

Enhetschef

Ansvarar för att verksamhetens rutiner och riktlinjer är kända inom sin enhet samt att ny personal får adekvat introduktion för att utföra uppdragen och har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Enhetschefen är också ansvarig för avvikelshanteringen på sin enhet samt för teamsamverkan. Båda dessa ansvarsområden är centrala för en säker vård.

Verksamhetschef Hälso- och sjukvård

Enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska verksamheten säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamhetens fastställda rutiner. I ansvaret ingår att säkerställa att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för en god och säker vård samt för att kunna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

MAS och MAR ska ansvara för att patienter får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens område. MAS och MAR har delegation från nämnden att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamhetschef

Har ett helhetsansvar för sina respektive områden. De ansvarar bland annat för att den personal och utrustning som krävs finns och att personalen känner till och följer gällande riktlinjer och rutiner. Vidare ingår ansvar för att adekvat introduktion och kompetensutveckling ges samt för att riskanalyser genomförs inför större förändringar i verksamheten. Verksamhetschefen ansvarar för att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera och följa upp sin verksamhet.

Socialt ansvarig samordnare (SAS)

Ansvarar för att brukaren får en säker och ändamålsenlig vård och omsorg av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Ansvarar för att kvalitetsgranska och utreda missförhållanden samt att kvalitetsutveckla socialtjänsten.

Sektorchef

Ska inom ramen för ledningssystemet och sociala myndighetsnämndens ansvar ta fram, fastställa och dokumentera processer och rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas, följas upp och förbättras. Sektorchef har ett övergripande ansvar för att det i ledningssystemet för kvalitet finns rutiner för egenkontroll och riskanalys.

Kommunstyrelsen (KS)

I Kungälv är kommunstyrelsen (KS) vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) och har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. KS ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård och omsorg upprätthålls. KS ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

3.1.2.1 Samverkan

I Västra Götaland finns sex delregionala vårdssamverkansområden med representanter från kommun och region. Kungälv ingår i vårdssamverkan SIMBA med Ale, Stenungssund och Tjörn. Varje kommun samverkar även lokalt i närområdet.

Regelbundet under året samlas representanter för de olika verksamheterna för att arbeta för en god vård och omsorg. Samverkan sker på politisk- och förvaltningsnivå likväl som på verksamhetsnivå.

Kungälv är en del av Göteborgsregionen (GR) och samverkar med 12 andra kommuner för att utveckla verksamheten. Göteborgsregionen erbjuder deltagande i nätverk för olika områden som äldreomsorg, individ- och familjeomsorg, funktionsstöd och hälso- och sjukvård.

3.1.2.2 Samverkan för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister

Samverkan är en stor del av den kommunala verksamheten. Genom teammöten sker den interna samverkan med fokus på patient/brukare för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister. I det

ständiga förbättringsarbetet sker samverkan på alla nivåer i kommunen.

Den externa samverkan med regionen, så som Kungälv's sjukhus, vårdcentraler och annan öppenvård, för att förebygga vårdskador och kvalitetsbrister sker på Närområdesmöten.

Samverkansarbetet som är riktat mot skolverksamheten och polisen sker via samverkansformen SSPF.

3.1.2.3 Informationssäkerhet

Under året har sektorn arbetat systematiskt med informationssäkerhet genom uppdatering av klassning för 13 verksamhetssystem samt löpande digitala informationssäkerhetsutbildningar. Säkerhetsgranskningar har genomförts med deltagande av enhetschefer, medarbetare, systemförvaltare, SAS, MAS, dataskyddssamordnare och digitaliseringsledare. Risker har identifierats och åtgärder har tagits fram i samverkan med ansvariga tjänstemän. Sexton kontinuitetsplaner har reviderats och integrerats i kvalitetsledningssystemet.

Inför den kommande cybersäkerhetslagens införande har sektorledning fått utbildning kring det systematiska informationssäkerhetsarbetet och innebörden av lagen. Det grundläggande arbetet med kartläggning, klassning, riskanalys och uppföljning omformas för att passa de kommande föreskrifterna ifrån tillsynsmyndigheter och själva lagen i sig. Ett byte av stödsystem för det systematiska informationssäkerhetsarbetet har skett under året vilket gjort att stöddokument för förvaltningen även behövs uppdaterats.

Krisberedskap

Under 2025 har Sektor "Trygghet och stöd" fortsatt sitt arbete med att beredskapsanpassa sektorn. Flera beredskapssamordnare har anställts i kommunen, varav en specifikt för sektor "Trygghet och stöd". Verksamhetens olika kontinuitetsplaner är under vidare utveckling för de olika verksamhetsområdena och enheterna. Beredskapslager byggs upp på enhetsnivåer och krislådor planeras utifrån verksamheternas behov. Övningar har genomförts och planläggs, informationsutbyte och utbildningar är pågående stöd till personalen för att stärka kommunens robusthet i händelse av fredstida kris eller krig.

Sektorn har även anpassat sig till rådande nya lagar och pågående SOU -utredningar som får påverkan på sektorns olika verksamheter.

3.2 Adekvat kunskap och kompetens

De utbildningar som gjorts är utifrån de områden verksamheterna identifierat genom bland annat avvikelshantering, egenkontroller samt nationella riktlinjer och syftar till ökad kvalitet och säkerhet inom vård och omsorg.

Utbildningar som ges inom flera verksamhetsområden är: lågaffektivt bemötande (Durewall), hjärt-lungräddning, läkemedelsutbildning inför delegering, förflyttningsteknik, valideringsutbildning, social dokumentation samt utbildning inom kost. Förutom ovan nämnda utbildningar har verksamheterna utifrån sina egna behov prioriterat ytterligare utbildningar enligt följande:

Funktionsstöd

Inom funktionsstöd har yrkesresan steg 2 och 3 samt KOMBO (kommunikationstöd i boende och daglig verksamhet) genomförts i vissa verksamheter.

Sammantaget ser verksamhetsområde funktionsstöd att det finns ett behov av att se över hur internutbildningar fördelas inom området. Idag finns det utmaningar i att olika verksamheter har behov av olika kompetensprofiler.

Äldreomsorgen

Utbildningar inom psykisk ohälsa, suicidprevention och låg affektivt bemötande är prioriterade för att ge personalen verktyg att hantera komplexa situationer och förebygga konflikter, vilket ökar tryggheten för både brukare och personal.

Andra utbildningar som har utförts är: Senior alert och BPSD, fast omsorgskontakt och IBIC, värdegrundsbildning, våld i nära relationer, basala hygienrutiner, språkutvecklande arbetssätt samt externa utbildningar som mentorsutbildning, brandkunskap, och handledarutbildning.

