

# Kvalitetsberättelse 2018

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Metadata om dokumentet

<b>Dokumentnamn</b> Kvalitetsberättelse 2018		<b>Dokumenttyp</b> Övrigt	<b>Omfattar</b> VoO
<b>Beslutsinstans</b> Vård- och omsorgsnämnden	<b>Dokumentansvarig</b> Välj dokumentansvarig:	<b>Publicering</b>	

<b>Beslutad/datum</b>	<b>Översyn bör göras</b>	<b>Klassificering</b> [Klassificering]	<b>Diarienummer</b> [Diarienummer]
<b>Relation</b> [Relation]	<b>Ersätter</b> [Ersätter]	<b>Författningssamling</b>	

# INNEHÅLL

## Innehåll

INLEDNING .....	4
Bakgrund .....	4
Syfte .....	4
Organisation och ansvar .....	4
KVALITETSARBETE .....	6
Avvikelser .....	6
Egenkontroller .....	6
Händelseanalyser .....	6
Ledningssystem .....	7
Rapporteringsskyldighet .....	7
Riskanalyser .....	7
Samverkan .....	8
<i>Uppdrag Psykisk Hälsa</i> .....	8
<i>Våld i nära relation (VIR)</i> .....	8
<i>Välfärdsteknologi inom vård och omsorg</i> .....	8
<i>LOV</i> .....	8
<i>Cosmic link</i> .....	9
Synpunkter och klagomål .....	9
RESULTAT .....	10
Sammanställning av avvikelser och händelser .....	10
Utredningar av allvarliga händelser .....	10
PRIORITERADE ARBETSOMRÅDEN FÖR 2019.....	11
Ledningssystemet .....	11
Kvalitetsdagar .....	11
Kvalitetsmöten .....	11
LOV-organisation .....	12

## INLEDNING

En kvalitetsberättelse ska svara på frågor kring hur systematiskt utvecklingsarbete gällande kvalitet har bedrivits i en verksamhet, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som har uppnåtts<sup>1</sup>. Kvalitet är ett mått på hur väl verksamheten följer gällande lagar och föreskrifter samt hur väl verksamheten formulerar och uppfyller uppsatta mål utifrån dessa föreskrifter.

Denna kvalitetsberättelse redogör för hur Vård och Omsorg i Sala kommun (VOO) arbetat med kvalitet under 2018. VOO arbetar aktivt för att uppnå god kvalitet<sup>2</sup>. Kvalitetsarbetet gällande den kommunala hälso- och sjukvården presenteras i patientsäkerhetsberättelsen, och kommer därmed inte att upprepas här.

### Bakgrund

Ledningen för VOO har beslutat att en kvalitetsberättelse ska upprättas för 2018, och har gett kvalitetsutvecklare i uppdrag att ansvara för arbetet med detta. Kvalitetsutvecklaren har i samråd med kvalitetsråd, socialchef och verksamhetschefer tagit fram underlag för att kunna presentera en sammanfattning av kvalitetsarbetet som bedrivits.

VOO har ett ledningssystem med processer, riktlinjer, rutiner samt andra relevanta dokument. Ledningssystemet syftar till att underlätta för VOO att uppnå god kvalitet.

### Syfte

Syftet med kvalitetsberättelsen är att redogöra för kvalitetsarbetet under 2018 samt att utifrån detta formulera prioriterade arbetsområden för 2019.

### Organisation och ansvar

Den övergripande organisationen<sup>3</sup> kring kvalitetsarbete för VOO ser ut enligt följande.

**Socialchef** är ytterst ansvarig och har övergripande ansvar för

- att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och rutiner
- att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete

---

<sup>1</sup> 7 kap 1§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>2</sup> 3 kap 3 § Socialtjänstlag (2001:453)

<sup>3</sup> 3 kap SOSFS 2011:9

- att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

**Verksamhetschef** ansvarar för sitt specifika verksamhetsområde och har ansvar för

- att genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten, exempelvis organisatoriska förändringar, byte eller förändring av metoder, specifik utrustning
- att mål formuleras för verksamheten och att arbetet strävar mot att dessa nås
- att svara för uppföljning och analys av verksamheten, så att förbättringsåtgärder kan vidtas
- att det finns den personal och utrustning som krävs för arbetet
- att personal har kännedom om gällande författningar, riktlinjer, rutiner och att dessa följs
- att medarbetarna får relevant introduktion och kompetensutveckling

