



Uppföljningsmodell för kvalitet

Omsorgsförvaltningen Kristianstads kommun

Innehållsförteckning

Ramen för uppföljning.....	3
Syfte.....	3
Omfattning.....	3
Ansvar.....	3
Vad ska vi förhålla oss till	3
Styrkort	4
Årshjul.....	4
Förbättringshjul.....	4
Uppföljningsmetoder	5
Löpande uppföljningar.....	5
Delårsbokslut och årsbokslut.....	5
Intern kontrollplan.....	5
Egenkontroller	5
Avvikelser.....	6
Verksamhetsuppföljning.....	6
Brukarundersökningar	6
Särskilda uppföljningar.....	6
Förvaltningsövergripande mätningar	6
Kvalitetsregister	6
Extern tillsyn/granskning	6
Forum för samverkan.....	7
Intern samverkan (inom Kristianstad kommun)	7
Återkoppling och utveckling - Hur vi använder resultatet	8
Delårsbokslut och årsbokslut.....	8
Intern kontrollplan.....	8
Egenkontroller	8
Avvikelser.....	8
Verksamhetsuppföljning.....	9
Brukarundersökningar	9
Särskilda uppföljningar.....	9
Förvaltningsövergripande mätningar	9
Kvalitetsregister	9
Extern tillsyn/granskning.....	9
Särskild återrapportering privata utförare till nämnd	9
Forum för uppföljning	10
PEKG möte	10
Uppföljningsdag.....	10
Analysdagar	10
Måluppfyllnad	10
Till kunder och medborgare	11
Bilaga 1 – Extern samverkan.....	12
Dialogforum	13

Ramen för uppföljning

Syfte

Uppföljningsmodellen ska ge en tydlig och gemensam bild om vad som ska redovisas och följas upp på förvaltningen, vilket leder till ett systematiskt kvalitetsarbete.

Uppföljningen ska därmed bidra till en likvärdig samt synliggjord omsorg och vård av god kvalitet.

Kvalitet definieras enligt SOSFS 2011:9, 2 kap 1 § på följande sätt:

Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för en verksamhet 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.

Omfattning

Uppföljningen inkluderar processen från myndighetsutövning till verkställighet, inklusive hälso- och sjukvård.

Ansvar

Ansvarsfördelningen för kvalitetsledningssystemet, [se länk](#), punkt 5.

Vad ska vi förhålla oss till



Styrkort

Kristianstads kommun har en styr- och ledningsmodell, där styrkortet är en del. Omsorgsnämnden fastställer årligen ett styrkort för förvaltningen. Nämnden ansvarar för att besluta om målen i samband med att budgeten fastställs. Dessa mål sammanfattas i ett styrkort som omfattar mål och resultatindikatorer inom olika delar:

- Delmål i strategisk färdplan (hållbarhet, arbetsmarknad, utbildning, trygghet, attraktivitet)
- Medarbetarmål
- Ekonomiska mål

Efter att nämnden har fastställt styrkort ansvarar Planeringsenheten för att ta fram en vägledning för enhetlig och systematisk uppföljning av styrkortets indikatorer.

Årshjul

Förvaltningen jobbar med årshjul som ett stöd för att systematiskt följa upp det verksamheterna har att förhålla sig till under året.