Kommunal primärvård, korttidsenhet, hälsofrämjande- och förebyggande

I början av året fick all personal inom Kommunal primärvård genomgå utbildning i strukturerad dokumentation då nytt journalsystem, PMO, infördes.

För att bättre möta personer med demens och deras behov har fyra medarbetare, varav två sjuksköterskor, en arbetsterapeut samt en fysioterapeut, slutfört magisterexamen 60 Hp i vård för personer vid kognitiv sjukdom samt Sylviacertifiering.







Övriga utbildningar för rehabenheten som genomförts har främst riktat sig mot att stärka baskompetensen kring grunduppdraget. Utbildningarna har bland annat berört hjälpmedel av olika slag.

Gällande sjuksköterskeenheten har några medarbetare gått sårvårdsutbildning 7,5 hp samt inkontinensutbildning 7,5 hp. Även utbildning i förskrivning av hjälpmedel vid inkontinens och diabetes har genomförts av några medarbetare.

Medarbetare i anhörigstödet har haft utbildning kring sorgbearbetning, Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

4 Agera för god kvalitet och säker vård

4.1 Egenkontroll

Egenkontroll	Bedömning	Kommentar
 Händelselogg Treserva	Godkänd	Händelselogg Treserva genomförs av samtliga av sektorns enheter. Utförda händelseloggar är godkända.
 Checklista för vårdhygienisk egenkontroll (VoB och Funktionsstöd)	Delvis godkänd	Checklistan har skickats ut till totalt 47 enheter inom vård- och omsorgsboende samt Funktionsstöd. Samtliga har svarat. Bedömningen sammanvägt är att resultatet är delvis godkänt.
 Checklista för vårdhygienisk egenkontroll (sio)	Delvis godkänd	Checklistan har skickats ut till totalt 10 enheter. Samtliga har svarat. Bedömningen sammanvägt för verksamhetsområdet är att resultatet är delvis godkänt.
 Frågeformulär - Kost	Delvis godkänd	Frågeformuläret har skickats ut till enheter inom verksamhetsområdena Äldreomsorg samt Funktionsstöd. Samtliga enheter har svarat. Sammantaget bedöms resultatet vara delvis godkänt.
 Frågeformulär - Kvalitet	Delvis godkänd	Frågeformuläret har skickats ut till enheter inom sektorns samtliga verksamhetsområden. Sammantaget bedöms resultatet vara delvis godkänt.
 Frågeformulär - Patientsäkerhet	Delvis godkänd	Frågeformuläret patientsäkerhet har skickats ut till enheter inom verksamhetsområdena Funktionsstöd, Äldreomsorgs och Hälso- och sjukvård. Samtliga har svarat. Sammantaget bedöms resultatet vara delvis godkänt.

I egenkontrollerna kontrolleras och utvärderas verksamheternas systematiska arbete inom prioriterade områden och att arbetet bedrivs enligt de processer och rutiner som fastställts inom verksamhetens ledningssystem. Det är en del av förvaltningens ständiga förbättringsarbete.

Följande egenkontroller är genomförda:

Händelselogg Treserva och PMO - Stickprov för att kontrollera vem som varit inne i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ärenden utförs tertialsvi.

Checklista för vårdhygienisk egenkontroll - utförs en gång per år. Att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning i vård och omsorg är en viktig del i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Detta är ett prioriterat område för flera verksamheter att fortsätta arbeta med under 2026 där vi också ser behov kring att skapa ytterligare stöd och struktur för att kunna

säkra kunskap och kompetens samt följsamhet till vårdhygieniska rutiner.

Frågeformulär gällande kost utförs en gång per år och syftar till att säkerställa det systematiska arbetet och medarbetarnas kunskap om kost.

Frågeformulären för patientsäkerhet och kvalitet utförs en gång per år. Här kontrolleras om verksamheterna säkerställt att rutiner och riktlinjer gällande bland annat dokumentation, informationsöverföring och läkemedelshantering är kända och efterlevs av personalen.

Sammanfattningsvis har sektorn en god svarsfrekvens samt visar också på att verksamheterna jobbar systematiskt med förbättringar samt prioriterar och planerar relevanta åtgärder för 2026 för att uppnå förflyttningar i positiv riktning.

4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador och missförhållanden

Lex Sarah reglerar anställdas med fleras skyldighet att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden i ärenden enligt SoL och LSS. Lex Sarah innebär skyldighet att utreda, dokumentera och avhjälpa/undanröja missförhållandet eller den påtagliga risken för ett missförhållande som rapporterats. Skyldigheten gäller för den som driver verksamheten.

Lex Maria är anmälningsskyldigheten som följer av Patientsäkerhetslagen.

Anmälningsskyldigheten innebär att en vårdgivare har skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg anmäla om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada eller sjukdom.

Vidare ingår en skyldighet för den som bedriver verksamheten att efter utredning anmäla allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Syftet med Lex Sarah och Lex Maria är att komma till rätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen.

Varje utredning av Lex Sarah och Lex Maria återkopplas till berörd arbetsgrupp och varje kvartal redovisas Lex Sarah och Lex Maria till ledningsgrupper, sektorledning, utskottet för trygghet och stöd samt sociala myndighetsnämnden för att lära av det som har inträffat, ge goda exempel på åtgärder samt för att förhindra att något liknande inträffar igen.

Avvikelse i vårdsamverkan diskuteras mellan region och kommun på närområdesmöten.

4.2.1 Vårdskada/Lex Maria

Medicinsk ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering utreder under året avvikelser i samverkan med enhetschefer. Under 2025 har en avvikelse anmälts enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

4.2.2 Lex Sarah

Antalet utredningar om missförhållanden enligt Lex Sarah är lägre under 2025 (40) jämfört med 2024 (70). Antalet inrapporterade Lex Sarah som sedan av SAS bedömts vara av ej Lex Sarah karaktär är fortsatt högt vilket indikerar att enhetscheferna och SAS behöver fortsätta utbilda medarbetarna i vad som är skillnaden mellan ett missförhållande enligt Lex Sarah och en avvikelse.

Nio utredningar enligt Lex Sarah har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under året. IVO granskar om huvudmannen har fullgjort sin utrednings- och anmälningsskyldighet. Om IVO bedömer att huvudmannens utredning följer gällande bestämmelser och att åtgärder vidtagits avslutar IVO ärendet. Av de nio är sex avslutade av IVO, övriga tre handläggs fortfarande av IVO

på grund av långa handläggningstider.

4.3 Säker vård och omsorg

Äldreomsorg

Allt fler äldre med ökade och komplexa vårdbehov flyttar in på vård- och omsorgsboende, vilket ökar behovet av dubbelbemanning vid förflyttningar och omvårdnad. Precis som på vård- och omsorgsboende ökar kunskapskravet i Stöd i ordinärt boende för att kunna säkerställa god vård och omsorg. Eftersom efterfrågan på kompetens kring demenssjukdomar ökar expanderar demensteamet.

