

**LEDNINGSSYSTEM FÖR  
SYSTEMATISKT  
KVALITETSARBETE  
INOM SOCIALFÖRVALTNINGEN  
I  
MARKARYDS KOMMUN**

**Upprättat 2013**

**Version 2013-08-05**

## Innehållsförteckning

1. Mål för socialnämndens verksamhet.....	3
Lagstiftningens mål .....	3
Socialtjänstlagen.....	3
1 kap. Socialtjänstens mål .....	3
Hälso- och sjukvårdslagen .....	3
Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade(LSS) .....	3
Patientsäkerhetslagen .....	4
3 § Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat.....	4
Lokala politiska mål .....	4
2. Ansvar för kvalitetsledningssystem .....	5
Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet .....	6
3. Kvalitetsledningssystemet.....	8
4. Introduktion – uppbyggnad av socialförvaltningens kvalitetsledningssystem.....	8
5. God kvalitet inom socialförvaltningen.....	9
Socialstyrelsens definition av kvalitet enligt SOSFS 2011:9, 2 kap 1§: .....	10
Nationell värdegrund.....	10
Markaryds kommuns värdegrund .....	10
6. Samverkan .....	11
7. Avvikelsehantering.....	12
Externt synpunktshanteringssystem, Säg Vad Du Tycker.....	12
Internt avvikelssystem .....	13
Avvikelsesystemets formulär .....	13
Socialnämndens avvikelssystem .....	14
Anmälningssida del 1 .....	14
Riktlinjer för avvikelssystem inom socialnämndens ansvarsområde .....	16
Rutin för avvikelssystem inom socialförvaltningen Markaryds kommun .....	18
8. Riskanalys.....	20
9. Egenkontroll .....	21
10. Processer handläggning och verkställighet.....	22

# KVALITETSLEDNINGSSYSTEM FÖR SOCIALFÖRVALTNINGEN

## 1. Mål för socialnämndens verksamhet

### *Lagstiftningens mål*

#### **Socialtjänstlagen**

##### **1 kap. Socialtjänstens mål**

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

2 § Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande.

#### **Hälso- och sjukvårdslagen**

1 § Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt ta hand om avlidna.

##### **Mål för hälso- och sjukvården:**

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

*Lag (1997:142). (HSL 1982:763)*

#### **Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade(LSS)**

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

## **Verksamhetens mål och allmänna inriktning**

**5 §** Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

**6 a §** När åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. *Lag (2010:480).*

## **Patientsäkerhetslagen**

**1 §** Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

**2 §** Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.

**3 §** Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att

1. Så långt möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt
2. Ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

## ***Lokala politiska mål***

De mål som anges i lagstiftning, föreskrifter och andra nationella styrdokument ska vara styrande för socialförvaltningens verksamhet. Verksamheten ska också arbeta i enlighet med de politiska mål som antagits av kommunfullmäktige i Markaryds kommun. De kommunövergripande politiskamålen bryts ned till nämndsmål som antas av socialnämnden. Nämndsmålen anger politiskt prioriterade områden för socialförvaltningen, vilket sedan avspeglas i den verksamhetsplan som fastställs av förvaltningschefen efter hörande av socialnämnden. De politiska målen utgör ett komplement till socialnämndens olika grunduppdrag. Om lagstiftning och uppdrag utifrån politiska mål inte är förenliga med varandra, har uppdrag utifrån lagstiftningen företräde.

**I socialtjänstens uppdrag ingår att arbeta med riktade insatser till enskilda, familjer och grupper samt att verka på en övergripande samhällsnivå.**

Socialtjänsten ska:

- Göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
- Medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen,
- Informera om socialtjänsten i kommunen
- Genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden,

- Svara för omsorg och service, upplysningar, råd och stöd, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det

## 2. Ansvar för kvalitetsledningssystem

Den som bedriver verksamhet enligt SoL, LSS eller HSL ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Systemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med stöd av ledningssystemet ska den ansvarige planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Den ansvarige ska också ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Av SoL, LSS och HSL framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, verksamhet enligt LSS eller hälso- och sjukvårdslagen, är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

Att medverka till god kvalitet innebär bland annat att vara uppmärksam och påtala sådant som kan medföra risk för att den enskilde inte får god omvårdnad, gott stöd, god service och lever under trygga förhållanden. Stor vikt ska läggas vid det förebyggande arbetet. Att påtala och rätta uppkomna fel och brister, vara lyhörd för synpunkter och klagomål är åtgärder som bidrar till att säkerställa god kvalitet.

Varje personal har ansvar för att känna till och aktivt arbeta utifrån gällande lagstiftning samt verka för att uppfylla nämndens värdegrund och mål. Varje personal har ett eget ansvar för att utföra sitt arbete med god kvalitet. I varje med brukare/klienter/patienter och invånare synliggörs och avgörs kvaliteten.

