



KVALITETSPOLICY

Inledning

För att säkerställa att verksamheten lever upp till ställda kvalitetsmål utför vi systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet innehåller en struktur som är till god hjälp i arbetet att fortlöpande säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. Systemet tydliggör bl.a. de processer och aktiviteter som ingår och hur ansvaret är fördelat. Det ger en god kontroll över verksamheten och kommer att underlätta kommande förbättringsarbete.

Kvalitetspolicy

Ledningen för Skolberga HVB har som målsättning att hålla en sådan kvalitet på de tjänster vi utför att de tillfredsställer såväl kunders, brukares, närståendes och medarbetares förväntningar samtidigt som vi uppfyller myndighetskrav.

Kvalitetsmål

- **Vården och boendemiljön skall vara trygg, säker och effektiv**
 - All vård och behandling skall genomföras med evidensbaserade metoder och ha en tydlig kognitiv beteendeterapeutisk (KBT) inriktning
 - Verksamheten skall präglas av kompetens, värme och engagemang. All personal skall ha adekvat utbildning, erfarenhet och personlig lämplighet för att arbeta med målgruppen
 - Verksamheten skall ha ett ledningssystem som säkerställer att gällande lagar och författningar efterföljs, att verksamhetens kvalitet säkras och utvecklas och att risk för skada förebyggs
 - Brukare, närstående och personal ska känna sig trygga på Skolberga
 - Omvårdnaden och behandlingen ska leda till förbättrade funktioner, symtomreduktion och en ökad livskvalitet

- **Vård- och boendemiljön skall vara trivsamt och präglas av en familjär anda**
 - Brukare och närstående skall bemötas med respekt, värme och medmänsklighet
 - Kontaktpersonen skall sträva efter att uppnå en god allians med vårdtagaren och fungera som en trygg bas i enlighet med kognitiva teorier
 - Hela verksamheten skall präglas av delaktighet, öppenhet och medbestämmande
 - Boendemiljön liksom utemiljön skall vara trivsamma, hygieniska och i gott skick



- **Skolberga ska vara en utvecklande och trygg arbetsplats som präglas av delaktighet, samarbete och engagemang**
 - Arbetsklimatet ska genomsyras av medbestämmande, delaktighet och trygghet
 - Alla medarbetare ska erbjudas kompetensutveckling fortlöpande
- **Skolberga ska vara ett attraktivt val för beställare**
 - Vårdresultaten ska motsvara eller överträffa förväntningarna
 - Efterfrågan på vårdplatser ska vara hög och jämn
 - Beställare ska uppleva en hög servicenivå, lyhördhet och flexibilitet
 - Återrapportering i form av genomförandeplaner ska genomföras var tredje månad
 - Våra priser ska vara rimliga
 - Skolberga ska sträva efter god samverkan med beställare och övriga instanser

Organisation

Företagsledningen har det övergripande ansvaret för kvalitetssystemet. Verksamhetschefen ansvarar för policy och styrdokument i ledningssystemet och biträdande verksamhetschefen ansvarar för de lokala rutinerna.

Alla medarbetare har ett eller flera ansvarområden, fördelat i olika arbetsgrupper. Arbetsgrupperna har en viktig roll i att utvärdera och formulera kvalitetsmål samt ansvarar för genomförandet i samarbete med företagsledningen. Syftet med detta arbetssätt är att tillvara på de resurser och den kompetens som finns ibland medarbetarna och att öka delaktigheten och engagemanget.

Kvalitetssystem

Målsättningen med Skolbergas kvalitetssystem är att beskriva rutiner, processer och aktiviteter så att kvaliteten kan säkras och utvecklas.

Ledningssystemet innehåller, förutom information om företagets struktur, mål och inriktning, beskrivning av processer och rutiner samt ett tydligt system för uppföljning, riskbedömningar, avvikelshantering, patientsäkerhet och förbättringsarbete.

