

Kvalitetsberättelse 2020

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Metadata om dokumentet

Dokumentnamn Kvalitetsberättelse 2020		Dokumenttyp Övrigt	Omfattar VoO
Beslutsinstans Vård- och omsorgsnämnden	Dokumentansvarig Socialchef	Publicering	

Beslutad/datum 2021-04-14	Översyn bör göras	Klassificering [Klassificering]	Diarienummer 2021/45
Relation [Relation]	Ersätter [Ersätter]	Författningssamling	

INNEHÅLL

Innehåll

INNEHÅLL.....	4
INLEDNING.....	5
Bakgrund.....	5
Syfte.....	5
Organisation och ansvar	5
KVALITETSARBETE.....	7
Händelser.....	7
Egenkontroller	7
Händelseanalyser.....	7
Ledningssystem.....	8
Rapporteringsskyldighet	8
Riskanalyser	8
Kvalitetsdagar	8
Välfärdsteknologi inom vård och omsorg	9
Kompetenscentrum	9
Synpunkter och klagomål.....	9
Samverkan	10
Uppdrag Psykisk Hälsa	10
Förbättrad SIP (samordnad individuell planering) för personer med psykisk ohälsa	10
Våld i nära relation (VIR).....	10
LOV	11
Pandemi – SARS-CoV-2	11
RESULTAT.....	13
Utredningar av allvarliga händelser	13
Synpunkter och klagomål.....	14
Egenkontroll.....	14
Kvalitetsdagar	15
PRIORITERADE ARBETSOMRÅDEN FÖR 2021	17
Ledningssystemet	17
Utbildningsinsatser inom kvalitet	18
Händelsehantering/Kvalitetsmöten	18
Pandemi – SARS-CoV-2	18

INLEDNING

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 uppnåtts¹. Kvalitet är ett mått på hur väl verksamheten följer gällande lagar och föreskrifter samt hur väl verksamheten formulerar och uppfyller uppsatta mål utifrån dessa lagar och föreskrifter.

Kvalitetsberättelsen redogör för hur Vård och Omsorg i Sala kommun (VoO) arbetat med kvalitet under 2020. VoO arbetar aktivt för att uppnå god kvalitet². 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 2020, och har gett kvalitetsutvecklare i uppdrag att sammanställa arbetet. Kvalitetsutvecklaren har, i samråd med sakkunniga inom VoO, tagit fram underlag för att kunna presentera en sammanfattning av det kvalitetsarbete som bedrivits.

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

Syfte

Syftet med Kvalitetsberättelsen är att redogöra för kvalitetsarbetet under 2020 samt att utifrån detta formulera prioriterade arbetsområden för 2021.

Organisation och ansvar

Den övergripande organisationen³ 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
- att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

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

² 3 kap 3 § Socialtjänstlag (2001:453)

³ 3 kap SOSFS 2011:9

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 och följer gällande författningar, riktlinjer, rutiner
- 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 vid behov genomföra riskanalyser
- att vid behov genomföra förenklad händelseanalys
- att genomföra egenkontroll årligen
- 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 händelser

KVALITETSARBETE

Nedan presenteras hur kvalitetsarbetet inom olika områden fortlöpt under 2020.

Händelser

Medarbetare rapporterar händelser i verksamheten som avviker från riktlinjer och rutiner⁴ (även kallat avvikelser). Enhetschefer har följt upp de händelser som rapporterats i verksamheten, genom att exempelvis ha lyft upp rapporterade händelser vid kvalitetsmöten eller arbetsplatsträffar (APT) och diskuterat relevanta åtgärder. Verksamhetschefer har på ett liknande sätt arbetat med händelser på en mer övergripande nivå, som berör flera enheter. Vid särskilt allvarliga eller intressanta händelser har verksamhetschefer även lyft dessa vid ledningsmöten samt initierat mer djupgående händelseanalys (se nedan).

Egenkontroller

Egenkontroller används för att granska den egna verksamheten, i syfte att säkra kvaliteten⁵.