Inom socialförvaltningen ansvarar förvaltningschefen övergripande för kvalitetsledningssystemet. Förvaltningschefen och förvaltningens tre funktionschefer ansvarar för kvalitetsarbetet inom respektive ansvarsområde. Lokala rutiner inom socialförvaltningen fastställs av förvaltningens ledningsgrupp. I den dagliga konkreta arbetsledningen ansvarar respektive enhetschef för att enheten arbetar i enlighet med kvalitetsledningssystemet.

I socialförvaltningens ledningsgrupp ingår:

Förvaltningschef

Funktionschef IFO

Funktionschef ordinärt boende

Funktionschef särskilt boende

Förvaltningsekonom

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Socialt ansvarig samordnare/IT-utvecklare

Utvecklingsledare

Inom socialförvaltningen ansvarar förvaltningens utvecklingsledare för att löpande uppdatera kvalitetsledningssystemet utifrån förändringar i både gällande lagstiftning och förordningar samt i arbetsmetoder och rutiner. Detta efter att ansvarig chef för respektive verksamhet meddelat utvecklingsledaren vilka ändringar som ska göras.

## ***Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet***

### **Socialnämnden ansvarar för:**

- Att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet
- Att kvalitetsledningssystemet är integrerat med befintliga system för budget- och måluppföljning
- Att fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet
- Att ge direktiv och säkerställa att kvalitetsledningssystemet är så utformat att processerna fungerar
- Att ge förutsättningar för att verksamheten kan uppfylla de krav som regleras i lagstiftning, förordningar och föreskrifter
- Att fastställa de riktlinjer som erfordras för att det systematiska kvalitetsarbetet ska uppfylla SOSFS 2011:9

### **Förvaltningschefen för socialförvaltningen ansvarar för:**

- Att inom ramen för kvalitetsledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten
- Att formulera kvalitetsmål för verksamheten och för att dessa mål nås
- Att systematiskt följa upp och analysera verksamheten för att löpande vidta förbättringsåtgärder
- Att kommunicera och omsätta socialnämndens övergripande strategier och mål i en årlig verksamhetsplan för socialförvaltningen

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för:**

- Att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet hälso- och sjukvårdslagen
- Att patienten får den vård och behandling som en läkare förordnat
- Att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournalagen
- Att rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande
- Att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patients tillstånd fordrar det
- Att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienten
- Att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom

### **Funktionscheferna inom socialförvaltningen ansvarar för:**

- Att inom sitt verksamhetsområde bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete
- Att göra en ansvarsfördelning för kvalitetsarbetet inom sitt verksamhetsområde
- Att kommunicera och omsätta övergripande strategier och mål inom sitt verksamhetsområde
- Att föra dialog med medarbetare, klienter, patienter och brukare, med anhöriga, legal företrädare och intresseorganisationer med flera om verksamheten och dess uppdrag
- Skapa förutsättningar för medarbetare att i vardagen reflektera kring kvalitet samt tillvarata synpunkter och förbättringsförslag
- Att inom sitt verksamhetsområde följa upp, utveckla och dokumentera kvalitetsarbetet

**Enhetscheferna inom socialförvaltningen ansvarar för:**

- Att leda kvalitetsarbetet inom sina respektive enheter
- Att genom bemötande och personligt engagemang vara ett föredöme i en framåtsyftande kvalitetsutveckling
- Att inom sin enhet bedriva ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete
- Att inom sin enhet göra en ansvarsfördelning för kvalitetsarbetet
- Att kommunicera och omsätta övergripande strategier och mål inom sin enhet
- Att föra dialog med medarbetare, klienter, patienter och brukare, med anhöriga, legal företrädare och intresseorganisationer med flera om verksamheten och dess uppdrag
- Att vara tillgänglig för brukarna etcetera för att underlätta deras möjlighet att påverka kvaliteten i verksamheten
- Att skapa förutsättningar för medarbetare att i vardagen reflektera kring kvalitet samt tillvarata synpunkter och förbättringsförslag
- Att inom sin enhet följa upp, utvärdera, utveckla och dokumentera kvalitetsarbetet
- Tillsammans med medarbetarna utveckla och förbättra arbetsmetoder för att tillgodose brukarens etcetera individuella behov

**Utvecklingsledaren inom socialförvaltningen ansvarar för:**

- Att administrera kvalitetsledningssystemet och hålla strukturen i det
- Att ha tillsyn över systemet och hålla det uppdaterat
- Att svara för utvecklingen av systemet
- Att ansvara för avvikelssystemet och hålla det uppdaterat
- Att stå för introduktion och utbildning i systemet

