



Kvalitetsplan 2020

Äldreenheten

I Kvalitetsplan

I.1 Vad är kvalitet i verksamheten?

I författningen om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 framgår att kvalitet inom socialtjänsten kan ses utifrån tre perspektiv. Lagen, verksamhetens och kundens.

God kvalitet har en tydlig koppling till en kunskapsbaserad praktik som består av en sammanvägning av kundens erfarenheter, de professionellas expertis, verksamhetens förutsättningar och bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

Enligt föreskriften SOSFS 2011:9 definieras kvalitet på följande sätt:

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.

Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet inom socialtjänst.

God kvalitet inom sociala omsorgsprocessen styrs även utifrån Nacka kommuns vision, värdering och övergripande mål. Alla beslut och all verksamhet ska genomsyras av visionen "öppenhet och mångfald" samt den grundläggande värderingen "Förtroende och respekt för människors kunskap och egna förmåga samt för deras vilja att ta ansvar".

Tjänsterna som utförs ska utgå ifrån Socialstyrelsen kvalitetskriterier: självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, kunskapsbaserad verksamhet, tillgänglighet, effektivitet.

2 Syfte med kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet ska säkerställa att medborgarna får service och insatser av god kvalitet. Det ska ge även ge underlag för effektiv resursanvändning och redovisningar till medborgare, politiker och medarbetare.

Syftet med kvalitetsarbetet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. De personer som kommer i kontakt med sociala tjänster har rätt till bemötande och insatser med god kvalitet.

Kvalitetsarbetet ska ha en tydlig struktur och genom allas delaktighet skapa en lärande organisation som ger förutsättningar för förändrings- och utvecklingsarbete.

3 Identifierade förbättringsområden

Riskbedömningen i kvalitetsplanen har utgått från resultat i kvalitetsberättelsen samt andra nytillkomna risker som har uppmärksammas. I kvalitetsplanen redovisas enbart de processer där vi ser att risker kräver åtgärd eller omedelbar åtgärd under året. Riskerna följs upp löpande och med olika frekvens. Nya risker kan tillkomma under året och kommer då att läggas in i kvalitetsplanen. Samtliga risker följs upp i kvalitetsberättelsen.

I detta stycke sammanfattas några större områden i kvalitetsplanen.

De senaste åren har antalet fall hos gruppen 80+ ökat. Andelen fall för denna målgrupp är hög i Nacka i jämförelse med andra kommuner.

Med anledning av att lagändringen Lag om samverkan vid utskrivning (2017:612) påverkar verksamheten i stor utsträckning innebär det också risker för medborgaren. Hemgången från slutenvården kan bli otrygg om det inte finns adekvata insatser och rutiner som följs.






Den årliga rättssäkerhetsgranskningen är en viktig egenkontroll i kvalitetsplanen då den omfattar helheten i att utreda stöd- och omsorgsbehov.

Att tillvarata individens synpunkter- och klagomål samt använda dessa på en samlad nivå är viktigt för en ständig förbättring i kvalitetsarbetet.

I kvalitetsberättelsen konstaterades att anordnarna rapporterar in avvikelser som Lex Sarah i olika omfattningar, en del enbart vid mycket allvarlig karaktär medan andra rapporterar vid mindre allvarlig karaktär.