Verksamheten har också utökats med en biträdande verksamhetschef för att skapa bättre förutsättningar för närvarande ledarskap och systematisk uppföljning.

Kommunal primärvård (hemsjukvård)

Den kommunala primärvården står inför ökande utmaningar till följd av ett större och mer vårdkrävande patientunderlag samt ett växande behov av samordning mellan olika vårdaktörer. Varje inskriven patient kräver i allt högre utsträckning omfattande vårdinsatser och fler kontakter med olika vårdinrättningar. Det välfungerande samarbetet mellan kommunal primärvården och regional primärvård och slutenvård utgör dock en viktig förutsättning för en trygg och säker vård.

Förkortade vårdtider på sjukhus innebär att patienter i många fall har ett omfattande vårdbehov vid hemgång, ibland med behov av specialistkompetens under den första tiden i hemmet. Samtidigt ökar kraven på den kommunala primärvårdens förebyggande arbete för att minska behovet av slutenvård. Under 2025 har samarbetet med Kungälv's sjukhus mobila team intensifierats. Arbetsgrupper har arbetat med att revidera befintliga överenskommelser med det mobila palliativa teamet samt förbättra informationsöverföringen mellan berörda parter.

Under 2025 har även ett nytt verksamhetssystem implementerats inom den kommunala primärvården, vilket utgör ett viktigt steg för att stärka kvaliteten, dokumentation och effektivitet i det fortsatta arbetet.

Korttid

Under 2025 har korttidsverksamheten varit förlagd till två enheter: Ytterbyhemmet och Lasarettsgatan. Avtalet med Lasarettsgatan upphörde vid årets slut. Det fortsatt höga behovet av korttidsplatser samt växelvård innebär att korttidsverksamheten från och med 2026 kommer att lokaliseras till Ängegärde vård- och omsorgsboende, medan växelvården fortsatt kommer att bedrivas vid Ytterbyhemmet. Denna förändring skapar förbättrade förutsättningar för ett mer omfattande socialt innehåll i växelvårdens vistelser.

Anhörigstöd

Anhörigstödet vänder sig till vuxna anhöriga som stödjer närstående. Verksamheten erbjuder individuella samtal, anhörigrupper, föreläsningar och aktiviteter. Under året har efterfrågan av anhörigstöd ökat och verksamheten ser att behovet är stort. Utöver de befintliga stödformerna har anhörigstödet fortsatt arbetet med samtalsgrupper utifrån identifierade behov.

Individ- och familjeomsorg

Individ- och familjeomsorgen har under året haft utmaningar kopplade till återkommande rekryteringar av socialsekreterare, framförallt inom myndighet barn- och unga. Personalomsättningen har påverkat arbetsbelastning, och kontinuitet, vilket är centralt för både kvalitet och rättssäkerhet. Konsulter har anlåtats där behov funnits för att överbygga glappen som följer av återkommande rekryteringsprocesser.

För att möta dessa utmaningar har en organisationsförändring initierats med syfte att stärka ledning, struktur och långsiktig hållbarhet. Antalet chefer har utökats och verksamheten har

organiserats i fler enheter med tydligare uppdrag och ansvarsfördelning. Detta skapar bättre förutsättningar för närvarande ledarskap, metodstöd och systematisk uppföljning, vilket bidrar till ökad kvalitet i handläggning och genomförande av insatser. Förändringen syftar ytterst till att säkerställa att individer och familjer möter en mer stabil, tillgänglig och rättssäker verksamhet.

En resurschef har även tillsatts för att förstärka arbetet med kvalitetssäkring, kompetensstöd och utveckling av gemensamma arbetssätt. Sammantaget bedöms åtgärderna bidra till ökad kontinuitet, förbättrad arbetsmiljö och stärkt förmåga att möta målgruppens behov med god kvalitet.

Funktionsstöd

Funktionsstöd står inför utmaningar kopplade till delvis nya målgrupper som kräver mer specialiserad kompetens, nya metoder och anpassade arbetssätt samt ett ökat behov av målgruppsanpassade boenden. För att möta dessa krav har verksamheten under 2025 genomfört kompetenshöjande insatser genom utbildning av personal samt ett breddat utbud av interna utbildningar.

Funktionsstöd har identifierat behov av att anpassa sina boenden till de nya målgrupperna. För att möta detta har verksamheten arbetat proaktivt genom att öppna en ny Bostad med särskild service (BMSS) dit personer från korttidsverksamheten har kunnat flytta. De har även genomfört interna omflyttningar mellan befintliga boenden för att bättre målgruppsanpassa och matcha brukarnas individuella behov.

Under 2025 har verksamhet funktionsstöd utökat och omfördelat resurserna på ledningsnivå för att utveckla arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet och övergripande strukturer.

4.3.1 Riskhantering

Process	Aktivitet	Risk
Synliggöra kvalitetsledningssystemet	Information/kommunikation om kvalitetsledningssystemet	Rutiner följs inte, är ej uppdaterade eller saknas
Introduktion av vikarier och nyanställda	Introduktion av vikarier och nyanställda	Brister i introduktion av vikarier och nyanställda.
Utreda	Planera utredning och inhämta samtycke(n)	Insatser ges inte i rätt tid
Påbörja och planera genomförandet	Upprätta genomförande-plan	Brukaren får inte rätt stöd
		Sömlös vårdkedja
		Brister i introduktion av vikarier och nyanställda
Åtgärda	Genomföra åtgärd	Vårdskada
		Patienten får inte rätt stöd
		Risk för smittspridning kopplat till att vi ej lever upp till

Process	Aktivitet	Risk
		Socialstyrelsens föreskrifter basala hygienrutiner
Genomföra och kontinuerligt följa upp	Utföra uppdrag enligt genomförandeplan	Brister i samverkan mellan verksamhetsområden eller externa aktörer

I det systematiska kvalitetsarbetet ingår att identifiera risker och därefter bedöma allvarlighets- och sannolikhetsgrad av dessa. Detta görs på enhetsnivå. I tabellen ovan visas vilka processer, aktiviteter samt risker som valts ut för riskbedömning under året.