Under 2018 genomfördes egenkontrollen i dess nuvarande struktur för första gången inom VoO, vilket därmed fungerade som en pilot. 2019 genomfördes en omfattande revidering av underlaget för egenkontrollen, utifrån återkoppling och analys av föregående års underlag. Detta resulterade i att VoO nu har ett genomarbetat underlag som kan användas från år till år. Egenkontrollen består av ett batteri med frågor, där ungefär hälften av frågorna är VoO-gemensamma och hälften är verksamhetsområdesspecifika. Frågorna behandlar exempelvis huruvida rutiner inom olika arbetsområden finns och besvaras med antingen Ja, Nej eller Delvis. Varje enhetschef har fått uppdraget att besvarat egenkontrollen i samarbete med medarbetare.

Händelseanalyser

Vid behov är det aktuellt att utreda allvarliga händelser i en mer omfattande utsträckning, exempelvis för att hitta underliggande strukturer som kan ligga till grund för uppkomsten av återkommande eller allvarliga händelser⁶.

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 kvalitetsutvecklare, vilket därefter utmynnat i kvalitetsrapporter. Ansvarig verksamhetschef för det område där händelsen rapporterats har sedan fått

⁴ 5 kap 3-3a § SOSFS 2011:9

⁵ 5 kap 2 § SOSFS 2011:9

⁶ 5 kap 6 § SOSFS 2011:9

återkoppling, inkluderat föreslagna åtgärder, för att kunna bedriva utvecklingsarbete i syfte att förhindra upprepade händelser av liknande karaktär.

Ledningssystem

Ledningssystemet bör följa utvecklingen av verksamheten som bedrivs, varpå det är viktigt att hålla det levande⁷. En del av årets kvalitetsarbete har kretsat kring utvecklingen av det digitala verktyget för ledningssystemet. Arbetet har inkluderat omstrukturerad dokument och processer för att förbättra tillgängligheten för ledning och medarbetare. Arbetet påbörjades 2018 och fortlöper varje år. Under året har det gjorts ett stort arbete med att säkerställa kvaliteten i verksamheten utifrån den rådande pandemin. Rutiner har kontinuerligt upprättats relaterat till gällande allmänna råd och direktiv från myndigheter.

Rapporteringskyldighet

Medarbetarna har under året informerats om rapporteringskyldigheten⁸ av enhetschefer, exempelvis vid APT.

Medarbetarna rapporterar händelser och risker i systemet för händelsehantering. 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 med verksamhetsöverskridande karaktär utreds av kvalitetsutvecklare. Vårdskador eller risk för vårdskada utreds av MAS.

Risکانalyser

Vid varje förändring i verksamheterna som kan innebära risker för brukare eller medborgare genomförs en risk- och konsekvensanalys⁹. Den metod som används är Riskanalys och händelseanalys.¹⁰ Riskanalyserna ur kvalitetsperspektiv genomförs ofta samtidigt som riskanalyser av arbetsmiljön. Under 2020 har flertalet riskanalyser genomförts med anledning av Covid-19.

Kvalitetsdagar

Som ett led i att stärka kunskap och arbetssätt kring kvalitet genomfördes det en utbildningsinsats under 2019, så kallade kvalitetsdagar, dit chefer bjöds in. Utifrån återkoppling och diskussion från genomförda kvalitetsdagar har arbetet med att stärka kunskap och arbetssätt kring kvalitet fortsatt under 2020. Temat 2020 har varit "Händelseanalys och förenklad händelseanalys", samtliga chefer inom VoO har fått möjlighet att delta. Målet är att kvalitetsdagar ska genomföras årligen.

