



**Hässelholms
kommun**

*Handläggare
Kvalitetscontroller Maria Boberg
Verksamhetsutvecklare Gunilla Larsén
Medicinskt ansvarig sjuksköterska Lotta Tyrberg
Omsorgsförvaltningen
Stab*

Kvalitetsledningssystem för Omsorgsnämnden i Hässelholm kommun

- i verksamheter enligt SoL, LSS och HSL

Utgångspunkter, principer och ansvar



Innehållsförteckning

1. Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9	5
2. Syfte.....	5
3. Förklaringar/definitioner	5
Avvikelse	5
Avvikelsehantering.....	5
Egenkontroll.....	5
Kvalitet	5
Policy	5
Process.....	6
Riktlinje	6
Riskanalys.....	6
Rutin	6
Samverkan – Samordning - Samarbete.....	6
Omsorgsnämndens definition av kvalitet.....	6
4. Lagar, principer och föreskrifter som styr arbetet.....	7
5. Värdegrund för Omsorgsnämnden	7
6. Systematiskt förbättringsarbete	8
Planera	8
Genomföra	9
Utvärdera.....	9
Förbättra.....	9
Målstyrning	9
8. Ansvarsfördelning	10
Omsorgsnämnden	11



Hässelholms kommun

Medarbetare.....	11
Omsorgschefen	11
Medicinskt ansvarig sjuksköterska.....	11
Verksamhetschef HSL (hälso- och sjukvårdslagen).....	11
Verksamhetschef Äldreomsorg (särskilt boende och ordinärt boende) och FSS (funktionsnedsättning stöd och service).....	12
Myndighetschef.....	12
Avdelningschef för administration och utveckling.....	12
Enhetschef.....	12
9. Processer och processbeskrivningar.....	13
Huvudprocesser.....	13
Stödprocesser.....	13
10. Personalens kompetens och lämplighet	14
11. Samverkan.....	14
Intern samverkan	14
Extern samverkan.....	15
12. Systematiskt förbättringsarbete	15
Medarbetarnas engagemang och delaktighet i kvalitetsarbetet	15
Riskanalys.....	16
Händelseanalys	16
Egenkontroll.....	16
Utredning av avvikelser.....	16
Synpunkter och klagomål	17
13. Rapporteringsskyldighet av vårdskador och missförhållanden.....	17
Lex Maria	17



Hässelholms kommun

Lex Sarah.....	17
14. Dokumentation	18
15. Uppföljning och utvärdering.....	18
Som stöd i arbetet med uppföljning och utvärdering finns följande:	19
Tillsyner	19
Uppföljning av köpta platser.....	19
Egenkontroll.....	19
Nationella kvalitetsregister.....	19
Sammanställning avvikelser, Lex Sarah, Lex Maria samt synpunkter och klagomål.....	20



Hässelholms kommun

1. Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Socialtjänst, hälso- och sjukvård och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter där av behövs ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i de olika verksamheterna. Omsorgsnämndens ledningssystem är uppbyggt efter Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete [SOSFS 2011:9](#).

2. Syfte

Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska utgöra ett stöd för planering, genomförande, utvärdering och förbättring av Omsorgsnämndens verksamheter.

3. Förklaringar/definitioner

Avvikelse

En avvikelse är något som inträffar och som inte överensstämmer med verksamhetens normala rutiner avseende brukaren/patienten. Det kan exempelvis vara avsteg från hygienregler, att läkemedel inte getts på rätt tidpunkt, till rätt person, brister i information eller att omvårdanden brustit så att trycksår kunnat uppstå. Det kan också vara brister i omsorgen och brister i attityd och bemötande. En avvikelse kan ge större eller mindre konsekvenser för den drabbade.

Avvikelsehantering

Rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna.

Egenkontroll

En 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

Med kvalitet avses att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt de lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård (HSL), socialtjänst (SoL) och stöd och service till vissa funktionshindrade(LSS) och beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter (SOSFS 2011:9). Kvalitet kan också definieras som en process förmåga att kunna tillfredsställa en brukares/patients uttalade och outtalade behov.

Policy

Ett kortfattat dokument på en övergripande nivå om specifika viktiga områden. Vägledande för beslut och styrning och innehåller ett grundläggande synsätt och viljeinriktning.



Hässelholms kommun

Process

En process kan definieras som en serie aktiviteter som skapar ett värde för dem som organisationen är till för. En process har en väldefinierad början och ett väldefinierat slut och kännetecknande är att den upprepas många gånger.

Riktlinje

Riktlinje är ett dokument som innehåller en anvisning eller rekommendation för hur till exempel en policy ska uppnås. Riktlinjen avser främst frågor rörande ren verkställighet. Riktlinjen kan betraktas som en vägledning att följa en policy.

