

# Instruktion Kvalitetsdeklaration Individ- och familjeomsorg

(version 8\_23 jan, 2017)

Tack för att du fyller i Vårdföretagarnas kvalitetsdeklaration!

Ett av syftena med kvalitetsdeklarationen är att visa omvärlden att det går att mäta och redovisa kvalitet inom vård och omsorg. Tillsammans kan vi sätta en praxis för kvalitetsredovisning som resten av branschen kan följa efter. Vi hoppas att detta kan skapa en extra morot för att utveckla och synliggöra ert kvalitetsarbete ytterligare, med ökat förtroende för vår bransch som följd.

Nedan följer detaljerad information om hur du fyller i Kvalitetsdeklarationen från Vårdföretagarna.

Har du frågor? Kontakta [peter.soderman@almeqa.se](mailto:peter.soderman@almeqa.se)

## 1. Eget kvalitetsarbete

*Syftet med självdeklarationen är att beskriva hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, inklusive vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet.*

### 1.1 Verksamhetens värdegrundsarbete

Här beskrivs verksamhetens värdegrund och hur värdegrunden förankras inom hela verksamheten

### 1.2 Externa granskningar

Här beskrivs statistik över vilka externa granskningar som skett för verksamheten under föregående kalenderår, t ex av kommun, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller Arbetsmiljöverket. Det finns inga krav på att resultat ska presenteras, det räcker med att beskriva vilka parter som har granskat verksamheten och i vilken omfattning.

### 1.3 Verksamhetens ledningssystem och arbete med riskanalyser, egenkontroll, eventuella internrevisioner, hantering av avvikelser och förbättringsarbete

Här beskrivs verksamhetens ledningssystem för kvalitet. Alla utförare av vård ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska vara dokumenterat.

Här beskrivs även verksamhetens arbete med riskanalyser, egenkontroll, eventuella internrevisioner, hantering av avvikelser och förbättringsarbete.

Läs mer: <http://www.socialstyrelsen.se/ledningssystem>

Läs mer: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18389/2011-6-38.pdf>

### 1.4 Verksamhetens arbete med att förebygga missförhållanden och vårdskador, samt statistik kring Lex Maria och Lex Sarah

Här beskrivs verksamhetens arbete för att förebygga missförhållanden och vårdskador.

Här beskrivs även statistik kring Lex Maria och Lex Sarah (anmälningar) samt beslut från IVO. Alla beslut redovisas enskilt, alternativt redovisas statistik över beslut. Med statistik avses t ex att antal och/eller procentsatser redovisas och inte fulla beskrivningar av alla enskilda ärenden.

Läs mer: <http://www.socialstyrelsen.se/lexmaria>

Läs mer: <http://www.socialstyrelsen.se/lexsarah>

### 1.5 Verksamhetens arbete med att skapa trygghet och säkerhet för medarbetare

Här beskrivs verksamhetens arbete för att skapa trygghet och säkerhet för alla medarbetare.

### **1.6 Verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap, medarbetarutveckling, delaktighet och kompetensutveckling**

Här beskrivs verksamhetens utvecklingsarbete inom ledarskap, medarbetarutveckling, delaktighet och kompetensutveckling – syftande till att utveckla och säkerställa långsiktigt god kvalitet.

#### Frivilligt:

Här kan även relevant statistik kring medarbetare presenteras, exempelvis resultat från medarbetarundersökningar, personalomsättning eller sjukfrånvaro.

## **2. Nationella krav**

*Allmänheten ska kunna få information om verksamhetens arbete för att följa viktiga och relevanta nationella krav, utifrån berörd lagstiftning och berörda föreskrifter. Dessa krav utgår ifrån individens perspektiv.*

*Beskrivningar av hur de nationella kraven följs kan t ex vara information kring rutiner, arbetssätt, organisering och/eller uppföljningar/mätningar. Det finns inga krav på att siffror eller värden ska presenteras. Nedan redovisas hur arbetet har bedrivits under föregående kalenderår.*

Läs mer: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

Läs mer: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa\\_sfs-1993-387](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387)

Läs mer: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

### **2.1 Trygghet**

Här beskrivs verksamhetens arbete för att skapa trygghet för klienter/brukare. Exempelvis avseende bemanning, bemötande, fysisk miljö, fysisk säkerhet, hot och våld, regler och rutiner

### **2.2 Självbestämmande och integritet**

Här beskrivs verksamhetens arbete för individens möjligheter till självbestämmande och integritet för klienter/brukare. Exempelvis kring delaktighet, fysisk miljö.

Här beskrivs även verksamhetens arbetssätt för att i en grupp skapa inflytande och medbestämmande över insatser som ges och det dagliga livet för klienter/brukare. Exempelvis kring förslag, gemensamma regler, synpunkter.