⁷ 4 kap 1 § SOSFS 2011:9

⁸ 5 kap 4 § SOSFS 2011:9

⁹ 5 kap 1 § SOSFS 2011:9

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

Välfärdsteknologi inom vård och omsorg

ESF projekt Välfärdsteknologi har ansökt och blivit beviljad ett tredje år under perioden 2020-10-01–2021-09-30. Utöver pågående kompetensutvecklingsinsatser gällande piloten Mobilt Arbetssätt samt e-baserade utbildningar kring system och kvalitetsarbete ska projektet bygga e-tjänster för Vård och Omsorg, ta fram underlag och starta upp en pilotverksamhet inom hemtjänsten gällande digitala inköp i samarbete med LOV-företag, skapa ett underlag för sociala aktiviteter via surfplatta till medborgare som besöker dagverksamhet samt ta fram en implementeringsplan för hur arbetet kring välfärdsteknologi samt digitalisering skall fortlöpa efter projektets avslut.

Kompetenscentrum

ESF projekt Kompetenscentrum startade upp i oktober 2020 och pågår fram till september 2022. Projektet ska kartlägga behovet av kompetensutveckling för medarbetare inom Vård och omsorg, ta fram kunskapsblock med utbildningsmoduler, utforma en flexibel modell för kompetensutveckling samt stödja en implementering av ett arbetsplatslärande.

Synpunkter och klagomål

Kvaliteten i verksamheten kan stärkas genom flera olika vägar, varav en är att ta emot och utreda synpunkter och klagomål från medborgarna¹¹. Inkomna synpunkter och klagomål hanteras av den verksamhet som tar emot dessa. Berörd chef ansvarar för att ärendet blir behandlat och vidtar aktuella åtgärder baserat på informationen. Under 2019 inleddes ett kommunövergripande samarbete för att implementera en digital e-tjänst för klagomål och synpunkter.

I dagsläget finns det olika ingångar för synpunktshantering. Övergripande för hela kommunen, för Vård och omsorgskontoret och för Barn och utbildningskontoret.

Den kommunövergripande e-tjänsten "Lämna synpunkter - anmälan" har arbetats fram för att möjliggöra en gemensam ingång för att lämna beröm, klagomål eller synpunkt/förslag.

Innan lansering av den nya e-tjänsten sker behöver gemensamma rutiner komma på plats och interna utbildningar i hantering av inkommande ärenden via e-tjänsten genomföras.

En preliminär tidsplan är att e-tjänsten lanseras under Q2 2021.

¹¹ 5 kap 3 § SOSFS 2011:9

Samverkan

För att VoO ska kunna tillgodose god service till medborgarna är det viktigt att samverkan sker på ett sätt som stärker kvaliteten¹², både inom organisationen och med externa parter. Under 2020 har flertalet samverkansprojekt varit aktuella.

Uppdrag Psykisk Hälsa

Sala kommun har ett löpande arbete för att förbättra psykisk hälsa med utgångspunkt i Uppdrag Psykisk Hälsa, som bygger på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och regioner (SKR)¹³. Samverkan i kommunen utgår från en lokal ledningsgrupp för psykisk hälsa som består av verksamhetschefer från VoO, chefer för primärvård och psykiatri, elevhälsochefen, Samordningsförbund och brukarorganisation. En kompetenshöjandeinsats pågår sedan 2019 där cirka 700 kommunanställda ska utbildas inom bemötandemetoden Första hjälpen psykisk hälsa. Hittills har ca 230 personer utbildats. Flera andra åtgärder med syfte att öka den psykiska hälsan hos kommunens invånare är under utredning; till exempel starta samtalsgrupper för ungdomar och starta fontänhus (en arbetsinriktad rehabiliteringsmodell för personer med psykisk ohälsa).

Förbättrad SIP (samordnad individuell planering) för personer med psykisk ohälsa

Vård och omsorg ingår i ett regionalt samarbete gällande utveckling av SIP-samverkan. Nio SIP-koordinatorer har projektanställts i länet för tiden augusti 2020 till december 2021. Dom ska medverka till att utforma arbetsprocesser inom SIP och implementera dem.

SIP-koordinatorerna arbetar med både Regionen och kommunerna, arbetar lokalt samt bildar regionala nätverk för kollegialt stöd och utvecklingsarbete. Som stöd på länsnivå finns projektledare och utvärderare.