Risakanalys

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Rutin

En rutin är bindande och är ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. Som ett stöd i arbetet kan det finnas checklistor, mallar, blanketter, formulär med mera.

Samverkan – Samordning - Samarbete

När enheter och myndigheter handlar gemensamt på en övergripande, organisatorisk nivå (samverkar), för att främja den nödvändiga koordination av resurser och arbetsinsatser (samordning) som behövs för att på ett bra sätt, kunna bedriva ett gemensamt arbete avseende väl avgränsade uppgifter (samarbete).

Omsorgsnämndens definition av kvalitet

Kvalitet kan beskrivas som en ram som ska fyllas med det innehåll som finns i lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Det är grundläggande att all personal visar ett gott bemötande som innefattar respekt, hänsyn och lyhördhet för brukarens/patientens uttalade och outtalade behov. Viktigt är att ge möjlighet till delaktighet och självbestämmande när en insats ska genomföras. Värde av vård- och omsorgsarbetet skapas i varje möte mellan brukaren/patienten och personal. Det är av stor betydelse att upprätta rutiner och riktlinjer som är utformade efter brukarens/patientens behov och följs i det dagliga arbetet.



Hässelholms kommun

4. Lagar, principer och föreskrifter som styr arbetet

De lagar som styr Omsorgsförvaltningens arbete är bland annat:

- [Socialtjänstlagen \(SoL, 2001:453\)](#)
- [Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade \(LSS 1993:387\)](#),
- [Hälso- och sjukvårdslagen \(HSL 1982:763\)](#)
- [Patientsäkerhetslagen \(2010:659\)](#)
- [Socialförsäkringsbalken \(2010:110\)](#)
- [Kommunallagen \(1991:900\)](#)
- [Förvaltningslagen \(1986:223\)](#)

I socialtjänstlagen anges ett antal principer som socialtjänsten ska följa. Principerna beskriver den människosyn som ska prägla socialtjänstens arbete. Dessa är helhetssyn, frivillighet, självbestämmande, normalisering, integritet, kontinuitet, flexibilitet och närhet. I lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) betonas särskilt principen om tillgänglighet. Det finns också andra principer om människors lika värde som offentlighet, objektivitet och likställighet. När det gäller barn finns särskilda principer uttryckta i barnkonventionen. Dessa olika principer gäller för alla de processer som beskrivs i ledningssystemet. Som ett resultat av Värdegrundsutredningen tillkom följande lagtext och som gäller från och med 1 januari 2011: ”Socialtjänstens verksamhet, som rör omsorg om äldre, ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande ([SoL 5 kap. 4§](#))”.

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2 a §) beskrivs hur vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska också främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten.

5. Värdegrund för Omsorgsnämnden

All verksamhet inom Omsorgsnämnden ska ytterst ta sin utgångspunkt i medborgarens behov. Detta gör att allt arbete inom såväl myndighetsfunktionen, verkställigheten som i de stödjande processerna ska präglas av en gemensam värdegrund, som byggs upp av gemensamma värderingar. [Omsorgsnämndens värdegrund](#) bygger på att skapa trygghet och delaktighet genom att visa respekt och omtanke.



Socialstyrelsen har utformat en [nationell värdegrund](#) där arbetet utgår från att individen ska kunna leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. I en verksamhet beskriver värdegrunden det förhållningssätt som alla medarbetare ska ha i sitt arbete. Följ [Omsorgsförvaltningens värdegrundsarbete](#).

6. Systematiskt förbättringsarbete

Bilden nedan (bild 2) visar grunden i uppbyggandet av ledningssystemet samt det systematiska förbättringsarbetet. De *inre pilarna* visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De *långa pilarna* visar på att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner hänger ihop. Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas, är ledningssystemet ett ständigt levande dokument.

Den övre halvan, planera och genomföra, representerar det dagliga brukar- och patientnära arbetet. Den undre halvan, utvärdera och förbättra, skapar förutsättningarna för det dagliga arbetet. Båda delarna måste vara med i processen. För att nå framgång i det systematiska kvalitetsarbetet, måste arbetet kontinuerligt utvärderas och verksamheten ständigt utvecklas.

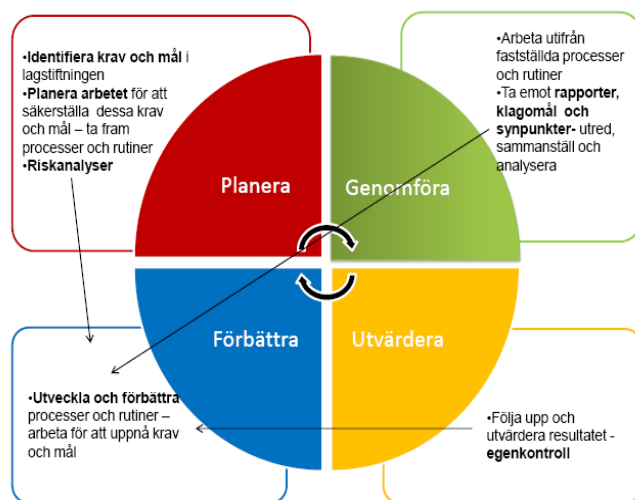


Bild 2: Ledningssystemet som ett förbättringshjul.

