

---

<b>Ansvarig</b> Kvalitetssamordnare	<b>Utfärdad av</b> Eva Sjöstedt	<b>Berörda verksamheter</b> Alla	<b>Version</b> 120925
<b>Dokumentnamn</b> Kvalitetsmanual	<b>Hantering av utgången rutin</b> Sparas 10 år		

---

**Socialtjänsten**

# KVALITETSMANUAL



för

**SOCIALTJÄNSTEN**

# Kvalitetsmanual för Socialtjänsten i Kävlinge kommun

1. Inledning.....	3
1.1 Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet .....	3
1.2 Syfte .....	4
1.3 Omfattning av kvalitetsmanualen.....	5
1.4 Styrdokument, mål, planer och uppföljning.....	5
2. Ansvar och dokumentstyrning .....	6
2.1 Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet.....	6
2.2 Lagstiftning .....	9
2.3 Förvaring av dokument .....	10
2.4 Dokumentstyrning och ansvar för dokumentens aktualitet.....	10
3. Fokusområden .....	11
3.1 Egenkontroll samt dokumentation av kvalitetsarbetet .....	11
3.2 Kvalitetssäkring av verksamheternas processer.....	13
3.3 Personalförsörjning och kompetensutveckling .....	14
3.4 Intern och extern samverkan .....	15
3.5 Tillgänglighet och bemötande .....	16
3.5.1 Tillgänglighet .....	16
3.5.2 Bemötande.....	17
3.6 Handläggning och dokumentation samt spårbarhet i ärenden rörande enskilda.....	18
3.6.1 Handläggning och dokumentation SoL och LSS .....	18
3.6.2 Spårbarhet HSL .....	19
3.7 Personalens rapporteringsskyldighet.....	20
3.7.1 Fel och brister i verksamheten .....	20
3.7.2 Avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria.....	21
3.8 Klagomål och synpunkter.....	22
3.9 Riskanalyser .....	23
3.10 Upphandling, driftsentreprenader och enskilt bedriven verksamhet.....	24
3.10.1 Försörjning av varor och tjänster .....	24
3.10.2 Försörjning av tjänster, produkter och teknik .....	25
3.11 Metoder för diagnostik, vård och behandling .....	26
3.12 Kostenheten .....	27

## 1. Inledning

### 1.1 Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet

Socialnämndens ledningssystem för kvalitet beskrivs i denna kvalitetsmanual.

Kvalitetsmanualen är det översta styrande dokumentet för kvalitetsledningssystemet och skall säkerställa arbetsformerna för verksamhetens kvalitetsarbete och kvalitetsutveckling. Manualen ska göra det möjligt att på ett överskådligt sätt få en helhetsbild över systemet.

#### Bakgrund

I Socialstyrelsens författningssamling *SOSFS 2011: 9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*, beskrivs kraven för vad ett kvalitetsledningssystem ska omfatta. SOSFS 2011:9 består av både föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer).

Socialnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet som fastställer grundprinciperna för ledning av verksamheten, ställer upp mål samt följer upp och utvärderar dessa mål.

Kvalitetsledningssystemet ska integreras med de befintliga system för målstyrning samt budget- och verksamhetsplanering som nämnden har. Nämnden ska också försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som nämnden upphandlar tjänster av eller har avtal med.

#### Kvalitet

*Kvalitet definieras enligt SOSFS 2011:9, 2 kap 1§.*

att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för en verksamhet enligt

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, samt
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

*Kvalitetsarbetet inom Socialtjänsten i Kävlunge ska dessutom:*

- bidra till att kundernas behov av service och stöd tillgodoses
- skapa förutsättningar för ett kontinuerligt förändrings- och utvecklingsarbete
- bedrivs systematiskt
- vara en integrerad del i det dagliga arbetet

Kvalitet kan även uttryckas som förhållandet mellan förväntning och upplevelse. Det ska vara tydligt för medborgare och kunder vad de kan förvänta sig av oss. Medborgare och kunder som kommer i kontakt med oss bedömer kvaliteten på vårt arbete i förhållande till vad han eller hon har förväntat sig.