**Varje medarbetare ska kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom:**

- Att skapa förtroende och god kvalitet genom att visa engagemang, lyhördhet och respekt i varje möte med klient, patient, brukare, deras anhöriga och legal företrädare samt i förhållande till egna kollegor och samarbetspartners
- Att tillämpa gällande lagar och förordningar samt riktlinjer, rutiner, instruktioner och övriga antagna dokument
- Att aktivt delta i utvecklandet av nya rutiner och metoder
- Att delta i uppföljning av måluppfyllelse och resultat
- Att rapportera fel och brister, missförhållanden och avvikelser, synpunkter och klagomål samt delta i avvikelse- och riskhanteringsarbete

**Externa entreprenörer ansvarar för:**

- Att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9
- Att informera socialnämnden om resultatet av sina kvalitetsuppföljningar

Entreprenörer är därmed ansvariga för att upprätta ett eget kvalitetsledningssystem som innebär kvalitetsuppföljning, kvalitetsutveckling, att involvera medarbetare i kvalitetsarbetet

samt att ge information om resultatet till sina medarbetare inom sitt verksamhetsområde. Entreprenörer är ansvariga för att informera socialnämnden om resultatet av kvalitetsuppföljningar.

### 3. Kvalitetsledningssystemet

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården utgör en central del av välfärdssystemet. Den ska drivas med god kvalitet och ställer höga krav på rättssäkerhet, likvärdighet och tillgänglighet.

Begreppet socialtjänsten omfattar verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) gäller sedan den 1 januari 2012.

Ett ledningssystem är ledningens verktyg för att leda, planera, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten. Enligt föreskriften ska verksamheten identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Detta i sin tur ska ligga till grund för förbättringar av ledningssystemets riktlinjer, processer och rutiner.

Kvalitetsledningssystemet är ett samlingsbegrepp för det kvalitetsarbete som bedrivs inom socialförvaltningen i Markaryds kommun och utgör en kvalitetssäkring av de tjänster som förvaltningen ansvarar för och utför. Systemet vilar på gällande lagstiftning och utgår från socialförvaltningens grunduppdrag att stärka individens egna resurser samt utföra hälso- och sjukvård i hemmet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska kvalitetsledningssystemet understödja arbetet med att fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten inom varje verksamhet. Systemet ska möjliggöra en kontinuerlig uppföljning av verksamheternas kvalitet och bidra till en effektiv resursanvändning. Kvalitetsarbetet ska utgöra grunden för verksamhetsledning och underlätta granskning av förvaltningens verksamhet.

För dig som är anställd inom socialförvaltningen ska kvalitetsledningssystemet utgöra ett konkret stöd i det dagliga arbetet. Systemet innehåller en beskrivning av de arbetsprocesser och arbetssätt som utförs inom förvaltningen, dels på ett samlat och lättillgängligt sätt ger dig tillgång till gällande lagstiftning, reglementen, föreskrifter, riktlinjer, rutiner och blanketter som du kan ha behov av i arbetet.

Kvalitetsledningssystemet är under ständig utveckling. Som anställd har du ett eget ansvar för att hålla dig uppdaterad kring förvaltningens kvalitetsledningssystem och dess innehåll samt meddela om du uppmärksammar fel eller brister i systemet eller dess rutiner. På samtliga sidor i kvalitetsledningssystemet finns ett formulär, Fel på sidan, där du som anställd påtalar brister/felaktigheter eller föreslår förbättringar.

### 4. Introduktion – uppbyggnad av socialförvaltningens kvalitetsledningssystem

- 1.1. I socialförvaltningens kvalitetsledningssystem har **förvaltningens övergripande riktlinjer** sammanförts under ett antal huvudrubriker. Innehållet i dessa är gemensamt för förvaltningen som helhet och ska vara styrande i samtliga verksamheter.



Olika verksamheter och enheter inom förvaltningen har **riktlinjer och rutiner** som är specifika för just den verksamheten. Dessa riktlinjer och rutiner återfinns under respektive **funktion/enhet** och har sin egen flik. Genom att klicka dig vidare ner i systemet, eller skriver ”sök-ord” i **sökrutan** så når du de dokument som gäller för din verksamhet.

Följande huvudrubriker används i kvalitetsledningssystemet:

- Kvalitetsledningssystem med Introduktion – uppbyggnad av socialförvaltningens kvalitetsledningssystem
- 1. Ledningskontoret
- 2. IFO
- 3. Ordinärt boende
- 4. Särskilt boende
- 5. Vård och hälsa
- 6. Socialnämnd/AU
- 7. IT
- 8. Markaryds samordningsförbund
- 9. Utvecklingsmedel/Projekt
- 10. Ekonomi
- 11. Personal
- 12. Arbetsmiljö
- 13. Kostenheten
- 14. Kvalitet

## 5. God kvalitet inom socialförvaltningen

Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem omfattar verksamhet som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen(HSL) kallad kommunal hemsjukvård, där kommunen är vårdgivare, samt enligt socialtjänstlagen(SoL) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade(LSS).