Planera

Planering av verksamheten och upprättande av mål sker bland annat utifrån gällande lagstiftning samt att kommunfullmäktige beslutar om övergripande mål. Omsorgsnämnden tar utifrån detta fram en årlig verksamhetsplan där målen bryts ner på verksamhetsnivå. Uppföljningen redovisas bland annat i den årliga verksamhetsberättelsen. För att säkerställa dessa krav och mål behöver verksamheten kartlägga processer och rutiner samt göra riskanalyser.



Hässelholms kommun

Genomföra

Med processer och rutiner som grund i kvalitetsarbetet innebär fasen ”genomföra” att verksamheten ska ta emot rapporter, synpunkter och klagomål och utreda, sammanställa och analysera om något går fel i verksamheten.

Utvärdera

I utvärderingsdelen är det fokus på egenkontroll för att följa upp och utvärdera resultat som framkommit under utredningar i fasen ”genomföra”.

Förbättra

Denna del handlar om att utveckla processer och rutiner med syfte att arbetet ska utvecklas och att Omsorgsnämnden uppnår krav och mål.

Målstyrning

Kommunfullmäktige arbetar efter en målstyrningsmodell (se bild 3). Syftet med denna är att förstärka det strategiska perspektivet och skapa en röd tråd i styrningen. På detta sätt ökar transparensen och effektiviteten i kommunens verksamhet.

Arbetet med att formulera mål inleds med att nämnder och förvaltningar gör en omvärldsanalys. Denna analys innehåller en beskrivning och bedömning av framtida utmaningar och möjligheter för Hässelholms kommun. Utifrån omvärldsanalysen och utvärderingen i årsuppföljningen utformar kommunfullmäktige en strategisk plan som beskriver den framtida ambitionsnivån i form av utvecklingsmål. Nämnderna har därefter till uppgift att ta emot dessa stafettpinnar och formulera egna utvecklingsmål för den närmaste fyraårsperioden. Dessa långsiktiga mål ska sedan brytas ned till årsmål. Syftet är att skapa en röd tråd i styrningen från visionen genom de övergripande målen och utvecklingsinsatserna till den dagliga operativa verksamheten.

Detta innebär att Omsorgsnämnden i början av varje mandatperiod beslutar om politiska mål och önskvärda resultat inom ansvarsområdet. Omsorgsnämnden beslutar årligen, inom ramen för sitt ansvarsområde och inom ramen för av Kommunfullmäktige tilldelade medel, om resursfördelning inom Omsorgsförvaltningen. I samband med detta fastställer Omsorgsnämnden mätbara mål för året.