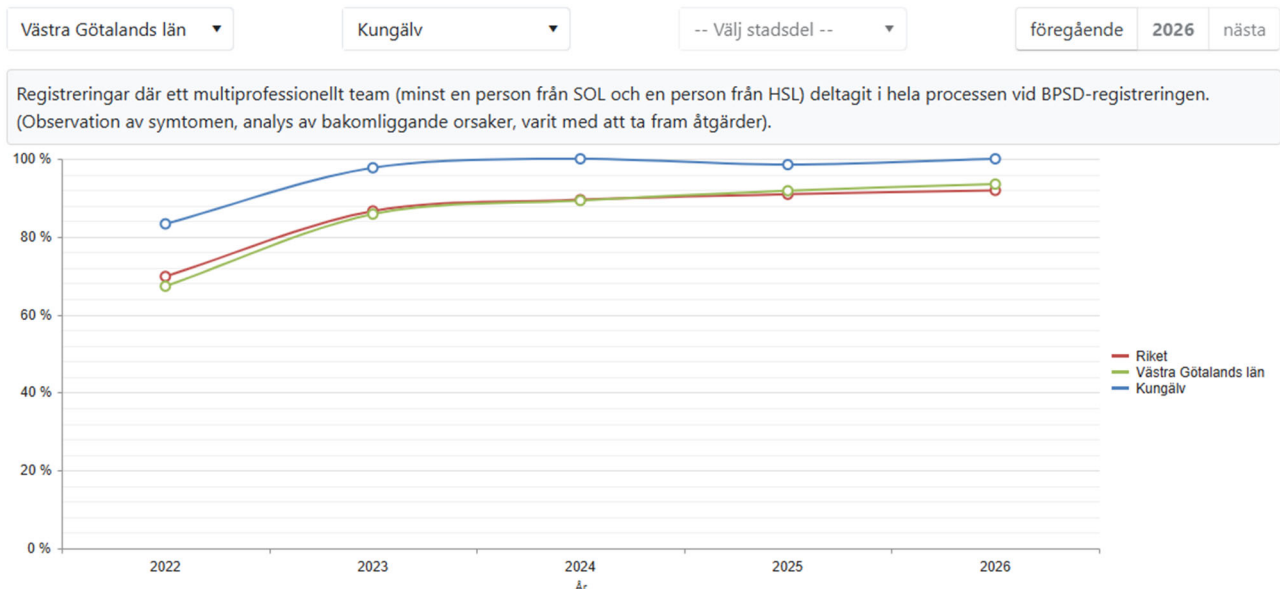
4.4 Stärka analys, lärande och utveckling

BPSD

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister i Sverige som används inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård för personer med demenssjukdom.

Målet är att öka livskvaliteten för personer med demens, minska lidande genom strukturerad kartläggning och åtgärder, stödja personal i att arbeta systematiskt, personcentrerat och att följa upp samt förbättra vården över tid..

Kvalitetsregistret är ett stöd för att identifierar försämringar – liksom förbättringar – hos personer med demenssjukdom vilket gör att vården snabbare än tidigare kan sätta in korrekta åtgärder. Arbetssättet har även medfört positiva effekter för teamsamverkan och bidragit till en mer sammanhållen vård kring den enskilde. Bilden ned visar att de registreringar som görs i Kungälv genomförs i multiprofessionella team.



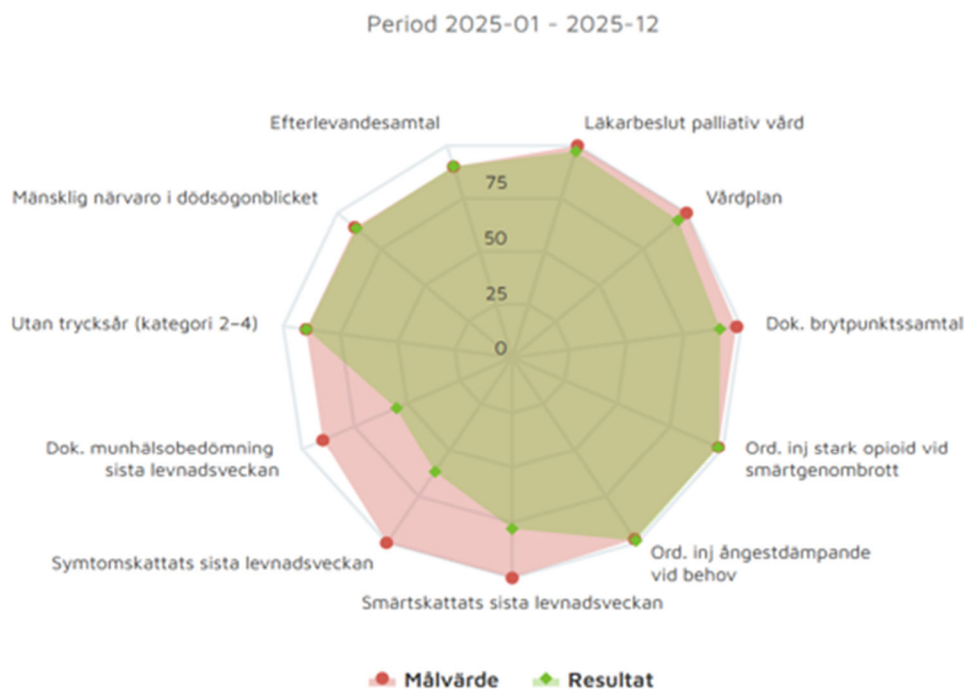
Senior alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som används inom kommuner och regioner för att stödja ett strukturerat arbetssätt där personal tidigt kan identifiera risker och vidta relevanta åtgärder. Under 2025 har ett omfattande implementeringsarbete genomförts, och personal inom både äldreomsorg och hälso- och sjukvård har utbildats i användningen av registret. Samtliga enheter inom äldreomsorgen är nu anslutna till systemet, vilket innebär att verksamheterna arbetar mer systematiskt med riskbedömningar av fall, trycksår, undernäring, inkontinens samt oral hälsa.

Palliativ registret

Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister i Sverige som används för att följa upp och förbättra vården i livets slutskede – oavsett diagnos, ålder eller vårdform.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Spindeldiagrammet ovan visar nationella målvärdet som rött spindelnett och det gröna är Kungälvskommuns resultat.

Resultaten för 2025 ligger i stort sett på samma nivå som 2024 för samtliga kvalitetsindikatorer, med undantag för smärtskattning där en förbättring har skett. Andelen genomförda smärtskattningar uppgår till 77 procent jämfört med 71 procent år 2024.

Under senare del av 2025 färdigställdes nya nationella riktlinjer för palliativ vård som kommer att implementeras under 2026. Där framhåller man precis som tidigare år brist på utbildning i palliativ vård och förhållningssätt. Verksamheten har säkerställt att det finns tillgängliga utbildningar för samtliga som arbetat med eller fattar beslut om palliativvård i kommunens utbildningsportal.

4.4.1 Avvikelser

Avvikelser rapporteras in av den som upptäcker händelsen och ska hanteras i verksamheten av ansvarig enhetschef. Enhetschef ansvarar för att arbeta med att vidta åtgärder så avvikelse inte händer igen. Enhetschef skickar allvarliga avvikelse till MAS/MAR eller SAS för kännedom och eventuellt vidare hantering.