Målet är en ökad andel brukare/patienter som får en SIP med hög kvalitet. Gällande medarbetare är målet en ökad kompetens gällande arbetsprocessen, samsyn och samarbete i enskilda ärenden. En effektiv hantering av SIP-samverkan genererar på sikt ökad livskvalitet för individen.

Våld i nära relation (VIR)

Inom Individ- och Familjeomsorg Myndighet (IFOM) och Öppenvård (IFOÖ) har under 2020 samarbetat och tillsammans bildat ett specialistteam kring våldsärenden. Syftet är att utveckla samverkan mellan berörda enheter inom IFO samt att öka kunskapen kring och förebyggandet av hot och våld.

¹² 4 kap 5 § SOSFS 2011:9

¹³ <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/omoss/overenskommelser/overenskommelsen-for-psykisk-halsa-2018/>

Avtalet med Centrum mot våld (CMV) riktat till våldsutövare fortlöper. Ett länsövergripande arbete har påbörjats under 2020 för att upprätta en plan för "Samverkan mot brott i nära relation". När våldsutövare kommer i kontakt med polisen till följd av oro/misstanke om våld i nära relation ska de erbjudas kontakt med socialtjänsternas öppenvårdsverksamhet Centrum Mot Våld (CMV). En viktig utgångspunkt är frivillighet, det står vederbörande fritt att tacka ja eller nej till erbjudandet. Kontakten ska erbjudas så snart som möjligt. Om det efter inledande motiverande samtal framkommer att det finns en våldsproblematik samt att personen i fråga är villig att komma tillrätta med den, erbjuds personen behandling och stöd.

Under 2020 har en utbildningssatsning genomförts i FREDA kortfrågor med syfte att bredda kunskapen för professionella att fråga om våld. Kortfrågorna gäller i första hand vid direkta indikationer om våldsutsatthet. En verksamhet kan också besluta sig för att ställa frågor om våldserfarenhet i en viss målgrupp under en begränsad period i syfte att dels att göra en inventering av våldsutsatthet i gruppen, dels att undersöka verksamhetens förmåga att identifiera våld.

LOV

Lagen om valfrihetssystem¹⁴ 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 arbetet fortsatt med att förtydliga organisationen kring och samverka med två företag. Ett exempel är att nya direktiv från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har lett till att företagen fått göra ansökningar om tillstånd, vilket har inneburit fler möten mellan företagen och VoO för att säkerställa kvaliteten. Målet för 2019 var att få till stånd en struktur för systematisk uppföljning av företagen, men på grund av de nya direktiven från IVO och förändringsarbetet som det innebar för företagen lyckades en sådan systematik inte komma till stånd. Under 2020 har uppföljning skett med LOV-företagen, i form av egenkontroll.

Pandemi – SARS-CoV-2

Samtliga verksamheter har haft ett otroligt intensivt arbete under året som varit.

Inom verksamheterna har man på bara några dagar tvingas ställa om arbetssätt och rutiner för ett arbete fokuserat på att förebygga risken för smitta. Inom äldreboendena, hemtjänst, LSS-boendena samt socialpsykiatrins boende som i huvudsak är styrt av socialtjänstlagen med mål att brukarna ska ha ett värdigt liv och känna välbefinnande, till att bedriva avancerad infektionssjukvård. Socialtjänsten verksamheter har fått anpassa sitt arbetssätt och i de fall det är möjligt genomföra

¹⁴ Lag (2008:962) om valfrihetssystem

möten med medborgare med digitala hjälpmedel. För att säkerställa verksamheternas kvalitet under pandemin har extra fokus varit.¹⁵

- Riskanalyser
- Handlingsplaner
- Upprättande av rutiner
- Prioriteringsordningar

¹⁵ 2020/1340 Redovisning och analys av vård och omsorgskontorets arbete under coronapandemin

RESULTAT

Nedan presenteras mätbara resultat kring kvalitet och kvalitetsarbete under 2020.