God kvalitet/kvalitet anges i nämnda lagstiftningar enligt följande:

### **Krav på hälso- och sjukvården**

**2 a §** Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. Vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. Vara lätt tillgänglig,
3. Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. 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. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

### **Socialtjänstlagen**

**3 §** Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. *Lag*

(2009:596).

### **LSS-lagen**

**6 §** Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För verksamheten enligt denna lag skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges. *Lag (2005:125).*

### **Socialstyrelsens definition av kvalitet enligt SOSFS 2011:9, 2 kap 1§:**

- Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt:
- Lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- Beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter

En god kvalitet inom socialförvaltningens ansvarområde innebär alltså att Verksamheten bedrivs:

- Med god rättssäkerhet
- I samverkan med andra berörda samhällsorgan och myndigheter
- Med god hygienisk standard
- Med kvalitet i verksamheten som systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras
- Med personal med lämplig utbildning och erfarenhet
- I enlighet med Markaryds kommuns politiska mål och de styrdokument och rutiner som den politiska ledningen och socialförvaltningen fastställer

### ***Nationell värdegrund***

Alla personer som får äldreomsorg ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning (5 kap. socialtjänstlagen.)

### ***Markaryds kommuns värdegrund***

Socialförvaltningens medarbetare skall vara ett föredöme inom detta område och arbetet skall utgå från **Markaryds kommuns värdegrund:**

***”Hög livskvalitet – Det ska vara gott att leva, arbeta och verka i Markaryds kommun”***

**Socialnämndens värdegrund** ska följas:

***”Inom socialnämndens verksamheter skall människor mötas med respekt, värdighet och gott bemötande.  
Detta tillsammans med gällande lagar och förordningar, skall utgöra basen för medborgarnas kontakt med socialnämndens verksamheter”***

Socialförvaltningens arbete skall utgå med respekt för människors integritet och självbestämmande med respekt för alla människors rätt, skyldighet och förmåga till eget ansvar.

Ett gott bemötande och ett professionellt förhållningssätt är av avgörande betydelse för verksamhetens kvalitet. Den enskilde ska bemötas med värdighet och respekt. För att kunna följa upp kvaliteten i verksamheten krävs en systematisk dokumentation. Varje medarbetare inom socialförvaltningen har utifrån sin roll och funktion ett ansvar för verksamhetens kvalitet.

#### **Socialförvaltningens kvalitetsarbete säkerställer att:**

- Socialnämndens mål tillsammans med aktuell lagstiftning och föreskrifter, är utgångspunkt för allt arbete inom förvaltningen
- Varje medarbetare i förvaltningen har ett professionellt förhållningssätt och ett gott bemötande
- Alla insatser bedrivs så att de stärker individens egna resurser och respekterar varje människas rätt, skyldighet och förmåga till eget ansvar
- Varje medarbetare inom förvaltningen ska ha en god kostnadsmedvetenhet och sträva efter bästa möjliga resursanvändning
- Kvalitetsarbetet utgör en naturlig del av det ordinarie arbetet. Varje medarbetare och verksamhet ska arbeta för ständiga förbättringar och utveckling inom sina områden
- Medarbetarnas engagemang och initiativ ska uppmuntras och tillvaratas
- Samverkan internt och externt är en naturlig och nödvändig del för att fullgöra och utveckla verksamheten
- Ett fungerande kvalitetsledningssystem visar var i systemet det finns fel och brister som upptäcks och åtgärdas

## **6. Samverkan**

Socialförvaltningen har en verksamhet med stor spännvidd på tjänster som ges till invånare i alla åldrar i Markaryds kommun. Ofta har den enskilde behov som kräver insatser från flera aktörer. Samverkan och samarbete är därför en nödvändig förutsättning, såväl inom den egna förvaltningen som med andra kommunala förvaltningar som med andra myndigheter, organisationer, företag och intressenter.

Samverkansskyldigheten inom socialförvaltningens verksamhetsområden regleras i olika lagar och föreskrifter som till exempel: Förvaltningslagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Samverkan sker på alla nivåer i socialförvaltningen; på individnivå, på organisationsnivå och på samhällsnivå genom socialförvaltningens medverkan i samhällsplaneringen.

#### **Samverkan internt inom socialförvaltningen**

Skер genom:

- Ledningsgrupp
- Arbetsplatsträffar
- Teamträffar
- Yrkesträffar
- Förvaltningsträff

### **Samverkan externt**

Skjer med olika myndigheter och organisationer som:

- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Landstinget Kronoberg
- Kommunerna i Kronobergs län
- Markaryds kommuns förvaltningar

## **7. Avvikelsehantering**

Klagomål och synpunkter ska tas emot av vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS. Det gäller klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från:

- Vård- och omsorgstagare och deras närstående
- Personal
- Vårdgivare
- De som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS
- Myndigheter
- Föreningar, organisationer och andra intressenter

Med klagomål avses att någon klagar på verksamhetens kvalitet.

