

2025-09-15

§ 43 2025.026 VON

Redovisning av systematiskt kvalitetsarbete, januari – juni 2025**Ärendebeskrivning**

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) utgör tillsammans med Alingsås kommuns styrmodell grund för nämndens kvalitetsarbete. Av Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) framgår att nämnden systematiskt och fortlöpande ska utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, i syfte att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Redovisning av systematiskt kvalitetsarbete, januari-juni 2025 syftar till att beskriva hur nämndens arbete med systematiskt kvalitetsarbete har bedrivits under perioden januari-juni, vilka åtgärder som vidtagits samt vilka resultat som uppnåtts.

Rapporten omfattar redovisning och analys av inkomna avvikelserapporter, inklusive rapporter om missförhållanden (Lex Sarah) och vårdskador (Lex Maria), samt inkomna synpunkter och klagomål. Vidare redovisas förvaltningens arbete med egenkontroll under första halvåret; en redogörelse för resultatet av genomförd dokumentations- och ärendegranskning, samt resultatet från nationella kvalitetsregister.

Beredning

Vård- och omsorgsförvaltningen har i skrivelse 9 september 2025 lämnat följande yttrande:

Under perioden 1 januari – 30 juni 2025 har det skett ett aktivt arbete för att förbättra och utveckla förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.

För att säkerställa ett effektivt och fungerande systematiskt kvalitetsarbete har en handlingsplan tagits fram. Handlingsplanen omfattar totalt elva åtgärder och målsättningen är att dessa ska genomföras och implementeras under perioden 2025–2027.

Under våren 2025 har en förvaltningsövergripande plan för egenkontroll utarbetats. Inom ramen för detta arbete har samtliga avdelningar och enheter fått möjlighet att själva identifiera risker i sina respektive verksamheter, vilka kan påverka verksamhetens kvalitet. Baserat på dessa riskbedömningar har avdelningarna utformat egna egenkontrollpunkter, anpassade till den specifika verksamhetens förutsättningar och behov.

Antalet rapporterade avvikelser ligger på en jämförbar nivå med samma period föregående år. Samtliga avdelningar har minskat sin genomsnittliga utredningstid, i jämförelse med föregående år, vilket tyder på att det pågår ett systematiskt och målmedvetet arbete med att hantera och utreda verksamhetens avvikelser.

En fördjupad utvärdering och analys av nämndens systematiska kvalitetsarbete under året kommer redovisas i samband med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2025.

2025-09-15

Beslut

Redovisning av systematiskt kvalitetsarbete, januari – juni 2025 godkänns.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Redovisning av systematiskt kvalitetsarbete, januari – juni 2025
- Redovisning av systematiskt kvalitetsarbete, januari - juni 2025