Samlad analys per verksamhetsområde har utförts:

Äldreomsorg

Avvikelse inom läkemedelshandling har främst rört utebliven signering i signeringssystemet MCSS. Dokumentation, stress och bristande följsamhet till rutiner är identifierade orsaker. Åtgärder har inkluderat samtal med personal, genomgång av rutiner, skriftliga instruktioner, förstärkt samverkan med sjuksköterskor samt planerad utbildning.

Avvikelse rörande fall beror främst på nedsatt balans hos den enskilde, bristande användning av

hjälpmedel och försvårande omständigheter i hemmiljön. Förebyggande arbete sker genom teammöten, hembesök och samverkan med rehab för riskbedömning och anpassning.

Rapporterade omsorgsavvikelser har ökat på vissa enheter, vilket kan tyda på en förbättrad rapporteringskultur. Minskning på andra enheter kopplas till förbättrad samverkan emellan äldreomsorgen och legitimerad personal inom kommunala primärvården. Utbildning och tydliga rutiner har haft positiv effekt på följsamhet och minskat risk för fel.

Sammantaget visar året att förbättrad struktur, tydligare rutiner och stärkt samverkan mellan yrkesgrupper är avgörande för att minska avvikelser och höja kvaliteten.

Individ och familjeomsorg

Under året har antalet avvikelser minskat inom enheten för barn och unga, de inrapporterade avvikelserna rör främst brister kopplade till avsaknad av vissa rutiner. Åtgärder har vidtagits genom reviderade rutiner, förstärkt bemanning och kompetensutveckling, särskilt med fokus på den nya socialtjänstlagen. Utmaningar kvarstår kring sena utredningar och ökat behov av samverkan vid placeringar, samtidigt som verksamheten präglas av ökad professionalisering och stärkt rapporteringskultur.

Inom tidiga och förebyggande insatser har avvikelser främst rört hot och otillåten påverkan mot personal, vilket har krävt riskbedömningar, larmrutiner och samverkan med polis. Utvecklingsarbetet har omfattat införande av skolsociala team, nya insatser och brottsförebyggande arbete enligt lagkrav. Kompetenshöjning inom risk- och skyddsfrågor har varit central.

Verksamheten för andra linjens familjebehandling har sett en ökning av avvikelser kopplade till dokumentation och bemötande, vilket speglar både förbättrad rapportering och kvarstående utmaningar. Fokus har legat på metodutveckling, strukturerade processer och datadriven styrning, men kapacitetsbrist och behov av systematisering kvarstår.

Sammanfattningsvis präglas året av stärkt struktur, kompetensutveckling och metodstöd, samtidigt som ökande ärendekomplexitet och resursutmaningar ställer höga krav på samverkan och effektivisering.

Hälso- och sjukvård samt hälsofrämjande

Inom sjuksköterskeenhets utgör avvikelser kopplade till läkemedelshantering den största andelen. Det är tydligt att processen är komplex och innehåller flera kritiska moment. Hela kedjan, från ordination till administrering, kräver korrekta och samstämmiga åtgärder. Detta innefattar att rätt ordinationsunderlag från läkare finns tillgängligt, att rätt mängd läkemedel hanteras, att signering sker korrekt i de digitala systemen samt att fullständig och ändamålsenlig dokumentation förs i patientjournalen. Att flera verksamheter är involverade i processen bidrar ytterligare till dess sårbarhet.

Funktionsstöd

Analysen visar att det totala antalet avvikelser är stabilt jämfört med föregående år, men att fördelningen mellan kategorierna har förändrats. Den största ökningen återfinns inom bristande instruktion eller information till personal, vilket främst kopplas till osäkerhet kring journalföring, svåröverskådlig informationsstruktur samt varierande kvalitet i introduktioner. Detta påverkar både dokumentation och informationsöverföring negativt.

Samtidigt har avvikelser inom allmän omvårdnad minskat tydligt. Minskningen bedöms bero på organisatoriska förbättringar, ökad kompetens och riktade insatser från metodutvecklare i samarbete med enhetschefer.

Avvikelser kopplade till psykiskt våld har minskat, vilket bedöms bero på förbättrade arbetssätt och mer individanpassat bemötande, där metodutvecklarnas insatser haft stor betydelse.

Sammanfattningsvis visar analysen positiva resultat inom flera områden, men också tydliga

utvecklingsbehov kopplade till informationshantering, dokumentation och utbildning samt introduktion av ny personal.

Avvikelser	Utfall år 2025	Utfall år 2024
Antal rapporteringar gällande brister i bemötande	98	66
Antal rapporteringar gällande brister i handläggning	137	122
Antal rapporteringar gällande brister i dokumentation	89	23
Antal rapporteringar gällande brister i kommunikation och information	165	228
Antal rapporteringar gällande brister i omsorg	480	589
Antal rapporteringar gällande våld och övergrepp	29	74
Antal rapporteringar gällande utebliven eller fördröjd insats	469	494
Antal rapporteringar gällande brister i vård och behandling	72	76
Antal rapporteringar gällande brottslig handling	9	15

Avvikelseyp	Utfall år 2025	Utfall år 2024
Avvikelse från annan vårdgivare	40	60
Avvikelse skickad till annan vårdgivare	91	152
Avvikelse där läkemedel varit inblandade	2376	1832
Fallolycka som leder till ingen eller mindre kroppsskada	2154	2020
Fallolycka som leder till allvarlig kroppsskada	41	24
Utebliven behandling eller felaktig behandling	72	76
Infektioner som har uppkommit under vårdtiden	5	7
Munhälsa/tandvård	8	8
Måltider/ nutrition	58	78

Antalet rapporterade läkemedelsavvikelser har ökat något, även antalet administrerade läkemedelsinsatser har ökat i ungefär samma omfattning.

Antalet fallavvikelser ligger på ungefär samma nivå som året innan men vi ser en ökning av inrapporterade allvarliga kroppsskador vilket behöver analyseras närmare för att rätt åtgärder ska kunna vidtas. Det fallförebyggande arbetet behöver och kommer fortsatt utvecklas och implementeras fullt ut i verksamheterna både för brukare/patienter som har insatser från både socialtjänsten och kommunal primärvården, men även för de som endast har sociala insatser.

Avvikelser (externt)

Avvikelser i vårdsmverkan skrivs i systemet Medcontrol PRO. Framförallt berör avvikelserna in- och utskrivningsprocessen kring informationsöverföring och planering.

På sektornivå har det identifierats ett behov av att öka kunskapsnivån och kvalitetssäkra arbetet med avvikelsehantering. Arbetet är påbörjat och utbildning för enhetschefer och legitimerad personal kommer att utföras under första halvåret 2026.

