

# Patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse

*Arbetslivsnämnden*

*2019*

För patientsäkerhets- och kvalitetsberättelse ansvarar förvaltningschef och verksamhetschef HSV

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Begreppsdefinitioner .....	2
Förkortningar .....	3
Förvaltningens arbete med patientsäkerhet.....	3
och kvalitet .....	3
Övergripande mål och strategier .....	3
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet.....	4
Struktur för uppföljning/utvärdering .....	5
Hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts .....	5
Egenkontroll.....	6
Samverkan för trygg och säker vård och omsorg .....	6
Riskanalys.....	6
Informationssäkerhet .....	7
Avvikelse, synpunkter och klagomål .....	7
Lex Maria .....	7
Lex Sarah.....	7
Resultat och analys.....	8
Egenkontroll.....	8
Kommunens kvalitet i korthet.....	8
Brukarundersökning IFO .....	8
Jämförelser med andra kommuner.....	10
Riskanalys.....	10
Avvikelse, synpunkter och klagomål .....	11
Lex Maria och lex Sarah.....	11
Mål och aktiviteter för 2020.....	11

# Sammanfattning

Försörjningsenheten och Relationsvårdsenheten arbetar systematiskt med att bibehålla och utveckla verksamheternas kvalitet genom löpande arbete med rutiner och interna riktlinjer.

Särskilda satsningar i form av kompetensutveckling görs löpande inom områdena barnrätt och relationsvård.

Förvaltningen deltar i ett utvecklingsprojekt i SKR:s regi: *Att bryta långvarigt biståndsmottagande och utveckla verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd*. Målsättningen är att ännu fler personer ska bryta sitt långvariga biståndsmottagande och att fler barn ska ha föräldrar som kan försörja dem genom ett arbete.

Andelen barn som lever i hushåll som **inte** har ekonomiskt bistånd har under 2019 legat mellan 98,5 % och 98,72 %. Antalet hushåll med långvarigt biståndsberoende har minskat från 414 under januari till 399 hushåll under december.

Sedan början av 2018 har Arbetslivsförvaltningen ett ansvar för samordning av insatser mot hedersrelaterat våld. Under 2019 har ett förslag på samverkansplan tagits fram och satsningar har gjorts för att öka kvaliteten på verksamheten.

Arbete kring digitalisering och förbättrad tillgänglighet genom ”Mina sidor” har pågått under 2018 och 2019. En testversion kommer att starta 1 februari 2020 och tanken är att det ska fungera fullt ut under hösten 2020.

För att höja den generella kompetensen och med syfte att erbjuda bedömningar gällande arbetsförmåga anställdes under 2018 två arbetsterapeuter på Återbruk. Under våren 2020 kommer en tredje arbetsterapeut att anställas. Därigenom är Arbetslivsförvaltningen även vårdgivare.

## Begreppsdefinitioner

- Brukare/klient – enskild med beslutad insats enligt SoL och/eller LSS
- Den enskilde – i det här dokumentet menas med begreppet den enskilde patient, brukare och klient.
- Egenkontroll - systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.
- Kvalitet - 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.
- Ledningssystem - System för att fastställa principer för ledning av verksamheten.
- Patient – enskild inskriven i HSV (hälso- och sjukvård)
- Sociala klustret – ett samlingsbegrepp för arbetslivsförvaltningen, individ och familjeomsorgen, sociala omsorgsförvaltningen samt vård- och äldreförvaltningen i Borås stad

## Förkortningar

IVO- inspektionen för vård- och omsorg  
MAS- medicinskt ansvarig sjuksköterska  
MAR- medicinskt ansvarig för rehabilitering  
SAS- socialt ansvarig samordnare  
SFS- svensk författningssamling  
SIP – samordnad individuell plan  
SKL- Sveriges kommuner och landsting  
SOL- socialtjänstlagen  
SOSFS- socialstyrelsens författningssamling

## Förvaltningens arbete med patientsäkerhet och kvalitet

Detta dokument är en beskrivning av det patientsäkerhets- och kvalitetsarbete som bedrivits inom Arbetslivsförvaltningen under 2019.