4 Kvalitetsplan

Process	Risk	Egenkontroll	Åtgärd
Våld i nära relation	Att det saknas en egen process/ eller egna rutiner för äldre vad gäller våld i nära relation. <i>Åldreenheten</i>		Se över om det är möjligt att göra en egen process för våld i nära relation för äldre eller anpassa den befintliga så att även äldre perspektivet lyfts in tydligare.
	Risk för att vi inte får kännedom om att kunden utsätts för våld och att kunden fortsätter att leva i en utsatt situation. <i>Åldreenheten</i>		Tydliggöra våld i nära relation i introduktionen av nya medarbetare.
			Genomgång av FRIDSAM och FREDA frågor 2ggr/år
Hantera bostadsanpassningsbidrag	Fördröjning av hemgång från slutenvård kan ske på grund av oklarheter kring ansvarsfrågan mellan kommun och region. <i>Åldreenheten</i>	Avslag på grund av bristfälliga intyg	
		Informera intygsskrivare och exempelmall till intygsskrivare	
Utreda stöd och omsorgsbehov äldre	Kund får inte sitt behov tillgodosett om inte uppföljningar genomförs <i>Åldreenheten</i>		Avstämningar av grupp och av gruppleddare/gruppleddare
			Se över hur och när uppföljningar ska ske
	Att kunden får en otrygg hemgång från slutenvården <i>Åldreenheten</i>		Fortsatt samverkan med övriga vårdgivare
			Fortsatt implementering kring organisation med mottagningsgrupp
Att kunder hamnar emellan när samverkan inte fungerar mellan olika enheter/nämnder <i>Åldreenheten</i>		Att samverkan sker på flera nivåer	
Utforma, genomföra och följa upp	Risk för försämring av den kommunala hälso- och sjukvården och försämring av patientsäkerheten då tillgången till läkare försämras. <i>Åldreenheten</i>		Samverkan med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vårdcentralerna, Storsthlm, mas nätverk, Nestor FoU.
Utomkommunala ansökningar	Lång väntan på beslut för kund gällande ansökningar enligt 2a:8 <i>Åldreenheten</i>		Information om ansökningsprocess för utomkommunala ansökningar på hemsidan
Synpunkter och klagomål	Att kunder/anhörigas klagomål och synpunkter inte tas med i samband med verksamhetsuppföljning. <i>Åldreenheten</i>		Uppföljning av att den samlade statistiken för klagomål och synpunkter finns med som underlag vid verksamhetsuppföljning.
Skapa rutin för kommunikation mellan handläggare och kvalitetsutvecklare angående synpunkter och klagomål på anordnare/ utförare.			
Interna avvikelser	Interna avvikelser leder inte till kvalitetsförbättringar för kunden <i>Åldreenheten</i>		Informera och utbilda kring intern avvikelse
Direktupphandling	Antalet direktupphandlingar ökar i takt med ett ökat behov av korttidsboende, detta kan få effekter för kvaliteten för kund <i>Åldreenheten</i>		Följa hur många korttidsplatser som upphandlas
			Ramupphandla korttidsplatser

Process	Risk	Egenkontroll	Åtgärd
	Att anordnarna inte kvalitetsuppföljs <i>Åldreenheten</i>	◆	Göra en rutin för individuppföljning 
Upphandling LOU, LOV, Överenskommelser	Att läkemedelsanvändningen är hög för äldre personer som befinner sig på särskilt boende <i>Åldreenheten</i>	◆	Arbeta för att minska läkemedelsanvändning:•Verks amheter med högst andel läkemedelsanvändning och ökade avvikelser i läkemedelshantering följs upp särskilt under 2020. Uppföljning av antal BPSD - registreringar. Läkemedelsanvändning på särskilda boende för äldre följs upp med hjälp av statistik från Socialstyrelsen. 
	Att kvaliteten av vården i livets slutskede brister <i>Åldreenheten</i>	◆	Utbildning av palliativa ombud. Workshops med sjuksköterskor och läkare som ansvarar för vården på särskilda boende för äldre. Kvaliteten av vården i livets slutskede följs upp med hjälp av statistik från Svenska palliativregister. 
Handlägga kundval	Kund riskerar att vara tvungen att byta anordnare flera gånger <i>Åldreenheten</i>	◆	Följer upp på individnivå för de kunder som tvingas byta utförare. 
			Översyn av kundvalet för hemtjänst, ledsagning och avlösning 
Lex Maria	Anmälan av allvarlig vårdskada hanteras inte korrekt av anordnare <i>Kvalitets- och stödgruppen Äldre</i>	◆	Kontroll av att inkomna lex Maria- anmälningar analyseras av MAS. 