**Enhetschef** ansvarar för sin specifika enhet och har ansvar för

- att riktlinjer, rutiner och andra relevanta dokument är kända och följs på enheten
- att genomföra riskanalyser
- att det finns personal och utrustning som krävs för arbetet
- att personal har den kompetens som behövs
- att ny personal får den introduktion som är nödvändig för att utföra uppdragen

**Medarbetare** ansvarar för sin funktion och har ansvar för

- att följa lagar och föreskrifter
- att följa riktlinjer, rutiner och andra relevanta dokument
- att medverka till att verksamheten uppnår god kvalitet, exempelvis genom att vara behjälplig i förändringsarbete eller att rapportera avvikelser

## KVALITETSARBETE

Nedan presenteras hur arbetet fortlöpt under 2018, inom olika områden för kvalitet.

### Avvikelser

Medarbetare rapporterar händelser i verksamheten som avviker från riktlinjer och rutiner<sup>4</sup>. Enhetschefer har följt upp de avvikelser som rapporterats i verksamheten, genom att exempelvis ha lyft upp rapporterade avvikelser vid arbetsplatsträffar (APT) och diskuterat relevanta åtgärder. Verksamhetschefer har på ett liknande sätt arbetat med avvikelser på en mer övergripande nivå, som berör flera enheter. Vid särskilt intressanta avvikelser har verksamhetschefer även lyft dessa vid ledningsmöten samt genomfört händelseanalys (se nedan).

### Egenkontroller

Egenkontroller används för att granska den egna verksamheten i syfte att säkra kvaliteten<sup>5</sup>. Under 2018 planerades, initierades och genomfördes en ny vård- och omsorgsövergripande egenkontroll, där varje enhetschef besvarade frågor kring sin egen verksamhet. Tidigare år har detta inte genomförts, varpå utvecklingsarbetet med dessa egenkontroller fortsätter under 2019.

### Händelseanalyser

Vid behov är det aktuellt att utreda avvikelser och/eller allvarliga händelser i en mer omfattande utsträckning, exempelvis för att hitta underliggande strukturer som kan ligga till grund för uppkomsten av återkommande eller allvarliga händelser<sup>6</sup>.

Allvarliga händelser som berör flera olika verksamheter och har betydelse för kvalitet på övergripande nivå utreds i samråd med de berörda verksamheterna.

Dessa verksamhetsöverskridande händelser har utretts och analyserats av kvalitetsutvecklaren, vilket därefter utmynnat i kvalitetsrapporter. Ansvarig verksamhetschef för det område där händelsen rapporterats har sedan fått återkoppling, inkluderat föreslagna åtgärder, för att kunna bedriva utvecklingsarbete i syfte att förhindra upprepade händelser av liknande karaktär.

---

<sup>4</sup> 5 kap 3-3a § SOSFS 2011:9

<sup>5</sup> 5 kap 2 § SOSFS 2011:9

<sup>6</sup> 5 kap 6 § SOSFS 2011:9

## Ledningssystem

Ledningssystemet bör följa utvecklingen av verksamheten som bedrivs, varpå det är viktigt att hålla det levande<sup>7</sup>. En stor del av årets kvalitetsarbete har kretsat kring utvecklingen av det digitala verktyget för ledningssystemet. Arbetet har inkluderat omstrukturering av dokument och processer för att förbättring tillgängligheten för ledning och medarbetare. En ny rutin har tagits fram för namngivning av dokument, som syftar till att förbättra och skapa större samsyn beträffande dokumenthantering. Processerna i det digitala verktyget har omorganiserats för att medarbetare enklare ska kunna hitta vad de söker samt för att ledningssystemets olika delar ska vara mer enhetliga.

En annan stor del av arbetet med ledningssystemet har varit att alla verksamhetsområden har sett över sina dokument, namngivit dem enligt den nya rutinen samt uppdaterat innehållet i ledningssystemet i takt med att dessa dokument reviderats. Kvalitetsutvecklaren har ansvarat för revideringen av de VOO-gemensamma dokumenten. Detta revideringsarbete är väldigt omfattande och kommer att fortsätta under 2019.

## Rapporteringsskyldighet

Medarbetarna rapporterar händelser och risker i systemet LISA. Varje händelse utreds och analyseras av enhetschef, som i sin tur fattar beslut om huruvida det ska lyftas till verksamhetschef. Rapporter om missförhållande och risk för missförhållanden utreds av kvalitetsutvecklaren. Vårdskador eller risk för vårdskada utreds av MAS och/eller MAR.