Med synpunkt avses övrigt som berör verksamhetens kvalitet till exempel förbättringsförslag. Dessa ska utredas och leda till att den som bedriver verksamheten ska kunna ta ställning till om det förekommit avvikelser i verksamheten. Med avvikelse avses att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och föreskrifter om HSL, SoL, LSS eller beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Avvikelsehanteringen i Markaryds kommun sker genom ett externt synpunktshanteringsystem ”Säg vad du tycker” som vänder sig till privatpersoner med flera utanför kommunförvaltningen samt ett internt avvikelssystem avsett för socialförvaltningens personal.

### **Externt synpunktshanteringsystem, Säg Vad Du Tycker**

Synpunkter kan lämnas via kommunens hemsida, i pappersform på särskild blankett eller per telefon.

Socialnämnden får in cirka 50 till 60 synpunkter under ett kalenderår. Vanligast är klagomål på verksamheten.

Länkar till formulär, riktlinjer och rutiner:

[Formulär!](#)

[Riktlinjer!](#)

[Rutiner!](#)

## **Internt avvikelssystem**

Detta är internt för socialförvaltningens 400 anställda, att användas för avvikelser eller förbättringsförslag som gäller Lex Sarah- och Lex Maria-avvikelser, värdighetsgarantier, HSL-, SoL-, och LSS-avvikelser samt arbetsmiljöavvikelser. Systemet är elektroniskt och tillgängligt för personalen genom kommunens intranät.

## **Avvikelsesystemets formulär**

# Socialnämndens avvikelssystem

## Anmälningssida del 1

Nytt ärende - Windows Internet Explorer  
http://synpunkt.markaryd.se/AddMatter2.aspx?MatterTypeID=44

Betygsjätten är inte tillgänglig | Meddela oss

Favoriter | http--ledningskraft | Markaryds kommun - DF ... | Svenska Palliativregistret - ... | Prestationer 2012 | http--www.skil.se-BinaryL... | Nytt ärende (3) | Nytt ärende (2) | Nytt ärende

Nytt ärende

### Avvikelsesystem inom socialnämndens ansvarsområde

Avvikelsesystemet ska användas för att anmäla något som är fel (avvikande händelse, fel och brister, Lex Sarah, Lex Maria), ej uppfyllt värdighetsgaranti, något som är ett tillbud (kunde ha hänt något, eller något som kan förbättras i verksamheten. Systemet är indelat i flera steg. Steg 1 fylls i av den som anmäler. Kan vara omvårdnadspersonal, sjuksköterska, rehabpersonal, handläggare eller chef. Steg 2 HSL-personal gör bedömning och vidtar/föreslår åtgärder i HSL-ärende. Steg 3 Chef gör bedömning och vidtar/föreslår åtgärder. Steg 4 Chef eller MAS gör bedömning, föreslår/vidtar åtgärder, beslutar, kommunicerar beslut samt avslutar ärendet. MAS ansvar gäller HSL-ärende, Lex Maria- eller Lex Sarah-ärende.

#### Steg 1 - Anmälarens del

**Datum för händelse \***

**Anmälare \***

**Enhet och arbetsplats \***  
Socialförvaltningen  
Funktion IFO  
[ SAMTLIGA ]

**Typ av anmälan \***  
 Avvikande händelse  Lex Sarah  Personskada  Tillbud  Förbättringar  Värdighetsgaranti

**Händelse - skadetyper**

<input type="checkbox"/> Arbetsmiljö	<input type="checkbox"/> HSL-insatser	<input type="checkbox"/> Stick- och skärskador
<input type="checkbox"/> Brist inre miljö	<input type="checkbox"/> Hygien	<input type="checkbox"/> Stöld/rån
<input type="checkbox"/> Brist yttre miljö	<input type="checkbox"/> Kränkning	<input type="checkbox"/> Trygghetslam
<input type="checkbox"/> Data/telefoni	<input type="checkbox"/> LSS-insatser	<input type="checkbox"/> Värdighetsgaranti värdighet och gott bemötande
<input type="checkbox"/> Färdtjänst	<input type="checkbox"/> Lyftskada	<input type="checkbox"/> Värdighetsgaranti bamperspektivet
<input type="checkbox"/> Försvinnande	<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Värdighetsgaranti god kvalitet och meningsfulla tillvaro
<input type="checkbox"/> Försök till våld	<input type="checkbox"/> Medicinteknisk utrustning	<input type="checkbox"/> Värdighetsgaranti kosten
<input type="checkbox"/> Halkolycka	<input type="checkbox"/> Nyckelgömma	<input type="checkbox"/> Värdighetsgaranti självbestämmande och delaktighet
<input type="checkbox"/> Handläggning	<input type="checkbox"/> Psykisk skada	<input type="checkbox"/> Värdighetsgaranti tillgänglighet
<input type="checkbox"/> Hjälpmedel	<input type="checkbox"/> Sexuella trakasserier	<input type="checkbox"/> Värdighetsgaranti trygghet
<input type="checkbox"/> Hot och våld	<input type="checkbox"/> SoL-insatser	<input type="checkbox"/> Övrigt