## Krav på ledningssystemet

(text inom parentes under denna rubrik hänvisar till kapitel i SOSFS 2011:9)

Ledningssystemet ska säkerställa att

1. uppföljningsbara mål fastställs, dokumenteras och kontinuerligt följs upp
2. kvalitetsarbetet är anpassat till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning och vad som krävs för att nå uppsatta mål (4 kap 1§)
3. ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs (3 kap)
4. system finns för egenkontroll och förbättrande åtgärder genom årliga kvalitetsrapporter och ”ledningens genomgång” (5 kap 2 och 6§§)
5. det systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras genom kvalitetsrapporter, patientsäkerhetsberättelse och ”ledningens genomgång” (7 kap 1,2 och 3§§)
6. de processer, aktiviteter och rutiner fastställs, som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap 2§)
7. de processer för samverkan internt och externt fastställs, som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap 5 och 6§§)
8. system finns för riskanalyser (5 kap 1§)
9. system finns för utredning, sammanställning och analys av klagomål och synpunkter från brukare och anhöriga (5 kap 3§)
10. system finns för utredning, sammanställning och analys av personalens rapporteringsskyldighet som avvikelser och Lex Sarah (5 kap 4 och 5§§)
11. enskilda och grupper, t ex brukarorganisationer, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
12. personalen medverkar i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten och att kvalitetsarbetet är väl förankrat bland alla medarbetare i organisationen (6 kap 1,2 och 3§§)
13. vårdskador förebyggs och att kvalitetsarbetet utgår från identifierade och prioriterade vårdbehov samt vårdprocesser (5 kap 5§:1)

## 1.2 Syfte

Ett välfungerande ledningssystem innebär att det för verksamheten finns en organisatorisk struktur med ett uttalat och tydligt ansvar, dokumenterade rutiner, identifierade processer samt rutiner för uppföljning.

Systemet ska vara lättillgängligt för medarbetarna och ett stöd i det dagliga arbetet samt motivera till att utveckla verksamhetens kvalitet.

Syftet med att inrätta ett ledningssystem för kvalitet är att skapa en systematik och samordning i arbetet med verksamhetens kvalitetsarbete och kvalitetsutveckling. Dokumentationen av hur Socialtjänsten arbetar med kvalitetsaspekter medför också ökad insyn och öppenhet för Socialtjänstens arbete hos kunder, medborgare och andra.

## 1.3 Omfattning av kvalitetsmanualen

### Socialtjänstens fyra verksamheter

Socialtjänsten i Kävlings kommun består av fyra verksamheter; handikappomsorg, hemvård, individ- och familjeomsorg samt kostnhet.

Kvalitetsmanualen gäller i tillämpliga delar för de olika verksamheterna.

Kostnheten har dessutom ett verksamhetsspecifikt eget kvalitetssystem baserat på Livsmedelslagstiftningen. Systemet finns översiktligt beskrivet i kapitel 3.12.

### Fokusområden

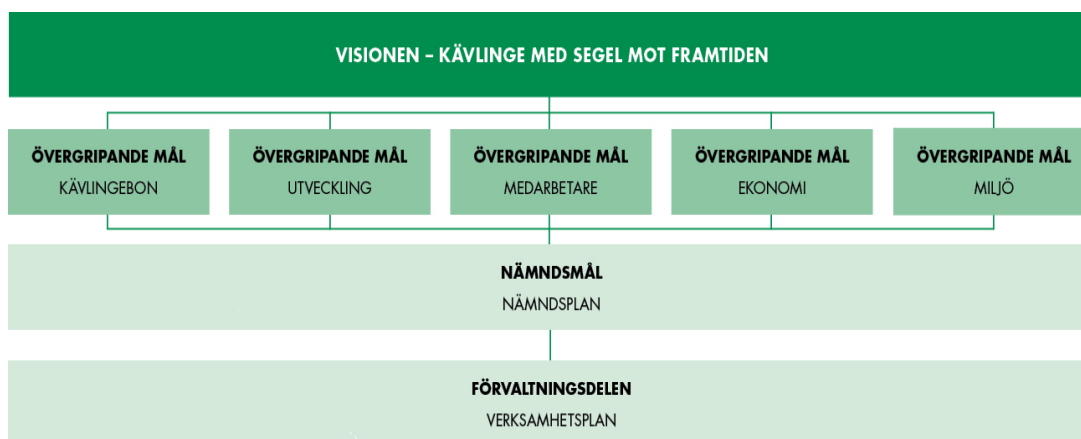
I den nya Kvalitetsföreskriften (*SOSFS 2011: 9*) görs inte, som tidigare, någon åtskillnad mellan ledningssystem för socialtjänst, verksamhet enligt LSS eller hälso- och sjukvård. Den nya kvalitetsföreskriften med dess rubriker och fokusområden är gemensam för alla dessa tre typer av verksamheter.