Medarbetarna har under året informerats om rapporteringsskyldigheten<sup>8</sup> av enhetschefer, exempelvis vid APT.

## Risikanalyser

Vid varje förändring i verksamheterna som kan innebära risker för brukare eller medborgare genomförs en risk- och konsekvensanalys<sup>9</sup>. Den metod som används är Riskanalys och händelseanalys.<sup>10</sup> Riskanalyserna genomförs ofta samtidigt som riskanalyser av arbetsmiljön.

---

<sup>7</sup> 4 kap 1 § SOSFS 2011:9

<sup>8</sup> 5 kap 4 § SOSFS 2011:9

<sup>9</sup> 5 kap 1 § SOSFS 2011:9

<sup>10</sup> Riskanalys och händelseanalys. SKL. (2015). ISBN: 978-91-7585-237-9

## Samverkan

För att VOO ska kunna tillgodose god service till medborgarna är det viktigt att samverkan sker på ett sätt som stärker kvaliteten<sup>11</sup>. Under 2018 har en rad stora samverkansprojekt varit aktuella.

### UPPDRAG PSYKISK HÄLSA

Sala kommun, organisatoriskt placerat hos VOO, medverkar i ett arbete för förbättrad psykisk hälsa. *Uppdrag Psykisk Hälsa* bygger på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)<sup>12</sup>. Inom ramen för arbetet under 2018 har samverkan skett i två lokala ledningsgrupper för psykisk hälsa (barn respektive vuxna) som består av verksamhetschefer från VOO, elevhälsochefen samt chefer för primärvård och psykiatri. En utbildningsinsats inom bemötandemetoden Första hjälpen psykisk hälsa har inletts i kommunen.

### VÅLD I NÄRA RELATION (VIR)

Inom Individ, Familj och Arbete Myndighet (IFAM) och Öppenvård (IFAÖ) har ett projekt kring våld i nära relation (VIR) påbörjats under 2018. Projektet inkluderar flera representanter från olika enheter som tillsammans ska bilda ett specialistteam kring våldsärenden. Syftet är att förbättra kunskapen kring och förebyggandet av våld.

### VÄLFÄRDSTEKNOLOGI INOM VÅRD OCH OMSORG

Inom VOO har ett omfattande samverkansprojekt påbörjats kring välfärdsteknologi och digitalisering. Projektet finansieras av svenska ESF-rådet, som arbetar med riktade arbetsmarknadsinsatser för att exempelvis stärka kompetensförsörjning och tillväxt inom EU. Detta projekt arbetar för att VOO bland annat ska stärka den digitala kompetensen, hitta smidigare samverkans- och kommunikationsformer samt utreda tekniska lösningar i verksamheterna.

### LOV

Lagen om valfrihetssystem<sup>13</sup> innebär inom VOO i korthet att mottagare av hemtjänst själva ska ha möjlighet att välja bland de företag som utför hemtjänstuppsdrag åt nämnden. Under året har arbete påbörjats med att förtydliga organisationen kring och samverka med dessa företag. Särskilt fokus har varit att få till stånd en systematisk uppföljning, förtydligande av roller och funktioner samt att förbättra

---

<sup>11</sup> 4 kap 5 § SOSFS 2011:9

<sup>12</sup> <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/omoss/overenskommelser/overenskommelsen-for-psykisk-halsa-2018/>

<sup>13</sup> Lag (2008:962) om valfrihetssystem



kommunikationen med företagen. Inom ramen för detta har chefer från flera områden medverkat.

### **COSMIC LINK**

För att främja kommunikationsvägar mellan olika vårdgivare introducerades ett nytt system för digitala meddelanden, Cosmic link, med syfte att förenkla kommunikation och samverkan mellan exempelvis VOO och primärvården.

### **Synpunkter och klagomål**

Kvaliteten i verksamheten kan stärkas genom flera olika vägar, varav en är att ta emot och utreda synpunkter och klagomål från medborgarna<sup>14</sup>. Inkomna synpunkter och klagomål hanteras av den verksamhet som tar emot dessa. Ansvarig chef ser till att ärendet blir behandlat och vidtar aktuella åtgärder baserat på informationen. Under 2018 påbörjades revidering av rutinen kring hur synpunkter och klagomål hanteras. Arbetet med revideringen, och sedermera implementeringen, fortsätter under 2019.

---

<sup>14</sup> 5 kap 3 § SOSFS 2011:9

## RESULTAT

Nedan presenteras mätbara resultat kring kvalitet och kvalitetsarbete under 2018.