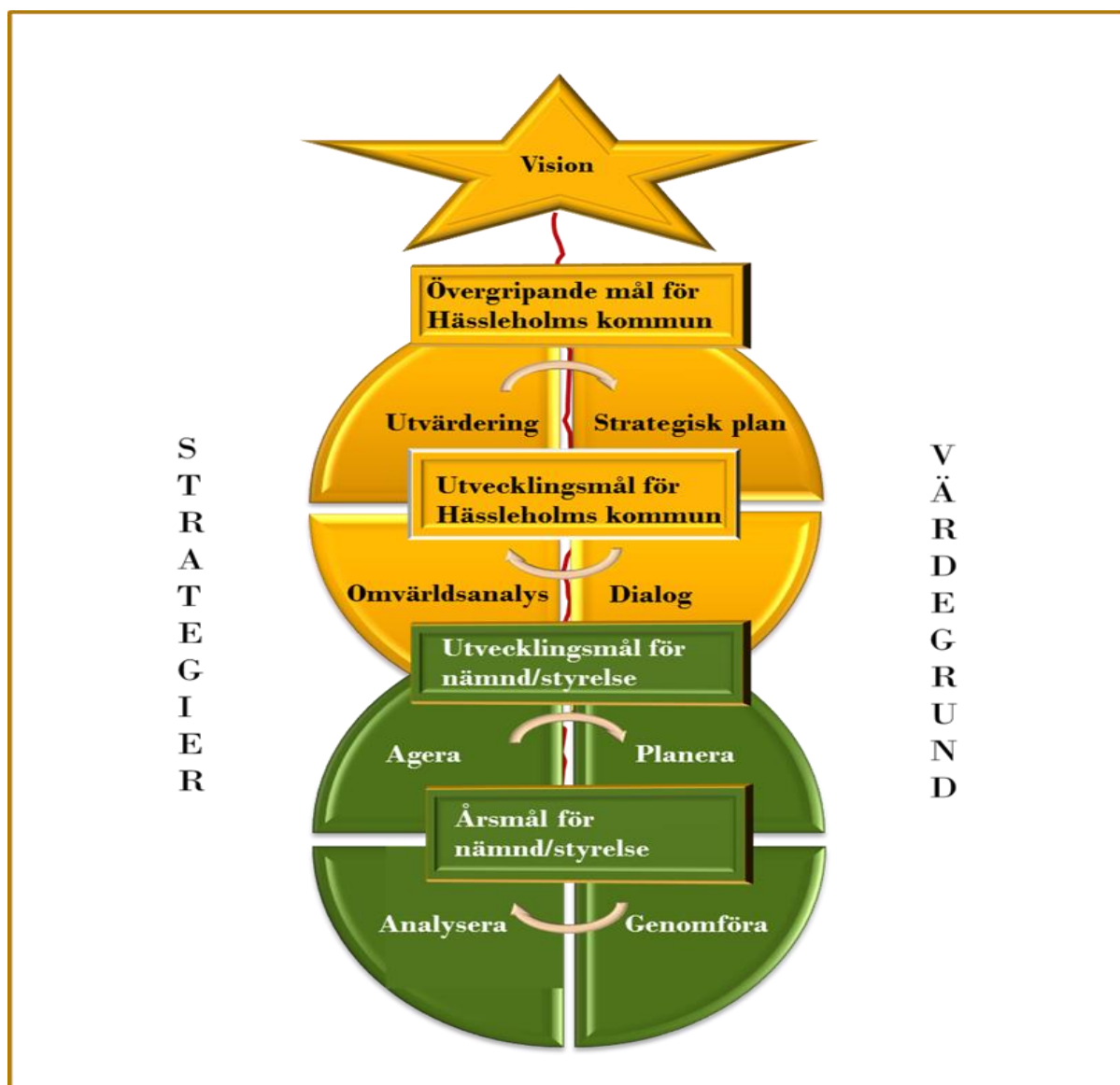


Bild 3: Figuren illustrerar modellen för målstyrning i Hässelholms kommun.

8. Ansvarsfördelning

En viktig grund för ett välfungerande kvalitetsarbete är att det finns en tydlig ansvarsstruktur där ansvar och befogenheter för att vidta åtgärder klart framgår. Att tydliggöra respektive funktioners ansvar kopplat till beskrivna huvudprocesser och stödprocesser är grundläggande för att kunna utveckla och förbättra arbetsätt och rutiner.



Hässelholms kommun

Omsorgsnämnden

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de direktiv och ekonomiska ramar som fastställs av kommunfullmäktige, samt utifrån gällande lagstiftning, förordningar, och föreskrifter. Vidare fastställer omsorgsnämnden övergripande mål och strategier som skall gälla för verksamheten samt säkerställer att det finns ett kvalitetsledningssystem enligt socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).

Medarbetare

Samtliga medarbetare i Omsorgsförvaltningen skall vara delaktiga i kvalitetsarbetet. Detta innebär att varje medarbetare är ansvarig för att stödja och utföra vård och omsorg av god kvalitet och hög säkerhet samt att följa upprättade rutiner, riktlinjer och arbets sätt. I medarbetarens ansvar ingår även att till närmaste chef återkoppla när rutiner och riktlinjer inte fungerar samt att delta i arbetet med risk- och avvikelshantering. Samtliga medarbetare ska vara delaktiga och ha kännedom om arbetet med synpunkter och klagomål. Ansvaret för att arbeta enligt ledningssystemet ingår i chefsansvaret men alla medarbetare ska vara delaktiga i kvalitetsarbetet och på enhetsnivå ska arbetsplatsträffar vara ett forum för kvalitetsfrågor.

Omsorgschefen

Omsorgschefen har det yttersta ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet och att lagar och riktlinjer omsätts i praktisk handling. Detta innebär att organisera verksamheten utifrån givna mål och resurser samt att fastställa vilka särskilda insatser förvaltningen skall arbeta med för att uppnå de politiska målen. Omsorgschefen ansvarar för att analyser och rapportunderlag redovisas till Omsorgsnämnd och kommunledning.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska inom ramen för ledningssystemet och Omsorgsnämndens ansvar säkerställa att patienterna får en säker- och ändamålsenlig vård- och behandling av god kvalitet. Vidare ska medicinskt ansvarig sjuksköterska upprätta rutiner för samverkan mellan huvudmännen gällande hälso- och sjukvård samt genomföra verksamhetsuppföljningar av hälso- och sjukvården.