Fokusområdena, som förtydligar de centrala områdena i verksamheternas kvalitetsarbete, återfinns i kapitel 3.

Rutiner, riktlinjer, instruktioner m fl dokument som stödjer kvalitetsarbetet finns samlade under Socialtjänstens sida på intranätet INKA (se även kap 2.2 Förvaring av dokument och kap 2.3 Dokumentstyrning och ansvar för dokumentens aktualitet)

## 1.4 Styrdokument, mål, planer och uppföljning

I Kävlings kommun finns ett övergripande målstyrningsprogram. Det omfattar vision samt fem perspektiv med övergripande mål, inriktningsmål och indikatorer. De fem perspektiven är kävlingebon, utveckling, medarbetaren, ekonomi och miljö.



De övergripande målen bryts ner i följande dokument:

Varje förvaltningsdel tar fram sin *nämndsplan och verksamhetsplan*.

För Socialtjänstens ansvarsområde finns dessutom dokumentet "*Socialtjänstplan 2009-2015*", som anger Socialnämndens viljeinriktning över en längre tidsperiod. I detta dokument återfinns också Socialtjänstens formulerade värdegrund:

### ***Socialtjänstens värdegrund:***

- *Kävlinge kommuns socialtjänst är framtidsinriktad.*
- *Vi tänker nytt och vi skapar nytt.*
- *Vi ska ha ett professionellt förhållningssätt för att ge kommuninvånarna en verksamhet av god kvalitet.*
  
- *Vi lyssnar på individen.*
- *Vi bidrar till den enskildes möjlighet att utifrån sina resurser ta ansvar för sig själv och andra.*

*Den övergripande värdegrunden för Kävlinge kommun formuleras: Tillsammans når vi framgång! Öppenhet – Engagemang – Utveckling. Denna finns utförligare beskriven på intranätet INKA.*

*Årliga avtal mellan socialtjänsten och respektive enhetschef reglerar omfattning på uppdragen, ekonomiska förutsättningar, uppföljningsansvar med mera.*

*Kvalitetsgarantier finns utarbetade och antagna av Socialnämnden för ett antal områden och insatser. Verksamhetscheferna ansvarar för att kvalitetsgarantierna är kända av personal och brukare, och att verksamheten lever upp till dem.*

*Förteckning löpande intern kontroll inom Socialtjänsten listar den löpande interna kontrollen.*

*I Socialtjänstens årliga kvalitetsrapporter publiceras sammanfattning av gjord analys och handlingsplaner gällande intern kvalitetsrevision, och andra delrapporter som tillhör områdena systematiskt förbättringsarbete (SOSFS 2011:9, 5 kap) och kvalitetsberättelse/patientsäkerhetsberättelse (SOSFS 2011:9, 7 kap).*

## **2. Ansvar och dokumentstyrning**

### **2.1 Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet**

För att kvalitetsarbetet ska bedrivas systematiskt ska det finnas en angiven fördelning av ansvar och befogenheter. I dokumentet *"Delegationsordning för socialnämndens verksamhet"* finns överordnade beslut som rör anger delegation.

All personal har ett ansvar för att känna till och aktivt arbeta utifrån nämndens vision, värdegrund och mål.

All personal har ett eget ansvar för att utföra sitt arbete med god kvalitet. I varje möte med kunder och medborgare synliggörs och avgörs kvaliteten.