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

### Övergripande mål och strategier

*SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §*

Verksamheternas ledningsgrupper arbetar löpande med att utveckla och revidera rutiner och arbetssätt för att säkerställa att alla som ansöker om ekonomiskt bistånd och andra biståndsprovade insatser som förvaltningen ansvarar för får en rättssäker handläggning. Vem som får fatta vilka beslut styrs av delegationsordningen. Rutinerna bygger i första hand på socialtjänstlagen, allmänna föreskrifter, socialstyrelsens handbok för ekonomiskt bistånd samt vägledande domar från kammarrätt och högsta förvaltningsdomstolen.

Utvecklad samverkan genom långsiktiga och hållbara samverkansstrukturer är nödvändigt för att förändra och förbättra förhållandena för den enskilde. Verksamheterna arbetar löpande för att utveckla samverkan med såväl interna och externa aktörer.

Arbetslivsförvaltningen arbetar löpande för att klienter som kommer i kontakt med verksamheten ska få tydlig information och ett gott bemötande av all personal.

## **Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet**

*SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1*

### **Nämnd**

Nämnden är vårdgivare och ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och ytterst för verksamhetens kvalitet.

### **Förvaltningschef**

Förvaltningschefen har ett övergripande ansvar för att innehållet i ledningssystemet är ändamålsenligt och för att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs. Förvaltningschefen ansvarar också för att det tydligt framgår hur roller och ansvar fördelas i ledningssystemet.

### **Verksamhetschef enligt HSL**

Ledningen inom hälso- och sjukvård ska enligt lag vara organiserad så att det säkerställs hög patientsäkerhet och god kvalitet. I varje nämnd ska det beslutas vem som har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten och är ansvarig verksamhetschef enligt HSL.

### **Verksamhetschef/Enhetschef**

Enhetschef ansvarar för inom sitt verksamhetsområde att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. De ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt dokumentera kvalitetsarbetet.

### **Medarbetarna**

All personal ska vara delaktig i kvalitetsarbetet och på enhetsnivå kan arbetsplatsträffar vara forum för kvalitetsfrågor.

### **Chef för kvalitets- och utvecklingsfunktioner**

Chefer för kvalitet- och utvecklingsenheter har ansvar för att samordna och organisera kvalitetsarbetet inom förvaltningen.

### **MAS/MAR**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig rehabilitering arbetar övergripande med hälso- och sjukvårdsfrågor i Borås Stad. Ansvaret är lagstyrt för att patienterna ska få en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. I uppdraget ingår kvalitetssäkring av hälso- och sjukvårdens processer, rutiner samt uppföljning och utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet. MAS och MAR utreder och anmäler ärenden.

### **SAS (Tillsynsansvarig över socialtjänst)**

SAS socialt ansvarig samordnare har till uppgift att utveckla, säkra och följa upp delar av det systematiska kvalitetsarbetet samt utöva tillsyn över verksamheter. SAS ska utforma, revidera eller initiera rutiner och system, bedriva omvärlds- och lagkravsbevakning. SAS ska också utreda Lex-Sarah rapporter enligt SOSFS 2011:5 samt redovisa resultat av utredningar och tillsyn för ansvariga nämnder.

## Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

För att få en tydlig struktur över uppföljning och utvärdering utgår verksamheten från processkartan för egenkontroll.

Uppföljning och utvärdering utgår i huvudsak ifrån verksamhetsplan, resultat från egenkontroll, verksamhetsbesök från MAS/MAR/SAS, inkomna synpunkter, rapporterade avvikelser samt Lex Maria och Lex Sarah.