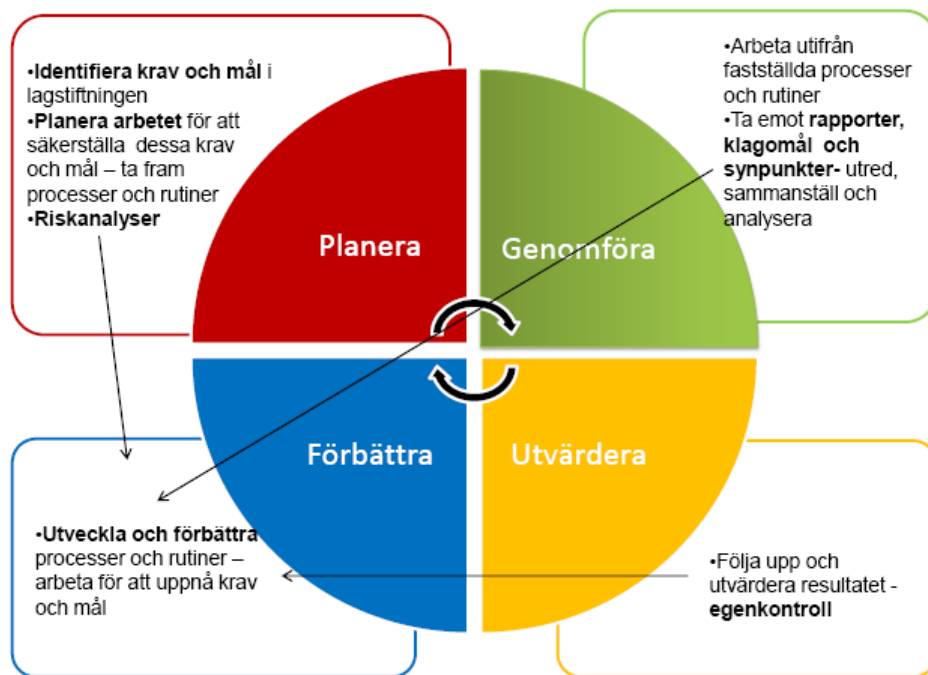
Ett årshjul för kvalitet på förvaltningsnivå uppdateras årligen. Ansvarig för uppdatering av årshjulet är kvalitetsutvecklare.

Varje verksamhet utgår från det övergripande årshjulet gällande kvalitet och tar fram årshjul för enhetschefer per verksamhet. Ansvariga är verksamhetsutvecklare (VoBo, Htj, FS, HSV) samt myndighetsenheten (EC Myndighetsenheten).

[Årshjulen finns här](#)

Förbättringshjul

Bilden visar grunden i uppbygganden av ledningssystemet samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De långa pilarna visar på att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma fram direkt under varje fas (planering, genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.



Uppföljningsmetoder

Löpande uppföljningar

Delårsbokslut och årsbokslut

Uppföljningar av styrkort och verksamhetsplaner sker vid delårsbokslut och årsbokslut.

Kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse skrivs årligen.

Intern kontrollplan

En årlig risk- och väsentlighetsanalys ska mynna ut i en intern kontrollplan.

Varje verksamhet gör sin egen risk- och väsentlighetsanalys, därefter görs en slutlig sammanställd riskbedömning på förvaltningsnivå. I planen sammanställs de risker som har hög sammanvägd sannolikhet och konsekvens för särskild granskning under året. Intern kontrollgrupp för omsorgsförvaltningen är förvaltningens ledningsgrupp samt kvalitetsrådet. Intern kontrollplan fastställs av omsorgsnämnden.

[Enligt Handbok intern kontroll](#)

Egenkontroller

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i förvaltningens ledningssystem.

Egenkontroller ska ske på samtliga verksamheter. Egenkontroll är tänkt att stimulera verksamheten till ständiga förbättringar för att nå en god kvalitet för kunderna.

[Enligt rutin egenkontroll \(Finns ej idag\)](#)
[Sammanställning förvaltning \(Finns ej idag\)](#)

Avvikelser

I syfte att öka kvaliteten och säkerheten inom omsorgsförvaltningen rapporterar alla som arbetar i vård och omsorg avvikande händelser (avvikelser). Avvikelser rapporteras för att ta reda på vad som har hänt, varför det har hänt och vad vi kan göra för att minimera riskerna för att det ska hända igen.

Detta arbete ska utföras på samtliga organisatoriska nivåer.

[Enligt rutin Avvikelser SoL/LSS](#)

[Enligt rutin Avvikelser HSL](#)

[Enligt rutin Synpunkter](#)

Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljningen bygger på förutbestämda områden som ska kontrolleras. Dessa områden är fastställda av omsorgsnämnden. Verksamheterna inom både intern och extern regi följs upp enligt [särskild plan](#).

Brukarundersökningar

Inom äldreomsorgen sker en årlig nationell undersökning som en del av Öppna jämförelser ("Vad tycker äldre om äldreomsorgen"). Inom funktionsstöd används SKR:s nationella brukarundersökningar vartannat år. Varje enhet ansvarar för sina resultat och medverkar till att genomförandet får en så hög svarsfrekvens som möjligt.