**Faktorer som bidrog till att händelsen/skadan inträffade**

<input type="checkbox"/> Akut insjuknande	<input type="checkbox"/> Erfarenhet av arbetet saknas
<input type="checkbox"/> Bristande underhåll	<input type="checkbox"/> Felbedömning av situationen
<input type="checkbox"/> Brister i arbetsinstruktioner från arbetskamrat eller arbetsledare	<input type="checkbox"/> Lämplig utbildning saknas
<input type="checkbox"/> Brister i introduktion av anställd	<input type="checkbox"/> Oaktksamhet/slarv
<input type="checkbox"/> Brister i kommunikation med brukare/klient/patient/anhörig/god man	<input type="checkbox"/> Stress/tidspress
<input type="checkbox"/> Brister i kommunikation med arbetskamrat eller arbetsledare	<input type="checkbox"/> Tekniska brister i omgivning, utrustning eller skyddsanordning
<input type="checkbox"/> Bristande tillsyn av brukare/patient	<input type="checkbox"/> Brukarens/klientens/patientens problematik eller handikapp
<input type="checkbox"/> Brister i arbetsorganisation	<input type="checkbox"/> Väderleksförhållanden

Klar | Internet | Skyddat läge: Av | 100% | 12:32 2013-06-12

# Socialnämndens avvikelssystem

## Anmälningssida del 2

Nytt ärende - Windows Internet Explorer  
http://synpunkt.markaryd.se/AdoMatter2.aspx?MatterTypeID=44

Betygstjänsten är inte tillgänglig Meddela oss

Favoriter http--ledningskraft Markaryds kommun - DF ... Svenska Palliativregistret ... Prestationer 2012 http--www.sk.se-BinaryL... Nytt ärende (3) Nytt ärende (2) Nytt ärende

Nytt ärende

Brister i arbetsorganisation  Väderleksförhållanden  
 Bristande rutiner på arbetsplatsen  Övrigt

Har avvikelser skrivits in i verksamhetssystemet (Cambio Cosmic eller Procapita)? \*

Ja  Nej

Beskriv händelsen \*

Vidtagna åtgärder

Föreslagna åtgärder

Vårdighetsgaranti. Har den enskilde erbjudits kompensation?  Ja  Nej

Gäller din anmälan ett HSL-ärende lämnas den vidare till hemsjukvårdspersonal för bedömning och åtgärd. Välj enbart 1 personal här!

Gäller det annat än HSL-ärende väljer du din närmaste chef här i rullisten.

ANVÄNDARE EJ VALD

ANVÄNDARE EJ VALD

**Avsluta ärendet**

Datumfunktionen är borttagen! Du trycker på AVSLUTA-knappen i menyraden ovan och sedan STÅNG-knappen. Då avslutas ärendet. Datum finns registrerade i loggen som du hittar under LOGG i menyraden ovan. Där finns alla händelser registrerade med datum och vem som utförde händelsen.

Skicka

Klar Internet | Skyddslät läge: Av 100 %

12:50 2013-06-12

## ***Riktlinjer för avvikelssystem inom socialnämndens ansvarsområde***

### **Lagar och författningar:**

- **Socialtjänstlagen**
- **Hälso- och sjukvårdslagen**
- **Lex Sarah (SOSFS 2011:5)**
- **Lex Maria (SOSFS 2005:28)**

### **Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9**

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 trädde i kraft 2012-01-01. Av dess 5:e kapitel framgår att vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Vidare ska egenkontroll utövas med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Enligt kap 5 § 3 i föreskriften ska:

Verksamheten ”ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från:

- Vård- och omsorgstagare och deras närstående
- Personal
- Vårdgivare
- De som bedriver socialtjänst
- De som bedriver verksamhet enligt LSS
- Myndigheter
- Föreningar, andra organisationer och intressenter”

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras.

### **Definitioner**

- Vårdgivare är den som bedriver verksamhet enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen)
- Socialtjänst är den verksamhet som bedrivs enligt SoL (Socialtjänstlagen)

### **Omfattning**

Riktlinjerna avser ett avvikelssystem inom socialnämndens ansvarsområde som omfattar all anställd personal inom socialförvaltningen samt alla förtroendevalda i socialnämnden.

### **Avgränsning**

Synpunktshanteringsystemet ”Säg vad du tycker” är ett externt system som ej omfattar anställda i Markaryds kommun. Varje synpunkt från anställda hanteras inom avvikelssystemet.

### **Organisation**

- Socialnämnden fastställer riktlinjer för avvikelssystemet.
- Socialförvaltningens ledningsgrupp fastställer rutiner för avvikelssystemet.
- Systemet ska användas för att rapportera avvikelser och brister i verksamheten där varje anställd har ett ansvar att göra detta.
- Rapportering ska ske elektroniskt.