Sammanställning av händelser

Under 2020 hade Sala Kommun totalt 3635 händelser i händelsehanteringssystemet. Händelserna är jämnt fördelade över året, med en liten övervikt i februari (423st). Nedan syns fördelningen av händelser mellan olika områden.

Händelser	2020	2019
HSL	2771	2709
Socialtjänst/LSS	597	295
Övrigt	267	342
Totalt	3635	3346

Den dominerande delen händelser är läkemedel (1275st) och fall (845st), vilket faller under HSL och behandlas i Patientsäkerhetsberättelsen. Inom socialtjänst/LSS är den vanligaste kategorin rutiner (122st). Inom kategorin Övrigt utmärker sig händelse som rör rutiner och samverkan.

Av de rapporter som gjorts anges allvarlighetsgraden till övervägande del som mindre (1390st) eller måttlig (1108st) och cirka tre procent anges som betydande (98st) eller hög (20st). Cirka 25 procent av rapporterna (975st) saknar angivelse av allvarlighetsgrad. Sex händelser har rapporterats in som missförhållanden och 16 som risk för missförhållande. Av de inrapporterade händelserna, risk för missförhållande/missförhållande har tre betraktats som allvarliga händelser.

Utredningar av allvarliga händelser

Under 2020 har tre allvarliga händelser utretts: två inom FO och en inom SÄBO¹⁶. 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. Det har i sin tur lett till ett kvalitetsarbete som leder till förbättringar.

¹⁶ Händelseanalys Fo Dnr: 2020/1113
Händelseanalys Fo Dnr: 2020/965
Händelseanalys SÄBO Dnr: 2020/1041

Synpunkter och klagomål¹⁷

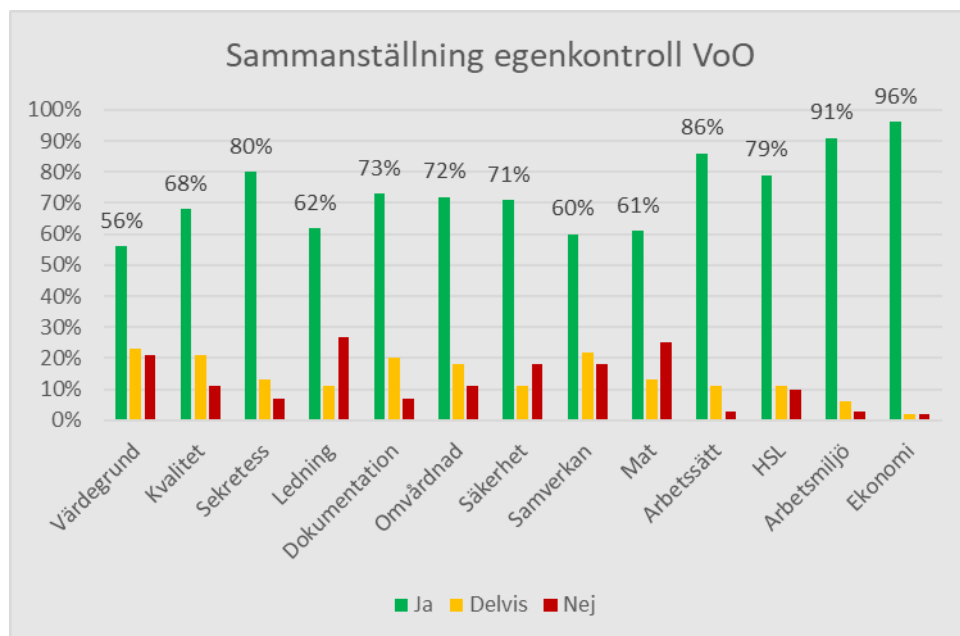
Registrerade synpunkter och klagomål uppgår till 44 stycken under 2020. Ett av ärendena har skickats vidare till annan kommun. Synpunkter och/eller klagomål är fördelade över samtliga verksamhetsområden. Synpunkterna och/eller klagomålen handlar till största del om bemötande och/eller information. Flera av dessa har samband med information och åtgärder i och med Covid-19.