## Hur patientsäkerhets- och kvalitetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 1-2

Arbetslivsförvaltningen arbetade under 2017 och 2018 med att ta fram ett kvalitetsledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9. En översyn av kartlagda processer påbörjades under 2018. Arbetet med att utveckla det processorienterade arbetet och med att utveckla befintliga processer initierades 2018 och kommer fortsätta även under 2020. Införandet av processledningssystemet Canea har lett till bättre överskådlighet och en förbättrad kontroll över verksamhetens rutiner.

Förvaltningen har idag två legitimerade arbetsterapeuter med uppdrag att utreda och bedöma arbetsförmåga hos deltagare på Återbruk.

Arbetsterapeuterna har tillgång till verksamhetssystem Viva för hälso- och sjukvårdsdokumentation. Slumpmässiga journaler har granskats av MAR och dokumentationen är god.

Det finns utsedda stöd användare för legitimerad personal som har i uppdrag att stödja och hjälpa kollegor kring dokumentation i Viva. Dessa finns i Vård- och äldreomsorgsförvaltningen samt Sociala omsorgsförvaltningen.

## Egenkontroll

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2*

Försörjningsenheten arbetar löpande med egenkontroller i form av stickprov på handläggarnas underlag till beslut.

- Kontroller görs dagligen vid ”släpp” av pengar, cirka var tionde utbetalning kontrolleras.
- En gång per halvår väljer 1:e socialsekreterare ut två ärenden per socialsekreterare för en djupare kontroll. Varje ärende kontrolleras tre månader bakåt och följande poster granskas:
  - Ekonomi – beräkning
  - Dokumentation – utredning & journalanteckning
  - Individuell planering – finns det?
  - Barnperspektiv, kvinnofrid, sekretessmarkering
  - Bedömning/motivering
  - Kommunicering
  - Beslut
  - Delgivning
  - Överklagan
  - Årshjulet - 1 år
  - Insatser
- Öppna jämförelser
- Kommunens kvalitet i korthet
- Brukarundersökning IFO
- Jämförelser med andra kommuner

## Samverkan för trygg och säker vård och omsorg

### Samverkan mellan interna aktörer

För att upprätthålla en god arbetsmiljö och en säker arbetsplats fri från hot och våld har förvaltningen ett samarbete med CKS. Innehållet är kompetensutveckling samt stöd i vissa situationer.

## Riskanalys

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §*

Verksamheten bedömer fortlöpande om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten

- Uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och
- Bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

## Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§*

Förvaltningen har kontinuerligt jobbat med informationssäkerheten, dels på en förvaltningsnivå genom att fortsätta klassificeringarna/identifieringen av eventuella säkerhetsbrister samt åtgärder i samtliga system som används av förvaltningen men också på en central nivå i Borås Stad. Detta med hjälp av ett större nätverk mellan förvaltningarna i Borås stad och närliggande kommuner.

Anpassning av hanteringen av personuppgifter har skärpts och förbättrats utifrån en anpassning till krav i dataskyddsförordningen (GDPR, The General Data Protection Regulation). Förvaltningen har under 2019 arbetat med att kartlägga och registrera alla personuppgiftsbehandlings i Drafit. Detta arbete kommer fortsätta även under 2020.

Loggning och loggranskning av åtkomsten till patientuppgifter i vårdsystemen sker regelbundet. Slumpmässigt utvalda aktiva användare kontrolleras utifrån åtkomst till klientuppgifter.

## Avvikelse, synpunkter och klagomål

*SOSFS: 2011:9, 5 kap. 3-8 §*

Förvaltningen arbetar enligt Borås Stads rutiner för synpunktshantering, förvaltningen har idag emellertid inte ett formaliserat system för avvikelser enligt Socialtjänstlagen (SoL), ett arbete pågår inom det sociala klustret för att skapa ett sammanhållet system för detta. En pilot av detta är planerad under våren 2020 och planerad start för alla användare är hösten 2020.