Särskilda uppföljningar

Förvaltningsövergripande mätningar

Rapportering sker till nationella undersökningar såsom Öppna jämförelser som ger underlag till jämförelser.

Kvalitetsregister

Metoderna enligt de nationella kvalitetsregistren Senior alert, Svenska palliativregistret och BPSD registret (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens) används för att kvalitetssäkra förvaltningens arbetssätt.

Under 2021 fortsätter implementeringen av RiksSår.

Extern tillsyn/granskning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och arbetsmiljöverket kan göra såväl anmäld som oanmäld tillsyn.

Inom kommunen gör bla miljö och samhällsbyggnadsförvaltningen tillsyn. En annan form av extern granskning kan ske via kommunrevisionen.

Forum för samverkan

Intern samverkan (inom Kristianstad kommun)

Verksamhetschefsmöte

Övergripande och strategiska dialoger kring bl.a. verksamhetsuppföljning, avvikelser, hälso- och sjukvårdsfrågor.

Där bl.a. Planeringsenhetens medarbetare, verksamhetsutvecklare m.fl. är adjungerande.

Kvalitetsråd

Syftet med rådet är att vara ett forum med fokus på förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Rådet är en yta för gemensam dialog mellan stab och verksamhet för att bidra till en lärande organisation samt bidra till utveckling inom kvalitetsområdet både på kort och lång sikt.

Rådet är ett beredande forum till ledningsgruppen och är processgrupp för förvaltningsövergripande rutiner. Kvalitetsrådet ingår i förvaltningens intern kontrollgrupp.

Samarbetsgrupper Omsorgsförvaltningen & Arbete- och Vårdsförvaltningen

Omsorgsförvaltningen och Arbete- och vårdsförvaltningen har två olika samarbetsgrupper, en riktar sig mot barn och ungdomar, en mot vuxna.

Grupperna är en första instans för ärenden där det råder oklarheter om vad den egna och andras verksamheter har för ansvar och kan göra. Syftet med gruppen är konsultativt. Det finns en chefsgrupp kopplat till dessa grupper.

Det finns samordningsplan och rutiner för respektive samarbetsgrupp.

[Länk samordningsplan](#)

Verkställighetsmöte enhetsnivå

Syftet med verkställighetsmötet är att få en helhetsbild av kundens behov så att de yrkeskategorier som är involverade i insatserna kring kunden arbetar mot samma mål. Verkställighetsmöten ska kontinuerligt planeras in. Enhetschef SoL/LSS ansvarar för planeringen tillsammans med enhetschef HSV.

[Länk Rutin Verkställighetsmöte SoL](#)

[Länk Rutin Verkställighetsmöte LSS](#)

Extern samverkan

Det finns även samverkan på extern nivå, se bilaga 1.

Återkoppling och utveckling - Hur vi använder resultatet

Förvaltningsledningen

Återkopplingen ska ge förvaltningsledningen en helhetsbild av resultatet utifrån uppsatta mål och särskilt uppmärksamma eventuella brister på systemnivå och orsaker som kan härledas till förutsättningar för verksamheten.

Omsorgsnämnden

För att politikerna ska kunna fatta beslut, prioritera och sätta kvalitetsnivåer behövs information om resultat från uppföljningar.

Delårsbokslut och årsbokslut

Resultatet från uppföljning av verksamhetsplan och styrkortet redovisas till förvaltningens ledningsgrupp och därefter omsorgsnämnden. I redovisningen till nämnden påvisas utvecklingsområden kopplat till verksamhetsplanen.

Patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen redovisas en gång per år till förvaltningens ledningsgrupp och omsorgsnämnden.

Intern kontrollplan

Planen fastställs av omsorgsnämnden i april och redovisas i november.

Internkontroll innevarande år redovisas och effekterna av åtgärderna följs upp efterföljande år. Vissa kontrollpunkter avslutas i och med genomförd intern kontroll, andra kan följas upp kontinuerligt genom egenkontroll eller via intern kontroll ytterligare ett år.