4.4.2 Klagomål och synpunkter

Den enskildes engagemang utgör en viktig resurs i arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra verksamheten. Under året har totalt 103 synpunkter och klagomål inkommit. Dessa fördelas till

ansvariga chefer vars ansvar är att hantera ärendet, återrapportera vidtagna åtgärder och genomförda förbättringar.

4.4.3 Brukarundersökningar

Brukarundersökningar görs inom socialtjänsten (hemtjänst, särskilt boende, funktionsstöd etc.) och ger värdefulla insikter direkt från dem som tar emot stöd inom äldreomsorg, funktionsstöd och socialtjänst. Resultatet av brukarundersökningarna är en viktig del i det systematiska kvalitet- och förbättringsarbetet.

Funktionsstöd

Brukarundersökningen inom funktionsstöd 2025 visar att bättre förberedda och tryggare frågeassistenter har bidragit till ökad trygghet hos brukarna och därmed mer tillförlitliga svar.

Brukarundersökningen har synliggjort ett ytterligare ökat behov av brukarfokus i verksamheten.

Resultaten pekar också på att utbildningar och kompetenshöjande insatser inte tas om hand eller följs upp systematiskt, delvis på grund av att det saknas en tydlig organisatorisk linje för hur sådana insatser ska implementeras. Som ett exempel kan nämnas att det område som prioriterades efter resultatet av föregående undersökning, främst utbildning inom kommunikation för all personal, inte har resulterat i de förbättringar som förväntades. Resultatet visar att tidigare mål inte har följts upp i tillräcklig omfattning och dokumentation kring vad som gjorts/inte gjorts delvis saknas, vilket försvårar utvärdering.

För att skapa effekt behöver verksamheten utveckla strukturer för att förankra, prioritera och följa upp kompetenshöjande insatser, särskilt i en tid med många parallella införanden.

Äldreomsorg

Årets brukarundersökning inom äldreomsorgen visar att hemtjänsten i Kungälv har en hög sammantagen nöjdhet på 85 %, med särskilt goda omdömen kring bemötande (96 %) samt personalens kompetens och språkkunskaper (88–94 %). Dessa styrkor bidrar till trygghet och kvalitet i omsorgen. Samtidigt framträder riskområden som påverkar patientsäkerheten, främst tillgänglighet och psykisk hälsa. Endast 62–63 % upplever att det är lätt att nå hemtjänsten och att få besked vid förändringar, vilket tyder på brister i kommunikation och planering som kan leda till försenad eller utebliven hjälp. Dessutom har andelen brukare som besvärar av oro eller ångest ökat jämfört med föregående år, medan ensamhet ligger kvar på samma nivå.

För vård- och omsorgsboenden visar resultaten en sammantagen nöjdhet på 78 %, med mycket goda omdömen kring bemötande (94 %) och hög nöjdhet med att personalen tar hänsyn till den enskildes önskemål (85 %). Även här finns riskområden kopplade till psykisk hälsa, då 64 % av hyresgästerna upplever ensamhet och 62 % har besvär av oro, ångest eller ångslan.

För att möta dessa utmaningar prioriteras två områden: kontinuitet och kommunikation samt psykisk hälsa och ensamhet. Arbetet med fast omsorgskontakt ska förstärkas, med planerade uppföljningar minst en gång per halvår och tätare kontakt vid nya eller förändrade insatser. För att förebygga oro, ångest och ensamhet kommer verksamheten att fokusera på att identifiera och erbjuda sociala aktiviteter.

4.4.4 Kommunens Kvalitet i Korthet (KKiK)

KKiK är ett styrverktyg som hjälper kommuner att följa upp och förbättra verksamhet med fokus på kvalitet, ekonomi och medborgarnytta. Data samlas in årligen och publiceras i Kolada, vilket ger öppen tillgång till kommunens resultat över tid och mot andra kommuner.

De höga siffrorna för väntetid beror främst på tillgång och efterfrågan. Under 2025 ökade behovet av särskilt boende (SÄBO), vilket kommunen har tagit ställning till och 2026 kommer ett nytt särskilt boende öppna, Ångegärde vård och omsorgsboende.

De röda värdena för äldreomsorgen gällande undersköterska vardagar bör tolkas med försiktighet. Under den period då statistiken samlades in (vecka 10–11, mars 2025) påverkades verksamheten av en omfattande influensa, vilket ledde till hög sjukfrånvaro och avvikelser från ordinarie bemanning. Resultaten speglar därför inte den normala bemanningssituationen.

Nyckeltal	2021	2022	2023	2024	2025
Handläggare med socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar, andel (%)	77,8	82,9	73,5	87,7	
Vuxna biståndsmottagare (18+ år) med långvarigt ekonomiskt bistånd, andel (%) av biståndsmottagare 18+ år	42,1	43,2	45,1	39,9	
Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, lägeskommun, andel (%)		87	70		71
Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Verksamheten är viktig för brukaren, lägeskommun, andel (%)		85	82		83
Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde	50	65	77	62	122
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)		71	74	75	74

Nyckeltal	2021	2022	2023	2024	2025
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)		89	87	83	85
Enhetsundersökningen, äldreomsorg - Platser i särskilt boende/sjuksköterska, äldreomsorg, vardagar, antal		11,1	14,1	26,3	23,0
Enhetsundersökningen, äldreomsorg - Omsorgspersonal som är undersköterska, vardagar i särskilt boende, äldreomsorg, andel (%)				74	59
Fallskador bland personer 80+, 3-årsm, antal vårdtillfällen/100 000 inv	9 817	10 000	10 769	10 341	

4.4.5 Öppna jämförelser

Socialstyrelsen publicerar årligen öppna jämförelser utifrån en mängd indikatorer som visar på kvalitet inom socialtjänst och hälso-och sjukvård i hela Sverige. Öppna jämförelser ger insyn och kan användas för analys, uppföljning och utveckling inom verksamheterna.

4.4.5.1 Äldreomsorg

Årets resultat visar att vård och omsorgsboendena i Kungälv har en hög sammantagen nöjdhet (78 %) och mycket goda omdömen kring bemötande (94 %) samt hög nöjdhet i att personalen tar hänsyn till den enskildes åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras (85%). Dessa är viktiga styrkor som bidrar till trygghet och kvalitet. Vidare visar brukarenkäten att det fortsatt är en relativt stor del andel hyresgäster som upplever ensamhet (64%) samt hyresgäster som har besvär av oro/ångest/ängslan (62%).

4.4.5.2 Ekonomiskt bistånd

Efter en minskning av antal hushåll som uppbär ekonomiskt bistånd under 2023/2024 ligger ärendetalen under 2025 på en stabil nivå. Utbetalningen av ekonomiskt bistånd har ökat något under 2025 jämfört med 2024, varav utbetalning av bistånd till nyanlända ökat med anledning av den ökning av nyanlända personer som enligt massflyktindirektiv har rätt till bistånd i väntan på andra inkomster, bland annat äldreförsörjningsstöd.

