



Handläggare  
Eleonor Eurén  
Sofia Tunel

Vård- och omsorgsnämnden

## **Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2025 för personer med funktionsnedsättning inom nämndens verksamheter**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden tar del av förvaltningens information om kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2025 för personer med funktionsnedsättning inom nämndens verksamheter.

### **Sammanfattning**

Den som bedriver socialtjänst och hälso- och sjukvård ska arbeta med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna.

Kvalitetsarbetet ska bidra till att de som möter socialtjänsten samt hälso- och sjukvården får insatser av god kvalitet och att kommunens resurser används där de gör störst nytta för kommuninvånarna.

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare bedriva ett systematiskt arbete för att identifiera, analysera och minimera vårdskador. Målet är en säkrare vård och minskad risk för vårdskador.

I kvalitets- och patientsäkerhetsplanen återfinns en redogörelse för de förbättringsområden som verksamheten som ger stöd till personer med funktionsnedsättning har identifierat och kommer att arbeta med under det kommande året. Även risker och åtgärder för att motverka dessa, egenkontroller och indikatorer som kommer att följas för att säkerställa god kvalitet samt mål för ökad patientsäkerhet presenteras.

Resultatet av planeringen i denna rapport presenteras i en kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse efter årets slut.

### **Beskrivning av ärendet**

Inom den verksamhet som utförs i kommunens socialtjänst samt hälso- och sjukvård genomförs löpande utvecklings- och förbättringsarbete utifrån Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).



I enlighet med föreskriften har verksamheten tagit fram de processer och rutiner som behövs för att ge stöd till kommuninvånarna i enlighet med lagstiftning, verksamhetens uppdrag och andra krav.

Utifrån de identifierade processerna arbetar verksamheten med systematiskt förbättringsarbete inom vilket riskanalys, egenkontroller, utredning av avvikelser samt förbättrande åtgärder ingår.

Verksamheten arbetar i enlighet med kraven i Patientsäkerhetslagen (2010:659), som anger att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att identifiera, analysera och minimera risker för vårdskador. Detta innefattar kontinuerlig kvalitetsförbättring, avvikelserapportering, hantering av klagomål och synpunkter, säkerställande av kompetens och bemanning, patientsamverkan samt efterlevnad av gällande regelverk och föreskrifter.

Arbetet planeras vid årets början i en kvalitets- och patientsäkerhetsplan och följs upp vid årets slut i en kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.

Det systematiska förbättringsarbetet och patientsäkerhetsarbetet sker löpande under året och i takt med att nya behov identifieras dokumenteras nya risker, egenkontroller och åtgärder. Med anledning av det kan ny information tillkomma under året som inte syns i planeringen men som ändå redovisas i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

### **Förvaltningens synpunkter**

Förvaltningen menar att kvalitetsplanen med risker, egenkontroller och åtgärder är en del i nämndens internkontroll.

Förvaltningens bedömning är att de risker som har identifierats kan hanteras genom relevanta åtgärder samt att egenkontroller utförs i den omfattning som krävs för att säkerställa efterlevnad av processer och rutiner samt mål och krav.

Jenny Swärd  
Socialdirektör

Malin Svahn Schenström  
Verksamhetschef

### **Bilagor**

Bilaga 1. Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2025 för personer med funktionsnedsättning.