All dokumentation kring Intern kontroll redovisas årsvis till Kommunstyrelsen.

Egenkontroller

Verksamheterna/enheterna svarar för sin egenkontroll som är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de arbetsprocesser och rutiner som har fastställts. Med utgångspunkt i resultatet från egenkontrollerna förbättras processerna och rutinerna i den omfattning som behövs.

Uppföljning görs på enhets/verksamhets/stabsnivå. Åtgärderna som är föreslagna på enhetsnivå redovisas till verksamhetschef som i sin tur redovisar på verksamhetschefsmöte. Egenkontrollerna följs upp innevarande år.

Egenkontroller som är genomförda redovisas i samband med Internkontroll till omsorgsnämnd en gång per år.

Avvikelse

Utredningar och analyser av avvikelser sker på olika organisatoriska nivåer på förvaltningen. Dessa genomförs fortlöpande för att bedöma om det finns risker som kan medföra brister på enhetens kvalitet och för att se mönster och/eller trender som indikerar brister samt vidta åtgärder i syfte att säkra enhetens kvalitet.

[Länk till Uppföljning Avvikelse SoL/LSS/HSL](#)

Länt till Uppföljning Synpunkter

Verksamhetsuppföljning

Enhetschefer/privata utförare ansvarar för att analysera materialet, identifiera styrkor och prioritera utvecklingsområden att arbeta vidare med på verksamhetsnivå.

Granskade enheter skapar en handlingsplan för åtgärd för de utvecklingsområden som uppmärksammas. Enhetens handlingsplan lyfts på respektive verksamhets ledningsgrupp för att tydliggöra vilka områden som kan implementeras på verksamhetsnivå. Dessa områden ska skrivas in i verksamhetens verksamhetsplan kommande år.

Planeringsenheten kan vid behov bistå med analysstöd.

Brukarundersökningar

Arbetet kring brukarundersökningarna beskrivs i verksamhetsplan.

Resultatet av brukarundersökningarna används som indikatorer i styrkortet.

Utifrån förbättringsområde som framgår av brukarundersökningen ska handlingsplan på verksamhetsnivå tas fram vilket i sin tur kan generera handlingsplaner på enhetsnivå.

Resultatet från brukarundersökningen ska återkopplas till berörd personal. Återkoppling till kund/medborgare sker via boenderåd, anhörigträffar, arbetsplatsmöte i daglig verksamhet och webbsida.

Särskilda uppföljningar

Förvaltningsövergripande mätningar

Kristianstads kommun arbetar utifrån Strategisk färdplan, som varje förvaltning ska förhålla sig till i sina målformuleringar och indikatorer. Syftet med färdplanen är att precisera Vision 2030 och prioritera bland utmaningarna.

Kvalitetsregister

Verksamheterna ansvarar för att uppföljning av beslutade kvalitetsregister genomförs. Detta görs bla genom egenkontroller.

Uppföljning på individnivå sker på verkställighetsmöte.

Extern tillsyn/granskning

Information om extern tillsyn går alltid till nämnden för delgivning. Berörda verksamhetschefer får information om resultatet från externa tillsyner för återkoppling. Verksamhetschefer säkerställer att orsakerna till verksamheternas kvalitetsresultat utvärderas löpande. I lärande syfte meddelas de tillsyner som IVO och Arbetsmiljöverket m.fl. har gjort till verksamheternas ledningsgrupper.

Särskild återrapportering privata utförare till nämnd

Privata utförare rapporterar avvikelser och synpunkter en gång per kvartal samt årlig avtalsuppföljning.

Forum för uppföljning

PEKG möte

PEKG är en förkortning av Personal, Ekonomi och Kvalitets-Genomgång. Förvaltningschef, ekonomichef, planeringschef, myndighetschef, verksamhetschefer, kvalitetsutvecklare. HR-strateger, ekonomer, verksamhetsutvecklare för de olika verksamhetsområdena deltar. Mötena sker regelbundet under verksamhetsåret. Syfte med mötena är att ge förvaltningsledningen information samt uppföljning av verksamhetsplan (två gånger/år) när det gäller personal, ekonomi och kvalitet.