Verksamhetschef HSL (hälso- och sjukvårdslagen)

Verksamhetschef HSL är ansvarig för att inom sitt verksamhetsområde leda, planera, genomföra och utvärdera kvalitetsarbetet. Detta innebär att kontinuerligt arbeta med patientfokuserat förbättringsarbete och att delta i riskbedömningar och avvikelshantering. I arbetet ingår även att se till att de värdighetsgarantier avseende hemsjukvård som fastlagts av Omsorgsnämnden uppfylls. I ansvaret ingår att informera medarbetare om gällande rutiner, riktlinjer och arbets sätt och att enligt HSL § 29 a säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Detta betyder även att denne är ansvarig för att verksamheten



Hässelholms kommun

svarar upp mot kraven som medicinskt ansvarig sjuksköterska ställer utifrån att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård.

Verksamhetschef Äldreomsorg (särskilt boende och ordinärt boende) och FSS (funktionsnedsättning stöd och service)

Verksamhetschef har ansvar för att inom respektive verksamhetsområde leda, planera, genomföra och utvärdera kvalitetsarbetet. Detta innebär att vara ytterst ansvarig för att de beviljade insatserna verkställs och att inom verksamhetsområdet, kontinuerligt arbeta med brukar/patientfokuserat förbättringsarbete. I detta arbete ingår även att se till så de värdighetsgarantier gällande LSS, socialpsykiatri, särskilt boende och ordinärt boende som fastlagts av Omsorgsnämnden uppfylls. I ansvaret ingår också att delta i riskbedömningar och avvikelshantering och att informera medarbetare om gällande rutiner, riktlinjer och arbetssätt.

Myndighetschef

Ansvar för att kvalitetssäkra handläggningsprocessen och dokumentationen inom myndighetsutövningen. Inom myndighetsfunktionen leda, planera, genomföra och utvärdera kvalitetsarbetet. Detta innebär att kontinuerligt arbeta med brukarfokuserat förbättringsarbete när det gäller biståndshandläggning och att delta i riskbedömningar och avvikelshantering. I ansvaret ingår även att informera medarbetare om gällande rutiner, riktlinjer och arbetssätt.

Avdelningschef för administration och utveckling

Avdelningschef för administration och utveckling ska med stöd av ledningssystemet kontinuerligt leda förbättringsarbetet i de olika stödprocesserna samt följa upp och utvärdera dessa. I verksamhetsområdet ingår ekonomi, avgifter, personal, information, utveckling och IT. I ansvaret ingår även att utarbeta förslag på en årlig internkontrollplan.

Enhetschef

Enhetschef har ansvar för att beviljade insatser utförs inom enhetens ansvarsområde och att arbetet på aktuell enhet fortlöper i enlighet med fastställda mål. Varje enhetschef har även ansvar för egenkontroll, uppföljning av resultat och för att vidta aktuella förbättringsåtgärder. I ansvaret ingår också att vidta åtgärder så att aktuell värdighetsgaranti kan uppfyllas. Vidare är enhetschefen ansvarig för att informera medarbetare om gällande rutiner, riktlinjer och arbetssätt samt att se till att dessa efterföljs av medarbetarna.



9. Processer och processbeskrivningar

Syftet med processbeskrivning är att få en helhetsbild av Omsorgsnämndens verksamheter som i sin tur ger förutsättningar för att arbeta med ett brukar/patientfokuserat och systematiskt förbättringsarbete. Grundläggande för arbetet är att organisatoriska gränser inte får hindra en helhetssyn på kvalitetsarbetet. Samtliga processer, metoder och rutiner som påverkar kvalitet och säkerhet inom omsorgsnämndens verksamhet kommer successivt läggas in eller hänvisas till i ledningssystemet.

Huvudprocesser

En huvudprocess beskriver kärnverksamheten och har en extern kund (brukare- patient/anhöriga). Omsorgsnämndens huvudprocesser ska utarbetas i respektive verksamhet för att få ett tydligt brukar/patientfokus, för att tydliggöra arbetssätt och rutiner och samtidigt förankra ledningssystemet hos samtliga medarbetare.

Huvudprocesserna är:

- Från ansökan om insats till verkställighet av beslut i särskilt boende
- Från ansökan om insats till verkställighet av beslut ordinarie boende.
- Från vårdplanering till ansökan om insats gällande korttidsboende, ordinarie boende och särskilt boende.
- Från ansökan om insats till verkställighet av beslut funktionsnedsättning stöd och service: LSS § 2-10.
- Från ansökan om insats till verkställighet av beslut inom socialpsykiatri.
- Kommunal hälso- och sjukvård från behov till utförande i ordinarie boende
- Förebyggande arbete

Stödprocesser

Stödprocesser ska efterhand identifieras, dokumenteras och vara ett stöd till huvudprocesserna. Kvalitet och kontinuitet säkras genom gemensamma arbetsmetoder som kan förstås och tillämpas av alla. Dessa finns dokumenterade i omsorgsförvaltningens rutiner och riktlinjer. Dokumenterade rutiner och riktlinjer understödjer huvudprocesserna och tydliggör hur verksamheternas arbete förväntas genomföras.