Varje enskild avvikelse/synpunkt utreds och följs upp av ansvarig chef. Avvikelse/synpunkter följs också kontinuerligt upp på olika nivåer i organisationen. Till exempel på områdesledning, arbetsplatsträffar samt av MAS/MAR/SAS i syfte att lära av varandra och att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt. Rapporterade avvikelser/synpunkter sammanställs och analyseras en gång i halvåret. Med utgångspunkt från analysen identifierar verksamheterna riskområden och handlingsplaner upprättas.

## Lex Maria

*HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket*

Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO. Händelserna utreds av MAS/MAR som också bedömer om en anmälan ska göras. IVO säkerställer att utredningen är fullständig och att de eventuella åtgärder och förändringar i verksamheten som vårdgivaren vidtagit är adekvata.

## Lex Sarah

*14 kap. 3-6 §§ SoL, SOSFS 2011:5*

Var och en som är verksam inom berörda verksamheter utifrån SoL och LSS omfattas av skyldigheten att rapportera händelse som orsakar risk för missförhållande eller missförhållande enligt gällande lagstiftning. Dessa händelser utreds av SAS som föreslår åtgärder som bör tas fram för att säkerställa att missförhållandet inte kan hända igen.









## Avvikelser, synpunkter och klagomål

Nämnden har under 2019 inte haft ett strukturerat system för rapportering av avvikelser (främst individavvikelser enligt SoL), utredning av dessa och systematisk uppföljning avseende avvikelser. Arbetet med att inom det sociala klustret ta fram ett sätt att rapportera och omhänderta avvikelser har pågått under 2018 och 2019 och planeras att vara klart för användning under hösten 2020.

Under 2019 har Arbetslivsnämnden mottagit sju synpunkter. Av de framförda synpunkterna var sex klagomål och en var fråga. Två av klagomålen berör Försörjningsenheten, två berör Borås Etableringscenter, ett klagomål på Fixartjänst och ett på Återbruk. Frågan gällde administration.

## Lex Maria och lex Sarah

Under 2019 har försörjningsenheten inte gjort några anmälningar enligt Lex Sarah.

## Mål och aktiviteter för 2020

Den förste januari 2020 blev FN:s barnkonvention lag. Försörjningsenheten kommer fortsätta arbeta och utveckla arbetet med barnrättsperspektivet. Barnrättsgruppens uppdrag är att kontinuerligt uppdatera och utbilda övrig personal på arbetsplatsen.

Alla nya metodstödjare för Våld i nära Relation deltar i NCK:s (nationell kunskapscenter för våld i nära relation) tredagars utbildning i Uppsala. Alla gruppmöten på enheten innehåller en punkt om relationsvåld vilket innebär att nyheter inom området ständigt uppdateras. Alla kvinnor i hushåll som haft försörjningsstöd längre än två månader intervjuas minst en gång per år utifrån FREDA ”kortfrågor”. Ett standardiserat bedömningsinstrument framtaget av socialstyrelsen för socialtjänstens arbete med våld i nära relationer.

Arbete kring digitalisering och förbättrad tillgänglighet genom ”Mina sidor”, här är målet att detta under 2020 ska fungera fullt ut och att de klienter som vill kan sköta mer av sitt ärende själva via de digitala kanalerna.

Förvaltningen deltar fortsatt i SKR:s utvecklingsprojekt: *Att bryta långvarigt biståndsmottagande och utveckla verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd*. Målsättningen är att ännu fler personer ska bryta sitt långvariga biståndsmottagande och att fler barn ska ha föräldrar som kan försörja dem genom ett arbete. Vi vill motverka att personer hamnar i utanförskap och vill stärka våra klienter till att ta kontrollen och förändra sina liv. Vi vill att våra klienter ska uppleva att vi arbetar tillsammans med den mot ett gemensamt mål, egen försörjning. Under 2019 har vi konstaterat att fler och förbättrade möten med klienter ger resultat. Förhoppningen är att detta ska utvecklas ytterligare under 2020. Fokus kommer att ligga på tätare kontakter med fokus på planering för egen försörjning.