Egenkontroll

Flertalet verksamheter inom Vård och omsorgskontoret har genomfört egenkontroll under 2020¹⁸. Det är en lägre svarsfrekvens än tidigare år och en förklaring kan vara arbetet kring pandemin. Av 56 verksamheter så har 43 besvarat egenkontrollen.

Inom område värdegrund, visar resultatet på 56 % vilket är en minskning med 8 % föregående år. Även område Ledning har minskat med 3 % och Samverkan med 4 % sedan tidigare års resultat. Svarsfrekvensen kan bero på flera olika saker. Dels att färre verksamheter svarat på egenkontrollen och dels på att under 2020 har det varit svårare att jämföra då mycket av det systematiska arbetet fått stå åt sidan under pandemin.

Nedan återges en sammanställning av svaren på en aggregerad nivå över hela Vård och Omsorg.



¹⁷ Sammanställning synpunkter och klagomål 2020 Dnr: 2021/2

¹⁸ 2019 svarade samtliga verksamheter på Egenkontrollen.

(Tabell 1)

Resultatet visar på förbättringsområden av

- Värdegrund
 - Ledning
- Samt
- Samverkan

Område värdegrund har ett minskat resultat jämförelsevis med 2019 års resultat. I analys av resultatet känner verksamheterna till Vård och Omsorgs värdegrund. På frågan om den finns nedbruten på enhetsnivå blir en stor del av svaren nej eller delvis.

I kategorin ledning efterfrågas exempelvis om verksamhetsplan och -berättelse finns. Rutiner kring intern och extern informationsöverföring samt rutiner kring kontakt med legitimerad personal efterfrågas i kategorin samverkan.

Det är även noterbart att rutiner och arbetssätt fungerar väldigt väl inom kategorierna arbetsmiljö och ekonomi. Exempel på frågor inom arbetsmiljö är om det finns rutiner för hot och våld samt kränkande särbehandling, om medarbetarsamtal sker årligen samt om APT sker minst åtta gånger per år. Exempel på frågor inom ekonomi är om det finns budgetmål samt om prognoser görs enligt direktiv.

Kvalitetsdagar

Under 2020 användes föregående års kvalitetsdagar till grund för underlag till årets utbildningsinsats. Utifrån återkoppling och diskussion valdes temat "Händelseanalys och förenklad händelseanalys", vilket samtliga chefer inom VoO fick möjlighet att delta vid. Utbildningen hölls av kvalitetsutvecklare vid fyra tillfällen, ett tillfälle per verksamhetsområde. Innehållet bestod av genomgång och diskussion kring händelserapportering och händelseanalys. Cheferna ombads efter utbildningen att genomföra en förenklad händelseanalys inom sin verksamhet, för att praktisera kunskaperna i en kvalitetsutvecklande form.

LOV-organisation

Det arbete som påbörjades under 2018 med att skapa en organisation kring samverkan med LOV-företag kommer att vidareutvecklas under 2020. Målet är att få igång systematisk uppföljning tillsammans med 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. Under 2020 kommer företagen introduceras i ett mer mobilt arbetssätt, som

strävar till att effektivisera samverkan med planering, genomförande och rapportering av insatser. LOV-företagen har under året börjat använda samma insatsregistreringssystem som hemtjänsten där de rapporterar sina insatser direkt hos medborgaren. Under hösten 2020 har egenkontroller genomförts hos våra två LOV-företag. I slutet av 2019 delade IVO ut tillstånd till dessa två företag, så egenkontrollerna bestod därför mestadels av en uppföljning av vad IVO redan sett i sin prövning. Under 2020 har uppföljning skett med LOV-företagen, i form av egenkontroll.

PRIORITERADE ARBETSOMRÅDEN FÖR 2021

Med bakgrund av 2020 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.