Rutinerna är gemensamma för samtliga verksamheter, utformas på förvaltningsövergripande nivå, fastställer tillämpning av gällande lagstiftning, föreskrifter, allmänna råd och andra styrdokument. Rutinerna fastställer hur olika arbetsmoment ska utföras.

- Handbok för handläggare
- Riktlinjer för bistånd enligt Socialtjänstlagen
- Kvalitetshandbok



Hässelholms kommun

- Rutiner för hälso- och sjukvården
- Rutiner för hälso- och vården, rehabilitering och hjälpmedel
- Procapita VoO
- Budgetprocess
- Kostverksamheten
- Resursteamet

10. Personalens kompetens och lämplighet

För att säkra personalens kompetens och lämplighet finns rutiner för anställning, introduktion och medarbetarsamtal:

- [anställning av personal](#)
- [introduktion av elever, nyanställda, och personal som varit lediga längre tid](#)
- [medarbetarsamtal](#)
- [lönesamtal](#)
- [uppföljning av kompetenskrav](#)
- [fortbildningsplan](#)

11. Samverkan

Samverkan är en förutsättning för att den enskilde ska få det stöd som motsvarar dennes behov om det inte finns hinder för detta i offentlighets- och sekretesslagen och bestämmelser om sekretess i SoL, HSL och LSS. Samverkan är en nödvändig faktor för att uppnå kvalitet för den enskilde.

Samverkansskyldigheten inom Omsorgsförvaltningens område regleras i olika lagar och föreskrifter, bl.a. förvaltningslagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Intern samverkan

Internt samarbete sker inom förvaltningen men också mellan förvaltningar och bolag inom kommunkoncernen. Dessa är viktiga för att kunna uppnå kvalitet ur ett medborgarperspektiv. Fastställda samarbetsavtal finns mellan:

- Fackliga organisationer
- [Samarbetsavtal mellan Socialnämnden och Omsorgsnämnden](#) i Hässelholm kommun (KF § 72 2012 06 06) omfattande målgrupperna:
 - Psykiskt funktionsnedsatta med missbruksproblem.
 - Barn och unga vuxna med neuropsykiatrisk problematik.
 - Föräldrar med funktionsnedsättning som behöver stöd i sin föräldraroll eller i den



Hässelholms kommun

praktiska omvårdnaden.

- Föräldrar med flerbarnsfödslar.
- Barn och unga vuxna i familjehem.

- Samarbete mellan barn- och utbildningsnämnden, socialnämnden och Omsorgsnämnden kring barn- och unga. Detta enligt uppdrag från Kommunfullmäktige.
- Samverkansrådet- Våld i nära relationer. Inkluderar Socialförvaltningen och Omsorgsförvaltningen.

Extern samverkan

Omsorgsförvaltningen samverkar externt med:

- Frivilligorganisationer/brukarorganisationer
- Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne.
- Samverkansavtal med sjukvården i nordöstra Skåne.
- Rutiner vid samordnad vårdplanering i samverkan med Region Skåne.
- Samverkan särskild vårdplanering (SVPL) i nordöstra Skåne kommuner och Region Skåne.
- Riktlinjer för uppsökande tandvård – samverkan Region Skåne.
- Samverkan med Region Skåne om egenvård.
- Samverkan om läkarmedverkan med vårdcentraler.
- Samverkan om läkarmedverkan råd, stöd och fortbildning med vårdcentraler.
- Ledningskraft inom ramen för Kommunförbundet.
- Samverkan barn- och familj – barn och ungdomspsykiatri (BUP).
- Samverkan LSS och habiliteringen Region Skåne.
- Samarbetsavtal mellan Region Skåne och Hässelholms kommun psykiatri vuxna (2012).
- Samarbetsavtal mellan Region Skåne och Hässelholms kommun avseende psykiatri för barn och ungdomar (2012).
- Ramöverenskommelsen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa (2013.)

12. Systematiskt förbättringsarbetet

Medarbetarnas engagemang och delaktighet i kvalitetsarbetet

För att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet är medarbetarnas engagemang och delaktighet nödvändig. Genom att ansvariga chefer på alla nivåer tydligt leder en diskussion kring kvalitetsfrågor uppmuntras medarbetarna att aktivt delta och bidra till det systematiska förbättringsarbetet. Då den som bedriver verksamhet får in rapporter, klagomål och synpunkter



Hässelholms kommun

avseende verksamhetens kvalitet, skapas förutsättningar för att kunna utveckla och förbättra verksamheten. Resultaten från regelbundna brukarundersökningar och avvikelser som har rapporterats ska av närmaste chef, återkopplas till medarbetarna i berörd verksamhet som en grund för att arbeta med ständiga förbättringar på den lokala arbetsplatsen.