De huvudområden vi valt att arbeta med i det processtyrda arbetet är;

- Bedömnings- och inskrivningsprocessen
- Rehabilitering och utslussning (ex. sysselsättning, behandlingsmetoder, utvärderingsmetod, kompetens, drogpolicy, dokumentation enl. SoL)
- Omvårdnad och boende (ex. kompetens, sysselsättning, förhållningssätt)
- Hälso och sjukvård (Ex. dokumentation enl. HSL, hälso- och sjukvårdsinsatser, samverkan, läkemedelshantering)
- Eftervård



- Personal (ex. bemanning, kompetensutveckling, internkontroll av arbetsmiljö, drogpolicy, introduktion för nyanställda)
- Kök och mathållning (ex. livsmedelshygien, egenkontroll, måltidsordning, delaktighet)
- Personlig säkerhet (ex. egenkontroll av brandskydd, Sekretess, Hot & våld, smittskydd)

Andra huvudrubriker som ingår är;

- Samverkan
- Riskanalys
- metoder för egenkontroll
- Utredning av avvikelser
- Förbättringsarbete
- Personalens medverkan
- Dokumentation

Ansvarsfördelning

Verksamhetschefen ansvarar för;

- att Skolbergas ledningssystem följer gällande lagar och författningar
- att ledningssystemet används på ett sätt som leder till att verksamhetens kvalitet systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras
- att ange hur kvalitetsarbetet är fördelat i arbetsgruppen

Biträdande verksamhetschefen ansvarar för;

- att aktuella lokala rutiner finns för de delområden som anges i kvalitetssystemet
- att en gång per år gå igenom och revidera samtliga lokala rutiner
- att leda det dagliga arbetet så att lokala rutiner efterföljs

Samtliga medarbetare ansvarar för;

- att medverka till att utveckla företagets kvalitet
- att följa de rutiner och policys som finns formulerade

Kvalitetsuppföljning

För varje kvalitetsmål finns kvalitetsindikatorer angivna samt mätmetoder och konkreta mätbara mål för varje indikator (Se figur nedan). Med detta dokument som utgångspunkt genomförs en kvalitetsuppföljning en gång per år. Resultaten presenteras i kvalitetsberättelsen.

Årets aktiviteter formuleras månad för månad i en verksamhetsplan. Där framgår även vem som är ansvarig för aktiviteten.

Som en del i kvalitetsarbetet genomförs brukarenkäter, medarbetarenkäter, närståendeenkäter och kundnöjdhetsundersökningar varje år.



SKOLBERGA HVB

Den trygga vägen mot en
självständig framtid

	Kvalitet smål	Kvalitetsindikator	Mätmetod	Målnivå	Tidsplan
3.	Skolberga ska vara en bra, utvecklande och trygg arbetsplats som präglas av delaktighet, samarbete och engagemang.	<ul style="list-style-type: none"> - Medbestämmande / delaktighet - Trygghet - Kompetensutveckling 	<ul style="list-style-type: none"> - Genomförda medarbetarsamtal - Medarbetarenkät - Genomförda APT - Genomförda planeringsdagar - Ansvarsfördelning - Rutin för hot- & våld - Riskanalys avs. arbetsmiljön - Skyddsronder enl. egenkontrollprogrammet - Rutinbeskrivningar - Befattningsbeskrivningar - Individuella kompetensplaner - Genomförd extern handledning 	<ul style="list-style-type: none"> - 100%, dvs 2 samtal per tillsvidareanställd medarbetare och år. - Medelbetyg 8 (av 10) på fråga 3 - 12 st /år - 4 st / år - Aktuell ansvarsfördelning ska finnas. - 100 %, dvs aktuell rutin ska finnas - 100 %, dvs aktuell analys för varje boende ska finnas i journalen - 2 skyddsronder per år - 100 %, dvs aktuella rutiner som revideras minst 1 g /år - 100 %, dvs aktuell beskrivning ska finnas för varje befattning - 100%, dvs varje tillsvidareanställd ska ha en aktuell individuell kompetensplan - 12 handledningstillfällen per år 	<ul style="list-style-type: none"> - mars- april & sept- okt - Maj Var 3:e v. Sept, nov, feb, maj - Revideras 1 g/år (sept) - Revideras 1g/år (okt) Vid inskrivning Sept & april Revision rutiner 1 g/år (okt) Revideras 1g/år (mars) Revideras 1 g/år (mars-april)) - Var 3:e vecka