4.4.5.3 Social barn- och ungdomsvård

Under 2025 har Barn, unga och familjeenheten fortsatt varit del av omställning inom organisationen med anledning av den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft den 1 juli. Arbetet har fokuserat på att säkerställa en rättssäker handläggning, anpassa rutiner och processer för att möta den nya lagen och dess ambitioner.

För att möta barn, ungdomar och deras familjers behov och rättigheter med anledning av en successivt stärkt och utökad lagstiftning på området liksom ökade krav på kvalité har bemanningen på enheten stärkts över tid. Trots förbättringar kvarstår utmaningar med tillräcklig bemanning för att leva upp till dessa krav. Sena utredningar förekommer och hanteras som avvikelser. Antalet ärenden till nämnd är av högre omfattning, vilket ställer krav på ökad administration. Det finns ett fortsatt behov av resursförstärkning och förändring i organisationen, vilket påbörjats och fortsatt planeras för. Avvikelserna pekar också på behovet av utvecklad samverkan både internt och externt, särskilt kring skyddsplaceringar och ensamkommande barn.

Kompetensutveckling har varit en central del, med utbildning och implementering av metoder som Möta pappor/föräldrar med våldsproblematik (MPV), Signs of Safety och Förälder på avstånd. Dessa arbetsmodeller och metoder kommer vara en del i det fortsatta arbetet och kompetensutvecklingen för att stärka bedömningar, öka delaktighet, ge ett mer riktad stöd och förbättra samarbetet, särskilt kring placerade barn.

För de placerade barnen och särskilt fokus på uppföljning och en fungerande skolgång har en tjänst med skolsamordnare utökats med 50% i delad finansiering och samordning med sektor bildning och lärande (BoL).

Under året har interna rutiner för barns delaktighet i utredningar och exempelvis utlämnande av handlingar införts på enheten för att säkerställa en rättssäker process. Vi har lämnat in 15 ansökningar om särskilt förordnade vårdnadshavare och möjliggjort återflyttningar till biologfamilj, vilket stärker barns trygghet och behov av stabilitet.

Under 2026 kommer utvecklingsarbetet fortgå, i linje med 2025, bland annat med ett intensivutredningsteam för grundligare bedömningar med ett samtidigt förändringsarbete i ett initialt skede samt införande av trefas-modell för att skapa kontinuitet och minska antalet handläggare som familjer möter. Fokus ligger på att ge rätt stöd och med tillräcklig omfattning i rätt tid och att fortsätta utveckla rutiner och arbetssätt för en kunskapsbaserad socialtjänst genom Individbaserad systematisk uppföljning (ISU).

4.4.5.4 Missbruks- och beroendevård

Inom bistånd enligt SoL ökar andelen komplexa vuxenärenden som präglas av samsjuklighet, våldsutsatthet och hemlöshet, vilket i hög grad berör missbruks- och beroendområdet. Den mycket höga ärendebelastningen och bristande samsyn mellan myndighet och utförare försvårar arbetet. Verksamheten behöver utveckla sina systematiska uppföljningar och aktuella rutiner, för att säkra rättssäkerhet och kunskapsbaserad handläggning.

Resursenheten rapporterar ökande inflöde från vårdcentraler och fler brukare med kombinerad social problematik, inklusive missbruk, psykisk ohälsa och kriminalitet. Utbildningar genomförs kring flera områden och stärker den professionella förmågan, men behovet av ökade resurser och strukturer kvarstår.

Enheten för tidiga och förebyggande insatser arbetar i ökande grad med familjer där missbruk och kriminalitet förekommer, vilket ställer höga krav på samverkan och kompetens i riskbedömningar.

4.4.5.5 Motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Boendefrågan är en av de mest genomgående utmaningarna i hela socialtjänsten. Hemlöshet och boendeproblematik ökar, ofta i kombination med komplexa behov såsom våld, psykisk ohälsa och

samsjuklighet.

Resursenheten lyfter särskilda utmaningar kopplade till bostadsmarknadens hårdare villkor. "Bostad först" växer snabbare än tillgängliga resurser, fler ungdomar behöver stödboende och beläggningen i jourlägenheter är hög. Antalet individer med samlarproblematik ökar, liksom inflödet av ärenden till socialmedicinsk mottagning från vårdcentraler.

Trots detta finns flera framgångsfaktorer: fler avvärjda vräkningar samt ett aktivt arbete med genomförandeplaner och ökad intern samverkan. Enhetens kompetens har breddats och arbetssätten professionaliserats, men behovet av förstärkning är fortsatt stort.

4.4.5.6 Våld i nära relationer

Våldsproblematik nämns på flera områden och utgör ett växande tema. Inom bistånd SoL återfinns våld som en del av komplexiteten i många vuxenärenden, ofta i kombination med samsjuklighet och hemlöshet. Funktionsstöd hanterar klagomål kopplade till bemötande, vilket inkluderar situationer där våldsutsatthet och otrygghet kräver ytterligare professionalism och stabilitet i processerna.

Enheten för tidiga och förebyggande insatser rapporterar både ökad komplexitet och ökade risknivåer i barnfamiljer, med tydlig koppling till våld, hedersförtryck och kriminalitet. Personal har utbildats i riskbedömning, hedersproblematik, Self Safe Academy och andra våldsrelaterade områden. Den utökade närvaron av socialtjänstens personal i skolor och förskolor har möjliggjort tidigare upptäckt av barn som misstänks vara utsatta för våld.

Etableringen av ett brottsoffercenter under 2025 är en viktig utveckling för att stärka det systematiska stödet till våldsutsatta. Kraven på brottsförebyggande arbete ökar enligt ny lagstiftning, vilket ytterligare förstärker behovet av strukturer, riskbedömningar och samverkan.

4.4.5.7 Krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Under 2025 har Sektor Trygghet och stöd fortsatt arbetet med att beredskapsanpassa verksamheten. Flera beredskapssamordnare har rekryterats inom kommunen, varav en med särskilt ansvar för sektorn. Kontinuitetsplanerna utvecklas vidare inom respektive verksamhetsområde, och beredskapslager byggs upp på enhetsnivå utifrån identifierade behov. Krislådor planeras, och både genomförda och planerade övningar samt löpande informations- och utbildningsinsatser bidrar till att stärka kommunens förmåga att hantera framtida kriser och höjd beredskap.

Sektorn har även anpassat sin verksamhet till nya lagkrav samt beaktat pågående statliga utredningar (SOU) som påverkar dess ansvarsområden.