Det förebyggande säkerhetsarbetet kan delas in i risk- och händelseanalys. En riskanalys blickar framåt och frågar: *Vad kan hända?* Riskanalysen är viktig för att förebygga, innan en skada eller negativ händelse skett. Händelseanalysen blickar tillbaka och frågar: *Vad har hänt?* Händelseanalysen är viktig i avvikelshantering för att undvika upprepning av en skada eller negativ händelse.

Riskanalys

Riskanalys är en förebyggande åtgärd och utförs bland annat för att förhindra vårdskador, fall och undernäring. Arbetet ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivaren uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, samt bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Händelseanalys

Händelseanalys utförs i samband med alla typer av avvikelser. Händelseanalys innebär att kartlägga händelseförloppet och att för att förstå orsakerna till det inträffade. Detta för att försäkra sig om att avvikelserna inte upprepar sig igen. Med händelseanalysen som grund kan åtgärder vidtas på berörda enhet. I detta finns även ett lärande där det synliggörs vilket det nuvarande arbetssättet är och vilka konsekvenser det kan få. Riskanalys är en förebyggande åtgärd och görs bland annat för att förhindra vårdskador, fall och undernäring.

Egenkontroll

Egenkontroll innebär att de arbete som utförs följs upp och att de insatser som utförs utvärderas regelbundet och kontinuerligt. Egenkontrollen utförs utifrån aktuella lagar och utifrån de rutiner och riktlinjer som finns för att säkra kvaliteten i verksamheten.

[Plan för egenkontroll](#)

Utredning av avvikelser

Avvikelsehantering är ett led i det systematiska kvalitetsarbetet. Detta innebär att ha tydliga rutiner för att systematiskt identifiera, dokumentera, analysera, åtgärda och följa upp negativa händelser och tillbud i verksamheterna. Erfarenheterna återförs sedan till verksamheterna i lärande och förebyggande syfte med målet att sådana åtgärder vidtagits för att inte samma händelse ska upprepas.

[Rutin för avvikelshantering](#)



Hässelholms kommun

Synpunkter och klagomål

Medarbetare på alla nivåer ska kunna ta emot synpunkter och klagomål. Vårdgivaren ska ta emot och utreda synpunkter och klagomål som berör verksamhetens kvalitet från patienter, anhöriga, närstående, personal eller andra intressenter. Synpunkter och klagomål kan inkomma via telefon, brev, e-post eller personligen. Synpunkter och klagomål kan ge viktig information som talar om vilka delar inom verksamheten som kan behöva utvecklas och förbättras. Synpunkter och klagomål möjliggör för brukare/patienter och anhöriga att medverka i säkerhetsarbetet.

[Synpunkter och klagomål](#)

13. Rapporteringsskyldighet av vårdskador och missförhållanden

Lex Maria

Enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska anmälan till Inspektionen för vård och omsorg göras vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. (SOSFS 2013:3)

All hälso- och sjukvårdspersonal det vill säga personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård, är skyldig att rapportera händelser av betydelse för patientsäkerheten. Om någon i samband med vård eller behandling drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, ska en avvikelserapport lämnas till utsedd person.

I Omsorgsnämnden är det MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) som utreder och rapporterar avvikelser som går under HSL, 31 §. MAS ansvarar också för att rapportering enligt Lex Maria SOSFS 2005:28 sker till IVO (inspektionen för vård- och omsorg).

[Rutin för lex Maria](#)

Lex Sarah

Samtliga medarbetare omfattas av rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Bestämmelserna om Lex Sarah regleras i 14 kap 2-7 §§ Socialtjänstlagen samt 24 a – 24 f §§ Lagen om stöd till vissa funktionshindrade. Utgångspunkten är att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till god kvalitet. Bestämmelsen innebär:

- en skyldighet att medverka till att enskilda får god omvårdnad, gott stöd, god service och lever under trygga förhållanden
- att det är den enskilde och dennes levnadsförhållanden som står i centrum för de åligganden som följer av bestämmelsen
- att var och en som fullgör uppgifter ska bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden



Hässelholms kommun

Det som avviker från god kvalitet och som innebär ett missförhållande eller påtagliga risker för missförhållande ska hanteras enligt gällande rutin.

All avvikelshantering inom SoL och LSS hanteras och handläggs av kvalitetscontroller i nära samarbete med verksamhetschef och/eller enhetschef. Det är kvalitetscontroller som bedömer om avvikelse ska rapporteras i enlighet med Lex Sarah.

[Rutin för lex Sarah](#)

14. Dokumentation

Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet.