### **2.3 Deltagande i samhällslivet**

Här beskrivs verksamhetens arbete för att skapa deltagande i samhällslivet för klienter/brukare. Exempelvis kring arbete, skola eller andra former av verksamheter.

### **2.4 Genomförandeplaner - arbetssätt och uppföljning**

Här beskrivs verksamhetens arbete för framtagande och användande av genomförandeplaner, inklusive hur syftet och målet med genomförandeplanen tydliggörs för uppdragsgivaren, medarbetare och brukare/klient. Här beskrivs även hur verksamheten följer upp genomförandeplanerna, inklusive hur måluppfyllelse följs upp.

### **2.5 Hälso- och sjukvårdsinsatser**

Verksamheten bedriver eller samverkar för hälso- och sjukvårdsinsatser. Här beskrivs verksamhetens arbete för att säkerställa att brukare/klienter får sina hälso- och sjukvårdsbehov uppfylla.

### 3. Evidens- och kunskapsbaserad praktik

*Allmänheten ska kunna få information om hur verksamheten arbetar med evidens- och kunskapsbaserad praktik och vilka olika kunskapsstöd som används, samt om verksamheten omfattas av Socialstyrelsens nationella riktlinjer.*

*Allmänheten ska även kunna få information om hur verksamheten uppfyller mål i genomförandeplaner samt eventuella andra resultat från evidensbaserad praktik*

#### 3.1 Evidens- och kunskapsbaserad praktik och nationella riktlinjer

Om någon av Socialstyrelsens nationella riktlinjer omfattar verksamhetens inriktning, beskriv här vilken/vilka riktlinjer som verksamheten omfattas av.

Läs mer: <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

Här beskrivs även vilka olika kunskapsstöd, metoder, pedagogik eller program som används

Läs mer: <http://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx>

Här beskrivs även hur verksamheten arbetar för att förbättra och utveckla den evidens- och kunskapsbaserade praktiken. Exempelvis genom utbildning, organisering, utvecklingsarbete, kontroller, uppföljning etc. Beskriv även vad som mäts och följs upp. Det finns inga krav på att siffror eller värden ska presenteras. Beskrivningen ska avse föregående kalenderår.

#### 3.2 Resultat från verksamheten

Här beskrivs hur verksamheten uppfyller mål i genomförandeplaner, för verksamheten totalt sett. Beskriv med siffror/statistik eller med ord. Kommentera resultatet om ni bedömer att det behöver förtydligas eller förklaras. Beskrivningen ska avse föregående kalenderår.

*Not: idag finns ingen nationellt överenskommen definition för att mäta måluppfyllelse i genomförandeplaner. Ett exempel på hur måluppfyllelse kan beskrivas är:*

- *Andel med positiv förändring och alla mål/delmål är uppfyllda*
- *Andel med positiv förändring, men alla mål/delmål är inte uppfyllda*
- *Andel med ingen förändring*
- *Andel med negativ förändring*
- *Andel med "går inte att bedöma"*

#### Frivilligt:

Beskriv även eventuella andra resultat från evidensbaserad praktik som verksamheten uppnår. Beskrivningen ska avse föregående kalenderår. Kommentera resultatet om ni bedömer att det behöver förtydligas eller förklaras

## 4. Nationella enkäter

Allmänheten ska kunna få information om verksamhetens resultat i utförda enkätundersökningar

### **Övergångsregel för 2016:**

För kvalitetsdeklarationer för år 2016 gäller att någon form av enkätundersökning ska vara genomförd för att bli godkänd. För 2016 är det alltså inget krav att enkäterna nedan utarbetade av SKL och Vårdföretagarna ska ha använts.

För att en kvalitetsdeklaration ska vara giltig krävs att enkätundersökning(ar) ska vara genomförda enligt de enkäter som är framtagna av SKL och Vårdföretagarna eller SKL Kommentus (för HVB). Enkätresultat ska max vara två år gamla. Undersökningar kan genomföras i egen regi eller av oberoende undersökningsföretag.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i samråd med Vårdföretagarna tagit fram ett upplägg för enkätundersökningar som riktar sig till brukare/klienter inom Individ- och familjeomsorg (För HVB-hem har SKL Kommentus utvecklat en separat enkät).

Frågorna i enkäterna avser att fånga tre kvalitetsområden: självbestämmande, trygghet och bemötande. Från resultaten kan allmänheten få information om brukarnas/klienternas upplevelser av vården och omsorgen.