### Sammanställning av avvikelser och händelser

Under 2018 hade Sala Kommun totalt 3301 händelser/avvikelser. Dessa är jämnt fördelade över året. Den enda månaden som har ett ökat antal är mars. Den dominerande delen händelser/avvikelser är fall och läkemedel, vilket behandlas i patientsäkerhetsberättelsen. Övrigt som sticker ut är rutiner, samverkan samt övrig annan händelse.

Fem händelser har rapporterats in som missförhållanden, 20 som risk för missförhållande och åtta som synpunkter/klagomål.

### Utredningar av allvarliga händelser

Under 2018 har fyra allvarliga händelser utretts, två av dem på VOO-övergripande nivå och två av dem inom särskilt boende (SÄBO). Tydliga tendenser som återkommer i utredningarna är otillräcklig samverkan, bristande rutiner och/eller bristande implementering av rutiner samt fallerande systematik i kvalitetsarbetet. Med utgångspunkt i utredningarna har de berörda verksamhetscheferna sedan fattat beslut kring åtgärder. Detta har i sin tur lett till ett kvalitetsarbete som ämnar att komma till bukt med bristerna. Med tanke på att vissa tendenser är återkommande är det nödvändigt att arbeta med dessa frågor på central nivå inom VOO (mer om detta under Prioriterade arbetsområden för 2019).

## PRIORITERADE ARBETSOMRÅDEN FÖR 2019

Med bakgrund av 2018 års arbete framträder utvecklingsområden inom kvalitet som dels är aktuella att påbörja, dels är viktigt att arbeta vidare med. Vissa områden är det naturligt att ständigt arbeta med, så som samverkan eller egenkontroller, medan andra är av mer tillfällig karaktär.

### Ledningssystemet

Ett ledningssystem ska hållas levande, för att återspegla förändringar i verksamheten, varvid arbetet med exempelvis processer och rutiner ständigt kommer pågå. Däremot är det av stor vikt att få färdigt strukturen och arbetssättet med ledningssystemet, för att underlätta och effektivisera revideringsarbetet. Arbetet fortsätter under 2019 för att samtliga VOO-gemensamma dokument samt verksamhetsspecifika dokument ska finnas inlagda i ledningssystemet med korrekt filnamn. Det finns även en strävan att göra ledningssystemet till en mer integrerad del av arbetssättet hos medarbetare, för att enklare kunna styra verksamheten mot en högre kvalitet<sup>15</sup>.

### Kvalitetsdagar

Som ett led i att stärka kunskap och arbetssätt kring kvalitet planeras det att under 2019 genomföra så kallade kvalitetsdagar, dit chefer bjuds in. Kvalitetsdagarna fördelas ut på olika tillfällen under hösten så att samtliga chefer ska få möjlighet att närvara vid åtminstone en för- eller eftermiddag. Innehållet är tänkt att kretsa kring helhetssyn på kvalitet, praktiska tillvägagångssätt i det dagliga arbetet samt andra relevanta kvalitetsaspekter.

### Kvalitetsmöten

För att kunna stärka kvaliteten inom VOO är det viktigt att kvalitetsarbete sker på flera nivåer i organisationen. Ett sätt att stärka medarbetarnas kunskap och engagemang är att ha möten på enhetsnivå där kvalitet är i fokus. Under 2019 kommer det därför att arbetas med att upprätta en struktur för kvalitetsmöten inom samtliga verksamheter. I förlängningen kan enskilda medarbetare utses till kvalitetsombud, som regelbundet kan kommunicera med centrala kvalitetsfunktioner så som kvalitetsråd och kvalitetsutvecklare.

---

<sup>15</sup> 6 kap SOSFS 2011:9

## LOV-organisation

Det arbete som påbörjades under 2018 med att skapa en organisation kring hanteringen av LOV-företag kommer att vidareutvecklas under 2019. Förhoppningen är att få igång systematisk uppföljning av företagen, då det i nuläget inte är tillräckligt strukturerat. Företagen är skyldiga att arbeta för en god kvalitet, men faller utanför det systematiska arbete som sker inom övriga VOO, varpå det är av vikt att utforma en struktur som stöttar kvalitetssäkring och samverkan med dessa företag.



**SALA KOMMUN Vård och omsorg**  
Telefonnummer: 0224-74 70 00 | E-post: [kommun.info@sala.se](mailto:kommun.info@sala.se) | Postadress: Box 304, 733 25 Sala