### **Innehåll**



Systemet omfattar följande:

- Avvikande händelser
- Förbättringar
- Lex Maria
- Lex Sarah
- Medicinteknisk utrustning
- Personskada
- Tillbud

### **Information om systemet**

Anställda ska informeras om systemet, om dess syfte och innehåll samt hur det används. Informationen sker genom:

- Skriftlig och muntlig information vid APT
- Information på intranätet
- Information vid förvaltningsträffar
- Information till nyanställda
- Information till socialnämndens förtroendevalda
- Information till brukare och anhöriga om systemet och vad det innebär
- Allmän information till våra samarbetspartners

### **Rutiner**

Förvaltningen ansvarar för att rutiner upprättas, godkänns och implementeras till socialförvaltningens personal och socialnämndens förtroendevalda.

### **Förbättringsåtgärder**

Utifrån inkomna avvikelser och förbättringsförslag ska förvaltningen analysera och vidta åtgärder inom ramen för beslutad delegation, samt föreslå socialnämnden förbättringsförslag därutöver.

Förslag till förbättringar i verksamheten lämnas av var och en som ser möjligheter till att höja kvaliteten i verksamheten.

### **Uppföljning och utvärdering**

För att utveckla kvaliteten i verksamheten ska statistik föras över avvikelser och åtgärder med rapportering till socialnämnden varje tertial.

Ärendetyp Rutin, reviderad	Gäller från 2013-03-18
Upprättad av Ingvar Bergman	Beslut av Ledningsgruppen

## ***Rutin för avvikelssystem inom socialförvaltningen Markaryds kommun***

**Riktlinjer för avvikelssystem har fastställts av socialnämnden och är vägledande för dessa rutiner.**

### **Omfattning**

Avvikelsesystemet gäller för socialnämndens ansvarsområde och omfattar:

- Avvikande händelse
- Lex Maria
- Lex Sarah
- Medicinteknisk utrustning
- Personskada
- Tillbud
- Förbättringar
- Vårdighetsgarantier
- Fel och brister

### **Organisation**

#### Anmälare

Varje anställd inom socialförvaltningen svarar för att anmäla avvikelser.

#### Handläggare

Är förvaltningschef, funktionschefer, enhetschefer samt medicinskt ansvarig sjuksköterska inom socialförvaltningen.

#### Systemansvarig

Utvecklingsledaren har ansvaret för avvikelssystemet inom förvaltningen och svarar för utveckling av systemet.

#### Sammanställning och rapportering av ärenden till socialnämnden

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för sammanställning och rapportering till socialnämnden av ärenden som gäller Lex Maria och Lex Sarah.

Utvecklingsledaren ansvarar för sammanställning och rapportering av övriga ärenden.

### **Allmänt om ansvar**

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Det finns en skyldighet att ha egenkontroll, som ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. (Utdrag ur SOSFS 2011:9)

Ledningen för verksamheten ska säkerställa att personalen arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår.

### **Definitioner**

Vårdgivare är den som bedriver verksamhet enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen).  
Socialtjänst är den verksamhet som bedrivs enligt Socialtjänstlagen och LSS-lagen.

### **Administrativa rutiner**

Varje avvikelse ska ses som en möjlighet till förbättring av verksamhetens kvalitet, dvs att brukare/klienter/patienter känner sig mer nöjda med våra tjänster.

- Avvikelsesystemet är elektroniskt med elektroniska avvikelseblanketter
  
- Varje anställd ska få utbildning för att kunna använda avvikelsesystemet elektroniskt
- Varje anställd inom socialförvaltningen ska vara informerad om avvikelsesystemet, dess riktlinjer och rutiner samt ha behörighet för inloggning
- Varje chef ansvarar för att personalen är informerad och har behörighet för inloggning
- Varje anställd har ett eget ansvar för att påtala brister i verksamheten och i arbetsprocesser
- Avvikelse fylls i vid:
  - Avvikande händelse
  - Lex Maria
  - Lex Sarah
  - Medicinteknisk utrustning
  - Personskada
  - Tillbud
  - Förbättringar
  - Vårdighetsgarantier

### Hantering av avvikande händelse, personskada, tillbud eller förbättringar

- Avvikelse i elektronisk form skickas via e-post till närmaste chef. Detta görs i avvikelsesystemet
- Närmaste chef ska inom 2 arbetsdagar ha tagit del av avvikelsen
- Närmaste chef ska inom 10 arbetsdagar ha analyserat, vid behov vidtagit åtgärder/föreslaget åtgärder och avslutat ärendet i avvikelsesystemet Anmälare ska också ha fått återföring om detta från närmaste chef inom denna tidsperiod
- I ärenden som ej kan åtgärdas av närmaste chef/MAS lämnas dessa vidare till högre chef för vidare åtgärder. Återrapportering sker fortlöpande till anmälare av den som hanterar ärendet
- Dokumentation i varje ärende sker i avvikelsesystemet
- Avslutade avvikelser förvaras i avvikelsesystemet