4.4.5.8 Kommunal hälso- och sjukvård

I öppna jämförelser svarar den kommunala primärvården främst på struktur och rutiner för samverkan i vården. I Kungälv finns det en god vårdsamverkan. Genom den upprättade närområdesplanen framgår det vilken vårdcentral som är ansvarig, att det finns tillgång till läkare dygnets alla timmar och att årlig läkemedelsgenomgång ska genomföras. Det är viktigt att bibehålla en god samverkan och det sker genom regelbundna möten med samtliga parter.

Den kommunala primärvården följs även upp i rapporten Nyckeltal kommunal primärvård. I rapporten framkommer att man ser en minskning av patienter 80 år eller äldre samtligt som antal patienter inte minskar. Det talar för att omställningen av den Nära vården pågår och den kommunala primärvården får allt fler yngre patienter och att vården flyttar ut till det egna hemmet.

4.4.6 Ej verkställda beslut

Sociala myndighetsnämnden har en skyldighet enligt socialtjänstlagen (SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) att rapportera alla gynnande beslut om bistånd som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Kommunrevisionen och Kommunfullmäktige. Även avbrott i verkställighet ska rapporteras i de fall där insatsen eller biståndet inte har återupptagits inom tre månader.

Lagstiftningen anger inte någon specifik tid för när ett beslut ska verkställas förutom att det ska verkställas skyndsamt. Tremånadersfristen avser endast tidsgränsen för rapporteringen till IVO. Ett beslut räknas som verkställt när den enskilde personen har fått tillgång till insatsen.

Under året har antalet individrapporter till IVO minskat. Under 2024 låg antalet mellan 73-83 individrapporter per kvartal att jämföra med runt cirka 60 individrapporter per kvartal för 2025. Trenden är fortsatt att majoriteten av de beslut som inte verkställts inom tre månader består av individer inom äldreomsorgen som inte fått erbjudande om särskilt boende inom tre månader från beslut.

5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Under 2026 kommer vi fortsätta arbetet med att implementera den nya Socialtjänstlagen (SoL). Detta innebär bland annat ett fördjupat fokus på personcentrerad vård- och omsorg, där individens behov, delaktighet och självbestämmande står i centrum. Tillsammans ser vi fram emot ett år präglad av utveckling, lärande och förbättringar för både personal och patienter.

Individ och familjeomsorg

Socialtjänsten möter en ökad komplexitet inom samtliga målgrupper. Detta omfattar samsjuklighet, kriminalitet, våld, digital utsatthet, hemlöshet och psykisk ohälsa, där boendefrågan är särskilt genomgående. Arbetsbelastningen har blivit en systemrisk när uppföljningar, systematiskt kvalitetsarbete och dokumentation nedprioriteras på grund av tidsbrist. Ett återkommande mönster är behovet av samsyn och gemensamma processer, då många enheter beskriver otydliga rutiner, varierande arbetssätt och olika tolkningar av lagstiftning och dokumentationskrav. En annan utmaning är att samtidigt som kärnuppdraget skall utföras så ska arbetet med omställning ny SoL implementeras. Vi har under året tillsatt tjänster och gjort utökningar för att skapa bättre förutsättningar för medarbetare och chefer samt en helt ny organisering inom individ och familjeomsorg för att möta upp intentionerna i ny SoL med tydligare och avgränsade uppdrag samt att samla resurserna för att arbeta mer effektivt.

Samtidigt präglas organisationen av ett starkt utvecklings- och metodfokus, där implementering av nya arbetssätt och verktyg, såsom MPV, ISU, en varaktig relation, skolsociala team och icke behovsprövade insatser pågår brett. Rapporteringen av avvikelser ökar, vilket ses som ett tecken på mognad i kvalitetsarbetet. Ett annat tydligt tema är trygghet och säkerhet, då hot och otillåten påverkan ökar och kräver förstärkta riskbedömningar och rutiner. Slutligen beskriver samtliga enheter att målgruppernas behov växer snabbare än resurser, kompetens och organisationens förmåga att hinna med. Flera enheter uttrycker också att digitaliseringens potential är långt ifrån utnyttjad, med ett önskemål om bättre systemstöd, förbättrade dokumentationsprocesser och funktioner som "tal till journal".

Äldreomsorgen

Äldreomsorgen ser en stor utmaningen i den demografiska utvecklingen kopplat till en åldrande befolkning samt kompetensförsörjningen. Verksamheten kommer också fortsätta jobba med språkutvecklande arbete utifrån kommande lag om språkkrav för personal i äldreomsorgen. Målet är att våren 2027 ska äldreomsorgen ha ca 50 utbildade språkbud.

Äldreomsorgen är i en expansiv fas där kommunen öppnar ett nytt vård- och omsorgsboende, Änggårde, som beräknas stå klart i januari–februari 2026. Boendet kommer att omfatta cirka 90 platser, med inriktning mot både demenssjukdomar och somatiska besvär, samt en korttidsenhet med 20 platser. Etableringen av Änggårde är en spännande och betydelsefull satsning där nya arbetssätt ska formas och ny personal rekryteras för att skapa en modern och trygg vårdmiljö.

Funktionsstöd

Utmaningar finns på flera plan. Det stora fokuset för 2026 kommer vara att kvalitetssäkra verksamheten samt möta nya brukare med mer komplexa behov. En viktig del för att möta de nya behoven är att jobba med kompetenshöjande insatser för medarbetarna.

Verksamhetsområde funktionsstöd bedömer att styrdokument, processer och mål är svåröverskådliga och inte tillräckligt kända i verksamheten. Vidare är analysen att det brister i uppföljning på alla nivåer.

För att möta dessa utmaningar kommer verksamhetens systematiska kvalitetsarbete behöva prioriteras under 2026 med tydligare fokus på mål, utförande och uppföljning. Verksamhetens mål

behöver i större utsträckning utgå ifrån kärnverksamheten. Utifrån resultatet i brukarundersökningen kommer riktade insatser i form av organisatoriska åtgärder, kompetensutvecklingsinsatser och utvecklingsinsatser på enhet och verksamhetsnivå att påbörjas.

Andra fokusområden är implementering av IBIC (individens behov i centrum) samt att samtliga enheter skall delta i en stödbehovsmätning (en form av vårdtyngdsmätning) under året.

Hälso-och sjukvård

Hälsofrämjande verksamheten ser ett växande behov i samhället av stöd för anhöriga och då framför allt för de med närstående under 65 år. För att möta behoven behöver verksamheten utökas och finna nya samarbeten inom regional primärvård, slutenvården och andra viktiga aktörer inom kommunens verksamheter.

Genom den nya socialtjänstlagen och omställningen till Nära vård identifierar den kommunala primärvården betydande möjligheter till fördjupad samverkan. Detta skapar förutsättningar för nya partnerskap inom stöd i ordinärt boende samt inom hälsofrämjande och anhörigstödande insatser, med målet att stärka det förebyggande arbetet framåt.