Sammanställande är ekonomichefen.

Uppföljningsdag

(Lära av det som varit-dag). På uppföljningsdagen skapar den strategiska ledningen en helhetsbild av fjolårets uppföljningar, planerar och prioriterar förvaltningsövergripande åtgärder. På uppföljningsdagen används följande uppföljningar; Uppföljning styrkort, intern kontroll, egenkontroller, avvikelser, verksamhetsuppföljning, brukarundersökning, kvalitetsregister, extern tillsyn/granskning.

Det som framkommer under uppföljningsdagen sammanställs av Planeringsenheten och redovisas åter till den strategiska ledningen. Ledningsgruppen fastställer sammanställningen och vidare arbete.

Analysdagar

(Blicka framåt-dag). På analysdagar görs omvärldsanalys för att kunna diskutera utvecklingsfrågor inför nästa års styrkort och förvaltningsövergripande verksamhetsplan.

Utifrån analyser och redovisat material prioriteras förbättringsområden till kommande verksamhetsplan, intern kontroll och styrkort.

Sammanställande är förvaltningschef.

Måluppfyllnad

För att nå måluppfyllnad behövs flerårig planering med tydlig målformulering för att förflyttning framåt ska ske. Genom rätt implementering med tydliga processer och rutiner sker ett ständigt förbättringsarbete som ger ett önskat läge.

För att lyckas med måluppfyllnaden ska det vara ett begränsat antal målområden att arbeta med och strukturen för målformuleringar ska utgå från SMARTA-mål. Det är av vikt att vi delger och tillvaratar varandras goda exempel inom förvaltningen.

För att arbeta systematiskt kring måluppfyllnad är det önskvärt att förvaltningen har systemstöd för målstyrning, egenkontroller m.m.

Målen är uppnådda när utvärdering/uppföljning efter viss tid visar önskat resultat/effekt.

Vid brister

När risken är klart identifierad och förvaltningsövergripande ges uppdrag till kvalitetsrådet att analysera orsaker och föreslå åtgärder. Vid analysarbetet är det av vikt att åtgärda orsak istället för symtom.

Till kunder och medborgare

Brukarundersökningen "Vad tycker äldre om äldreomsorgen?" publiceras på varje enhets hemsida. Återkopplingar inom Funktionsstöd sker på enheterna via bildstöd. Återkoppling av undersökningarna sker även vid boenderåd samt anhörigträffar eller motsvarande.

Vissa enheter använder social media, veckomail/informationsbrev, informationstavla för att informera allmänt vad som sker i verksamheterna.

Patientsäkerhetsberättelse, kvalitetsberättelse och verksamhetsplaner publiceras på kommunens hemsida.

Bilaga 1 – Extern samverkan

Samverkan med Region Skåne utifrån hälso- och sjukvårdsavtalet

Uppföljning av samverkan med Region Skåne utifrån hälso- och sjukvårdsavtalet och avvikelser (RIVÖ = risker i vårdens övergångar).

Samverkansrådet för psykiatrin

I Samverkansrådet möts 1:a linjens chefer inom Kristianstad kommuns socialpsykiatri (myndighetsutövning, Vuxenvård och socialpsykiatri), samt motsvarande inom VO Vuxenpsykiatrin Kristianstad. Personligt ombud deltar vid mötena, brukarrepresentation finns från RSMH.

Syftet med samverkansrådet är att det ska ske ett informationsutbyte mellan kommun och psykiatri. Kristianstads kommuns psykiatrisamordnaren är sammankallande.

Styrgrupp för psykiatrin i samverkan

Styrgruppen för psykiatri i samverkan är ett informationsmöte mellan verksamhetschefer för Vuxenvården, VO Vuxenpsykiatrin, Omsorgsförvaltningen (myndighetsutövningen, hemtjänsten, Funktionsstöd/Daglig verksamhet), Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Primärvården.

Personligt ombud deltar vid mötena, som också är deras styrgrupp, brukarrepresentation finns från RSMH.

Syftet med mötena är att föra dialog om övergripande frågor på organisatorisk nivå, med samverkan i fokus. Kristianstads kommuns psykiatrisamordnaren är sammankallande.

