

## Tjänsteskrivelse

Handläggare  
Patrik Bergman  
Tfn 026-17 99 88  
patrik.bergman@gavle.se

Socialnämnden  
Omvårdnadsnämnden  
Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden

## Kvalitetsteamets planering för år 2021 – Granskning och uppföljning av verksamhet

### Bakgrund

I såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till viss funktionshindrade fastslås att kvaliteten i verksamheten ska vara god och att densamma systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. För att leva upp till dessa krav behöver Valfärd Gävle vara en lärande organisation som arbetar förebyggande för att minimera antalet allvarliga avvikelser, vårdskador och missförhållanden. Detta innebär en organisation i framkant som ligger steget före gällande god kvalitet för samtliga medborgare som är behov av insatser.

Som ett led i att skapa förutsättningar för detta (både hos den kommunala egenregien och hos externa utförare) har Valfärd Gävle bildat ett kvalitetsteam. I kvalitetsteamet ingår medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), nutritionsansvarig dietist (NAD), socialt ansvariga samordnare (SAS), jurist, allmänutredare samt upphandlingscontroller med uppdrag mot externa utförare.

### Kvalitetsteamets granskningar och uppföljningar

Kvalitetsteamet gör regelbunden proaktiv uppföljning utifrån avtal med externa utförare eller lagar och andra föreskrifter. Uppföljningen handlar om att säkerställa att verksamheten lever upp till de krav som ställts på densamma samt att identifiera risker som skulle kunna leda till oönskade händelser.

Kvalitetsteamet genomför också reaktiva granskningar och uppföljningar vid behov utifrån oönskade händelser i verksamheten. Sådana granskningar eller uppföljningar kan exempelvis aktualiseras via inkomna klagomål, avvikelshantering, lex Sarah-ärenden, lex Maria-ärenden, IVO-tillsyner, patientnämndsärenden eller då kvalitetsteamet får kännedom om brister på annat sätt till exempel via annan statistik.

### Tre nivåer – granskning

Kvalitetsteamets granskningar delas in i tre nivåer, där varje nivå skiljer sig åt vad gäller omfattning och intensitet beroende på allvarlighetsgraden i identifierade fel och brister i verksamheten.

Nivå 1: *Besök i verksamheten*. Syftet är att skapa sig en lägesbild av verksamheten mot bakgrund av en händelse, via intervjuer med chef och/eller personal. Utfallet kan bli informations- eller utbildningsinsatser i verksamheten eller att det föreligger behov av en mer fördjupad granskning (se nivå 2 och 3).

Nivå 2: *Uppföljning med rapport*. Är en granskning av en del av en verksamhet med fokus på identifierade fel och brister. Rapporten omfattar en granskning utifrån rådande lagstiftning och föreskrifter samt rekommendationer i form av förbättringsförslag med eller utan uppföljning av Kvalitetsteamet.

Nivå 3: *Kvalitetsgranskning*. Kvalitetsgranskning aktualiseras med anledning av systematiska och strukturella fel och brister i verksamheten. En kvalitetsgranskning har nästan alltid sitt ursprung ur en anmälan enligt Lex Sarah eller Lex Maria eller på förekommen anledning, till exempel ett IVO-beslut. Nivå 3 omfattar granskning i verksamheten utifrån lagstiftning och föreskrifter, förslag på förbättringsåtgärder samt uppföljning av föreslagna förbättringsåtgärder.

### Rapportering – mottagare

Resultatet av besök, uppföljningar eller kvalitetsgranskningar återförs till olika delar i verksamheten.

Nivå	Mottagare	Arkivering
1	-Enskild verksamhet och verksamhetschef -Sociala- och Hälso- och sjukvårdsrådet vid behov	Kvalitetsteam dokumentation
2	-Sektorledning och nämnd vid behov -Sociala- och Hälso- och sjukvårdsrådet	Diariet
3	-Nämnd och sektorledning -Sociala- och Hälso- och sjukvårdsrådet	Diariet

## Planering 2021

Inför 2021 har kvalitetsteamet gjort en ”grovplanering” av granskningar och uppföljningar enligt tabellerna nedan. Det är viktigt att notera att gransknings- och uppföljningsplanerna i dokumentet är att betrakta som ”levande dokument”, där aktiviteter kan tillkomma eller prioriteras om under 2021.

### Gransknings- och uppföljningsplan 2021 – egen regi

Aktivitet	Verksamhet/Objekt	Nämnd	Period, 2021
Kvalitetsgranskning, nivå 3	Forellplan (VOB)*	ON	Mars – april
Besök i verksamhet, nivå 1	Vallongården (VOB)	ON	Mars – april
Besök i verksamhet, nivå 1	Solgårdsgatan (VOB)	ON	Mars – april
Besök i verksamhet, nivå 1	Solberga (VOB)	ON	Mars – april
Uppföljning-rapport, nivå 2	Skydds-/begränsnings-åtgärder	ON, AFN	Maj
Uppföljning-rapport, nivå 2	Läkemedelshantering, missbruksvården (IFO)	SON	Aug – dec.
Uppföljning	Gävle Strand	ON	Aug – dec.
Uppföljning	Vallongården	ON	Aug – dec.
Uppföljning	Forellplan	ON	Aug – dec.
Uppföljning	Solgårdsgatan	ON	Aug – dec.

\*VOB=Vård- och omsorgsboende

### Uppföljningsplan 2021 – externa utförare

Aktivitet	Verksamhet –egen regi	Nämnd	Period, 2021
Avtalsuppföljning	Frösunda LSS gruppbostad	AFN	Januari
Avtalsuppföljning	HVB	SON	Feb. - Mars
Avtalsuppföljning	Vinddraget 14	ON	Feb.- Mars
Avtalsuppföljning	Stödboende och Öppenvård	SON	Mars – April
Avtalsuppföljning	LOV hemtjänst	ON	Mars – April
Avtalsuppföljning	Frösunda SoL-Vinbärsvägen	AFN	April – Maj
Avtalsuppföljning	Villa Vallonen	ON	Aug.- Sept.
Avtalsuppföljning	Vuxenutbildning	AFN	Sept.- Okt.
Avtalsuppföljning, fördjupad	LOV hemtjänst, Sv hemtjänst		Feb.- Mars
Uppföljning av tidigare granskning	LOV hemtjänst Maid		April
Avtalsuppföljning, fördjupad	LOV hemtjänst Ersta		April – Maj
Uppföljning	TES hantering hemtjänst		Okt.- Nov.
Uppföljning uppstart	Attendo Muréngatan		Okt.- Nov.
Avtalsuppföljning, fördjupad	LOV hemtjänst, Artan		Nov.- Dec.
Avtalsuppföljning, fördjupad	LOV hemtjänst, Adekvat		Dec.- Jan (2022)

I ovanstående tabell där inte ansvarig nämnd anges, diarieförs resultatet och ingår i den samlade avtalsuppföljningen för nästkommande år.