SKOLBERGA HVB

Den trygga vägen mot en
självständig framtid

	Kvalitet smål	Kvalitetsindikator	Mätmetod	Målnivå	Tidsplan
4.	Skolberga ska vara ett attraktivt val för beställare	<ul style="list-style-type: none"> - Goda vårdresultat - Hög efterfrågan på vårdplatser - Hög servicenivå, lyhörddhet & flexibilitet - Bra återrapportering - Rimliga priser - God samverkan med beställare och övriga vårdgivare och instanser 	<ul style="list-style-type: none"> - GAF-mätning varje månad - Självskattning psykiskt tillstånd var 6:e månad - BDI var 6:e månad - Självskattning upplevd livskvalitet var 6:e mån - Mäta antal förfrågningar - Mäta återkommande kunder - Kundnöjdhetsundersökning, Kvalitetsindex, genom SILL - Kundnöjdhetsundersökning (enkät) efter påbörjad placering (e-post) - Kundnöjdhetsundersökning, Kvalitetsindex, genom SILL - Genomförd återrapportering till beställaren - Mäta beläggning - Ramavtal - Mäta antal förfrågningar - Samverkansavtal /krisplaner - Rutiner kring samverkan med beställare, övriga vårdgivare och instanser 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 % förbättring efter 6 m. - 3 stegs förbättring (10-gr. skala) - 10 % förbättring - 3 stegs förbättring (10-gr. skala) - 6 st / månad - 70 % förfrågningar fr tid. kunder - 80 % av kunder har fler än 1 pågående placering - Helhetsbedömning: Genomsnittligt betyg: 8.8 - Genomsnittligt betyg: 9 (av 10) - Betyg 9 på fråga 12 100 %, dvs genomförandeplan skickas var 3:e månad för varje brukare - 95% beläggning - 80% avtal av lämnade anbud - 8 st /månad - 100 %, dvs varje brukare ska ha aktuell krisplan / samverkansavtal - 100 %, dvs det ska finnas aktuella rutiner 	<ul style="list-style-type: none"> Löpande Löpande Löpande Löpande Löpande 2 ggr /år 2 v efter påbörjad placering 2 ggr år Löpande Löpande Löpande Löpande Revideras 1 g/år (okt)

Avvikelse- och riskhantering

Avvikelse- och riskrapporterna sammanställs varje år och arkiveras. En sammanfattning av årets avvikelse- och riskhantering samt förbättringsåtgärder ingår i den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Där skall bl.a. framgå vilka åtgärder som vidtagits för att analysera risker och minska antalet tillbud.



Patientsäkerhetsberättelse

Vi skall arbeta aktivt för att analysera och förbättra patientsäkerheten genom vårt avvikelserisk- och klagomålshanteringssystem. Syftet med dessa system är att löpande observera och uppmärksamma eventuella risker och brister så att skador och obehag kan undvikas.

Senast den första mars varje år upprättas en patientsäkerhetsberättelse över föregående kalenderår. I den beskrivs vårt patientsäkerhetsarbete och vilka resultat vi uppnått.

Förbättringsarbete

Kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen ligger till grund för förbättringsarbetet. Omedelbara brister åtgärdas förstås omedelbart.

Personalgruppens medverkan

Kvalitetsarbetet sker i ett nära samarbete mellan ledning och medarbetare. Det innebär att varje medarbetare ingår i en arbetsgrupp med ett specifikt ansvarsområde och därmed ansvarar för såväl genomförande, uppföljning och kvalitetsmål i nära samarbete med företagsledningen.

Företaget genomför två planeringsdagar i september varje år. Där arbetar ledningen och alla medarbetare tillsammans med kvalitetsuppföljning och verksamhetsplanering för det kommande året. Uppföljning sker vid ytterligare tre tillfällen under året samt vid APT var tredje vecka.

*Reviderad 2014-11-03
av Lotta Ljungman*