SIRIUS

SIRIUS består av en styrgrupp, där samtliga nordöstkånska kommuner ingår med representation av chefer från socialpsykiatri (inkl myndighetsutövning och verksamhetschef hemtjänst) och Vuxenvård, samt med enhetschef från psykosteamen och verksamhetschef och biträdande verksamhetschef inom VO Vuxenpsykiatrin Kristianstad. Här bedrivs utifrån gemensamt framtagna fokusområden utvecklingsarbete.

SIRIUS agerar också som remittent till regional samverkansgrupp för psykiatri, RSP. Kristianstads kommuns psykiatrisamordnaren är sammankallande.

SAMBA Kristianstad – Samverkan för barnets bästa

SAMBA vänder sig till barn och unga i åldrarna 0-17 år. Rådets syfte är att överbrygga gränserna mellan olika verksamheters uppdrag. Det utvecklades och formades sambasamordning i samförstånd mellan Arbete- och välfärdförvaltningen, Omsorgsförvaltningen och Barn- och Utbildningsförvaltningen i Kristianstad kommun tillsammans med Barn- och ungdomspsykiatrin, Verksamhetsområde barn och ungdom och Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Skåne.

SAMBA är ett komplement till Lotsmodellen som är en form av samverkansmodell mellan Region Skåne och nordöstra Skånes kommuner.

Tidiga strategiska insatser - TSI

Projektet Tidiga strategiska insatser vänder sig till yrkesverksamma, barn och vårdnadshavare. TSI är samarbete mellan Kristianstads kommun och Region Skåne.

Utveckla en gemensam kunskapsbas (screening kring risk- och skyddsfaktorer) för att underlätta samsyn och förståelse över barnets och familjens situation i sin helhet. TSI projektet kommer att se över lämpliga och strukturerade bedömningsinstrument gällande risk- och skyddsfaktorer.

Dialogforum

Psykiatridialogen

Psykiatridialogen är ett forum, som utgår utifrån en gemensam inflytandeplan mellan samtliga av Skåne Nordosts kommuner och VO Vuxenpsykiatri Kristianstad, tillsammans med patient och brukarföreningar, kopplade till psykisk ohälsa.

Här deltar inflytandeombud och chefer från både kommun och psykiatri.

Brukarrepresentationen består av representanter från RSMH, SHEDO, LIBRA I SKÅNE, Attention, OCD-föreningen i Östra Skåne/Blekinge och SPES.

Inflytandesamordnare inom VO Vuxenpsykiatri Kristianstad och psykiatrisamordnare Kristianstads kommun är sammanhållande för inflytandeplan per år samt kallar till mötena.

Syftet med psykiatridialogen är att arbeta med teman utifrån inflytande och delaktighet, samt återhämtning. Kristianstads kommuns psykiatrisamordnaren är sammankallande.

Kommunala pensionärsrådet

Kommunala pensionärsrådet (KPR) är ett organ för samråd och kommunikation mellan pensionärernas organisation och kommunen.

Ordförande i pensionärsrådet skall vara omsorgsnämndens ordförande och vice ordförande utses av pensionärsorganisationerna

Rådet för funktionshindrade

Det kommunala rådet för funktionsnedsatta (KRF) är ett organ för samråd och kommunikation mellan handikapporganisationer och kommunen.

Omsorgsnämndens ordförande är ordförande i KRF.

Rådet består av ledamöter och ersättare från Omsorgsnämnden, Kommunstyrelsen, verksamma handikapporganisationer i Kristianstads kommun samt från Riksgymnasiet.

Förklaring till förkortningar:

RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa)

SHEDO (Self harm and eating disorder organisation)

LIBRA Balans Skåne (arbetar utifrån affektiva sjukdomar för drabbade och anhöriga, och även utifrån utmattning)

Attention (Intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras anhöriga)

OCD-FÖRENINGEN (arbetar för att stötta människor med ocd, (obsessive-compulsive disorder) eller på svenska tvångssyndrom.

SPES (Suicidprevention och efterlevandestöd) finns för den som förlorat en närstående genom självmord.