Enligt patientsäkerhetslagen är all legitimerad personal skyldighet att dokumentera. Till hälso- och sjukvårdspersonal räknas förutom sjukgymnaster, dietist, arbetsterapeuter och sjuksköterskor även de som biträder legitimerad personal, det vill säga personer som utför en delegerad hälso- och sjukvårds insats. Vårdplaner upprättas till patienter med omfattande behov eller där mer än en huvudman är involverad i vården.

[Riktlinje för dokumentation HSL](#)

Enligt SOL och LSS skall både handläggning och verkställighet dokumenteras. Utredning, bedömning och beslut om behov dokumenteras av biståndshandläggarna och verkställigheten dokumenteras av berörd enhetschef på respektive enhet.

För övrigt gäller inom omsorgsnämnden att alla som arbetar med vård och omsorg har skyldighet att dokumentera. Genomförandeplan upprättas och följs upp av kontaktperson. För övrigt dokumenteras händelser av vikt.

[Riktlinje för dokumentation SoL, LSS](#)

Kvalitetsuppföljning av dokumentation utförs genom:

- Rutin för loggkontroll
- Kollegialgranskning
- Egenkontroll
- Årlig dokumentationsgranskning av MAS och kvalitetscontroller

15. Uppföljning och utvärdering

Inom ramen för ledningssystemet är det viktigt att undersöka om de fastställda rutinerna följs och är ändamålsenliga. Det är Omsorgsnämndens ansvar att följa upp och säkerställa att både verksamheten och ledningssystemet följs upp och utvärderas. Denna kontroll av verksamheten skall i sin tur leda till att förbättringsåtgärder vidtas så att kvaliteten är under ständig utveckling.

Omsorgsnämnden deltar regelbundet i nationella undersökningar i syfte att mäta brukarnas nöjdhet:



Hässelholms kommun

- [Äldre guiden](#)
- [Öppna jämförelser](#)

De nationella brukarundersökningarna kompletteras med interna brukarundersökningar inom Omsorgsförvaltningen.

Som stöd i arbetet med uppföljning och utvärdering finns följande:

- årlig verksamhetsplan
- årlig verksamhetsberättelse
- årlig kvalitetsberättelse
- årlig patientsäkerhetsberättelse
- årlig granskningsrapport avseende internkontroll
- delårsrapporter och bokslut

Tillsyner

MAS och kvalitetscontroller utför årligen verksamhetstillsyner efter förutbestämd mall. Ett visst antal utvalda verksamheter i ordinärt boende, SÄBO, LSS samt verksamheter i privatregi granskas. Där utöver utförs tillsyner vid behov efter inkomna avvikelser eller synpunkter och klagomål. Tillsynerna kan ske oanmälda eller efter önskemål och behov från verksamheterna. Tillsynerna dokumenteras samt återspeglaras till verksamheterna och till Omsorgsnämnden. Utifrån de förbättringsområde som MAS och kvalitetscontroller ser ska ansvarig chef ta fram åtgärdsplan som redovisas till ON.

Uppföljning av köpta platser

Uppföljning av köpta platser sker regelbundet av biståndshandläggare.

Egenkontroll

Egenkontroll är verksamhetens eget verktyg för kvalitetsuppföljning inom vård och omsorg. Egenkontrollen innebär en systematisk tillsyn som utförs i samtliga verksamheter efter ett förutbestämt schema med återspeglning till ansvarig chef. Egenkontrollen ligger sedan till grund då MAS och kvalitetscontroller utför tillsyner.

[Rutin för egenkontroll](#)

Nationella kvalitetsregister

För att på ett strukturerat sätt följa kvaliteten på arbetet inom vård och omsorg utförs registrering av Nationella kvalitetsregister. Registren möjliggör lärande och ständigt förbättringsarbete samt ger information om hur den egna verksamhetens arbete utförs i förhållande till andra.

Omsorgsnämnden har tagit beslut att registrera i:



Hässelholms kommun

- [Senior alert](#)
- [BPSD \(Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens\)](#)
- [Svenska palliativregistret](#)

Dessutom genomförs med regelbunden intervall punktprevalensstudier (stickprovskontroll) gällande fallprevention, trycksår, följsamhet i basala vårdhygienrutiner samt mätning av nattfasta.

Sammanställning avvikelser, Lex Sarah, Lex Maria samt synpunkter och klagomål

Respektive chef ansvarar för att avvikelser i respektive verksamhet sammanställs och återkopplas ut i samtliga verksamheterna.

MAS sammanställer Lex Maria och återkopplar fortlöpande till Omsorgsnämnden samt till den legitimerade personalen på MAS möte.

Kvalitetscontroller sammanställer och återkopplar fortlöpande Lex Sarah samt synpunkter- och klagomål till Omsorgsnämnden.