### Hantering av Lex Maria- eller Lex Sarahanmälningar

- Dessa anmälningar hanteras enligt gällande rutiner för respektive område

### **Rapportering och sammanställning av pågående och avslutade ärenden**

- Rapportering av ärenden sker till socialförvaltningens ledningsgrupp
- Rapportering till personal sker vid APT
- Rapportering sker vid förvaltningsträff en gång per år
- Sammanställning av ärenden görs varje tertiäl till socialnämnden
- Rapportering görs till skyddskommittén

### **Uppföljning och utvärdering**

Avvikelsesystemet följs upp och utvärderas årligen under januari månad.

### **Gallring/Bevarande:**

#### Kommunal hälso- och sjukvård

- Sammanställningar/resultat av analyserade enskilda avvikelserapporter ska bevaras. Förvaras i pärm i ledningskontorets närarkiv. Överförs till centralarkiv
- Lex Maria-anmälningar med utredningsmaterial bevaras. Utredningsmaterial registreras/diarieförs i Winess
- Avvikelserapporter som förs till patientjournal gallras efter 10 år. Förvaras i HSL-arkiv, på Fyrklövern eller i Cambio Cosmic

#### Äldre- och handikappomsorg

- Handlingar som rör avvikelshantering sparas i 5 år. Rapporter/handlingar som blir del av Lex Sarah-ärende förvaras i Procapita

## **8. Riskanalys**

För att bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet genomförs riskbedömningar och riskanalyser.

Riskanalyserna genomförs i samband med organisationsförändringar, införandet av ny teknisk utrustning samt inom riskområden som identifierats via:

- lex Maria
- lex Sarah och inrapporterade synpunkter och avvikelser samt mätningar avseende
- Fallrisk
- Nutrition
- Trycksår
- Tandvård
- Smärta
- BPSD

Riskanalyser sker på följande sätt:

1. Ledningsgruppen beslutar om att en riskanalys ska genomföras
2. Riskanalysen görs av en utsedd analysgrupp med identifierade riskområden
3. Analysen sammanställs i en rapport och presenteras för ledningsgruppen som beslutar om vilka åtgärder som ska vidtas
4. Återkoppling sker i samverkan med berörd verksamhet
5. Berörd verksamhet ansvarar för att beslutade åtgärder genomförs
6. Berörd verksamhet lämnar lägesrapport och slutrapport när åtgärderna är slutförda
7. Beslut om övergripande åtgärder omsätts i den årliga verksamhetsplanen

## 9. Egenkontroll

Är 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. Den görs med den frekvens och i den omfattning så att verksamhetens kvalitet säkras.

Egenkontrollen sker genom:

1. Jämförelser med nationella och regionala kvalitetsregister
2. Jämförelser med Öppna jämförelser, Kommunens kvalitet i korthet och Äldreguiden
3. Jämförelser med Nationella brukarundersökningar
4. Jämförelser med verksamhetens tidigare resultat
5. Jämförelser med brukarundersökningar
6. Jämförelser med kommunens medarbetarundersökningar
7. Analys av uppgifter från patientnämnder
8. Granskningar och synpunkter från revisorer och intressenter
9. Beslut om övergripande åtgärder omsätts i den årliga verksamhetsplanen

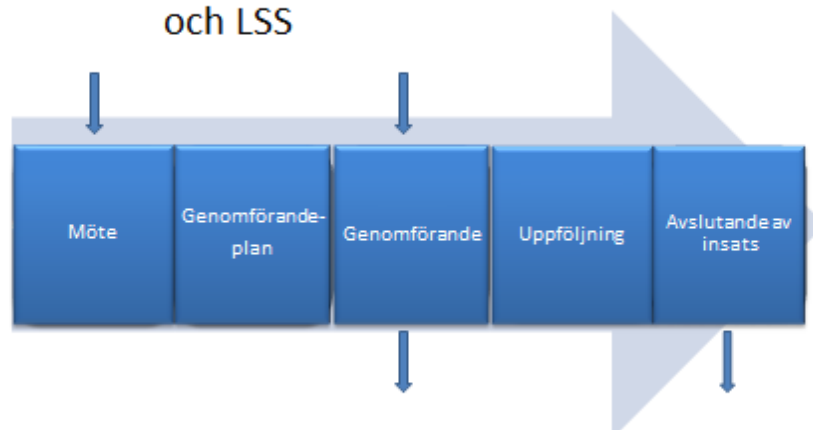
## 10. Processer handläggning och verkställighet

### Handläggning SoL och LSS



Processbeskrivning Handläggning i Kvalitetsledningssystem

### Verkställighet av beslut SoL och LSS



Processbeskrivning Verkställighet i Kvalitetsledningssystem