Det finns sex olika enkäter utformade för följande verksamhetsområden:

- Vuxna med boende enligt LSS, gruppboende
- Vuxna med boende enligt LSS, serviceboende
- Vuxna med daglig verksamhet enligt LSS
- Vuxna med boende enligt SoL, (socialpsykiatri)
- Vuxna med boendestöd enligt SoL
- Vuxna med sysselsättning inom socialpsykiatri (beslut enligt SoL eller öppen, strukturerad verksamhet – inte träffpunktsverksamhet eller liknande)

Varje enkät omfattar åtta frågor. Enkätundersökningen kan genomföras i egen regi, eller via oberoende företag. Läs mer här: Se även bilaga 1-6.

<http://skl.se/tjanster/merfranskl/oppnajokforelser/brukarundersokningfunktionen2016.9486.html>

För HVB-hem har SKL Kommentus utvecklat en separat enkät, en version för barn och en version för vuxna. Enkätundersökningen kan genomföras i egen regi, eller via oberoende företag. Ingen upphandlad leverantör finns för genomförandet av denna enkätundersökning. Denna enkät kan användas för HVB-hem, korttidsboende och motsvarande verksamheter. Se även bilaga 7.

Om en verksamhet vill komplettera en enkätundersökning med andra frågor (utöver de som finns i enkäterna från SKL) är det valfritt.

*Notering: Vårdföretagarnas ambition är att bidra till att enkätundersökningarna utvecklas och förfinas. Mallarna för ovanstående enkätundersökningar kan komma att utvecklas för kommande år.*

### **4.1 Verksamhetens resultat i nationell enkätundersökning**

Infoga resultat från den senaste brukar/klientundersökningen, enligt det undersökningsupplägg som är framtaget av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i samråd med Vårdföretagarna, eller enkäten som SKL Kommentus har utvecklat för HVB-hem. Resultat ska max vara två år gamla.

Resultat presenteras i stapeldiagramform inkluderande enkätfrågorna, alternativt infogas annan resultatbild, som ni t ex har erhållit från undersökningsföretaget. Relevant jämförelse ska finnas med, antingen till kommunens genomsnitt, eller till rikets genomsnitt (givet att dessa jämförelsedata finns tillgängliga).

I mallen finns ett exempeldiagram förberett. Om du vill använda det, säkerställ att era resultat infogas och att snittet för aktuell kommun infogas, eller rikssnittet (givet att dessa jämförelsedata finns tillgängliga).

#### **4.1.1 Verksamheten använder nationell enkätundersökning för att följa upp och utveckla verksamheten**

Att ta tillvara klienters/brukares erfarenheter av och synpunkter på vården och omsorgen är viktigt för verksamhetens utvecklings- och förbättringsarbete. Resultaten ska användas för att utveckla och förbättra vården och omsorgen utifrån ett brukar/klient-perspektiv. Det är även ett underlag för jämförelser, ledning och styrning samt för information till allmänheten.

Här beskrivs hur resultaten från den senaste brukar/klient-undersökningen används i verksamheten

#### **4.1.2 Den nationella enkätundersökningen är genomförd av?**

Ange om undersökningen är genomförd i egen regi eller om undersökningen är genomförd av extern part

#### **4.2 Använder verksamheten egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla verksamheten?**

Verksamheten har möjlighet att systematiskt mäta sina brukares upplevda kvalitet via egna enkäter. Även remittenternas upplevda kvalitet kan mätas via enkäter. Här beskrivs om egna enkätundersökningar har genomförts

Ange Ja eller Nej

#### **4.2.1 Om "Ja" på fråga 4.2, vänligen beskriv utfallet av undersökningen**

Vad är utfallet av de egna brukar- eller remittentenkäterna, vilka förbättringsområden har noterats?

#### **4.2.2 Verksamheten använder egna enkätundersökningar för att följa upp och utveckla verksamheten**

Här beskrivs hur resultaten från den senaste egna brukar/klient- eller remittentundersökningen används i verksamheten

#### **4.2.3 Den egna enkätundersökningen är genomförd av?**

Ange om undersökningen är genomförd i egen regi eller om undersökningen är genomförd av extern part

## Bilagor:

Senaste version av enkäter återfinns här:

<https://skl.se/tjanster/merfransk/oppnajokforelser/brukarundersokningfunktionshinder2016.9486.html>

### Version 2016:

Bilaga 1:	Boende med stöd och service, gruppboende LSS, hösten 2016
Bilaga 2:	Boende med stöd och service, serviceboende LSS, hösten 2016
Bilaga 3:	Daglig verksamhet LSS, hösten 2016
Bilaga 4:	Boende med särskild service enligt SoL, hösten 2016
Bilaga 5:	Boendestöd, hösten 2016
Bilaga 6:	Sysselsättning SoL, hösten 2016
Bilaga 7:	Enkäter för HVB, Barn och Unga, samt Vuxna