Värdegrund

I den så kallade kvalitetsparagrafen i 3 kap. 3 § SoL fastställs att:

”Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”

Grunden för kvalitet i en organisation är en tydlig värdegrund där arbetet genomsyras av dess betydelse. Att känna till och implementera värdegrunden är ett stort arbete framåt.

Värdegrund inom Vård och Omsorg i Sala är: Vi ska medverka till att skapa förutsättningar för att människor ska kunna leva ett meningsfullt, hanterbart och begripligt liv.

Uppnås genom:

- Delaktighet
- Engagemang
- Tydlighet

En värdegrund ska tydliggöra etiska värden och normer för arbetet inom vård och omsorg. Värdegrund handlar om bemötande utifrån olika perspektiv och omfattar såväl handläggning av ärenden som utförande av insatser.

Ledningssystemet

Ett ledningssystem ska hållas levande, för att återspegla förändringar i verksamheten, varvid arbetet med exempelvis processer och rutiner ständigt är aktuellt. Arbetet fortsätter under 2021 för att samtliga VoO-gemensamma dokument ska revideras. En viktig del är att tydliggöra ansvar för revidering av dokument som berör flera olika verksamheter. 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 kvalitet¹⁹. Kvalitetsdagarna under 2019 var ett led i att stärka chefer att kunna bedriva kvalitetsarbete ute i verksamheterna under 2020.

¹⁹ 6 kap SOSFS 2011:9

Arbete kommer att fortsätta under 2021. Det är ett ständigt pågående arbete för att systematiskt arbeta med kvaliteten.

Utbildningsinsatser inom kvalitet

Kvalitetsdagarna under 2019 var väldigt uppskattade och lade en grund inom VoO för att kunna bedriva kvalitetsarbete i det dagliga arbetet. Utifrån återkoppling från deltagarna handlade 2020 års utbildningsinsats om händelsehantering. Utifrån utredningar av händelser som gjorts under året var det av vikt att utbilda i förenklad händelseanalys, så att verksamheter själva får bättre förutsättningar att göra bedömningar kring händelser som eventuellt behöver utredas mer. Utbildningsinsatsen syftade till att medarbetare som är sakkunniga inom sitt eget verksamhetsområde snabbt kan göra bedömningar kring huruvida en händelse behöver utredas i större omfattning av någon utomstående eller om det räcker att händelsen analyseras i en begränsad skala på enheten. Under 2021 fortlöper arbetet och ett prioriterat område utifrån påbörjade utbildningsinsatser skulle kunna vara rapporteringsskyldighet samt fortsatt kompetenshöjande insatser kring händelser och förenklad händelseanalys.

Händelsehantering/Kvalitetsmöten

För att kunna stärka kvaliteten inom VoO är det viktigt att kvalitetsarbete sker på flera nivåer i organisationen. Av 14 kap. 2 § Socialtjänstlagen (2001:453) framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom Socialtjänsten är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete. Händelsehanteringen omfattar de krav som ställs i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Det vill säga händelsehanteringen. Varje verksamhet ska i samverkan identifiera vad en händelse är utifrån vilken verksamhet som bedrivs. Ett sätt att stärka medarbetarnas kunskap och engagemang är att ha möten på enhetsnivå där kvalitet är i fokus. Under 2020 fortsatte arbetet med en struktur för kvalitetsmöten, som implementerades inom SÄBO och som kommer att införas inom övriga VoO. I förlängningen kan enskilda medarbetare utses till kvalitetsombud, som kan agera representanter för enhetens medarbetare i kvalitetsfrågor.

Pandemi – SARS-CoV-2

Utifrån pandemin har samtliga verksamheter haft ett otroligt intensivt arbete under året som varit. Under 2020 har fokus varit att säkerställa verksamheternas kvalitet samt att förhindra smittspridning. Under 2021 behöver verksamheterna arbeta för en normaliserad vardag och att systematiken kring kvalitetsarbete hittas.