**Socialnämnd (Vårdgivare enligt HSL) ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet, och har ett övergripande ansvar för:**

- att ledningssystemet integreras med de befintliga system för budget- och verksamhetsplanering som nämnden har,
- att fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen,
- att ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet för varje verksamhet är ändamålsenligt med mål, organisation, rutiner, metoder och processer som säkerställer kvaliteten,
- att ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet är så utformat att processerna fungerar verksamhetsöverskridande,
- att efterfölja de avsnitt i HSL och därpå följande förordningar och föreskrifter som anger vårdgivarens ansvar, se författningshänvisning sidan 8,
- att verksamheten är organiserad så att hög patientsäkerhet och god kvalitet kan upprätthållas samt ge förutsättningar för detta,
- att utse verksamhetschef enligt HSL.

**Socialchef (Verksamhetschef enligt HSL-lagstiftningen) ansvarar för:**

- att inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten,
- att mål för verksamheten formuleras och för att dessa nås,
- uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården,
- att kommunicera och omsätta nämndens övergripande strategier och mål inom Socialtjänsten,
- att efterfölja de avsnitt i HSL och därpå följande förordningar och föreskrifter, som anger verksamhetschefens ansvar, se författningshänvisning sidan 8,
- att utse medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), delegerat från SN
- att utse person ansvarig för informationssäkerhetsarbetet HSL, delegerat från SN

**Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för:**

- att efterfölja de avsnitt i HSL och därpå följande förordningar och föreskrifter, som anger MAS ansvar, se författningshänvisning sidan 8,
- att anmäla till SoS när någon i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (Lex Maria), delegerat från SN
- att utse ansvarig för läkemedelsförråd samt rekvisit av läkemedel delegerat från SN
- att utse vem som har förskrivningsrätt avseende förbrukningsartiklar vid inkontinens, delegerat från socialchef (SOSFS 2008:1)
- att utse vem som har förskrivningsrätt avseende medicintekniska produkter, delegerat från socialchef (SOSFS 2008:1)
- att ta fram skriftliga anvisningar för specialanpassade medicintekniska produkter, delegerat från socialchef (SOSFS 2008:1)
- att vara anmälningsansvarig avseende negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter, delegerat från socialchef (SOSFS 2008:1)
- att utse vem som har förskrivningsrätt avseende vissa läkemedel (SOSFS 2001:16).

## **Verksamhetscheferna HO, HV, IFO och Kost har det övergripande kvalitetsansvaret inom sitt verksamhetsområde**

*(”Verksamhetschef” är här benämningen enligt organisationsplan och avser inte benämningen verksamhetschef som finns inom HSL-lagstiftningen)*

Detta innebär att;

- inom sitt verksamhetsområde bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete,
- göra en ansvarsfördelning inom sitt verksamhetsområde,
- kommunicera och omsätta övergripande strategier och mål inom sitt verksamhetsområde,
- föra dialog med personal och kunder, intresseorganisationer m fl om verksamhetens utveckling och resultat,
- skapa förutsättningar för personalen att i vardagen reflektera kring kvalitet,
- inom sitt verksamhetsområde följa upp, utvärdera, utveckla och dokumentera kvalitetsarbetet.

## **Enhetscheferna /1:e socialsekreterarna leder kvalitetsarbetet inom sin enhet**

Detta innebär att;

- genom bemötande och personligt engagemang vara föredöme i en framåtsyftande kvalitetsutveckling,
- inom sin enhet bedriva ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete,
- göra en ansvarsfördelning inom sin enhet,
- kommunicera och omsätta övergripande strategier och mål inom sin enhet,
- föra dialog med personal och kunder om verksamhetens utveckling och resultat,
- vara tillgänglig för kunderna för att underlätta deras möjlighet att påverka kvaliteten,
- skapa förutsättningar för personalen att i vardagen reflektera kring kvalitet,
- inom sin enhet följa upp, utvärdera, utveckla och dokumentera kvalitetsarbetet.
- tillsammans med medarbetarna utveckla och förbättra arbetsmetoder för att tillgodose kundens individuella behov.

*Teamchef Hemvård specifikt*

- är utbildningsansvarig avseende medicintekniska produkter, delegerat från socialchef (SOSFS 2008:1)

## **Alla medarbetare**

ska kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att;

- skapa förtroende och god kvalitet genom att visa engagemang, lyhördhet, positiv inställning och respekt i varje möte med kund, närstående och varandra,
- delta i framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder,
- tillämpa gällande rutiner (instruktioner, riktlinjer m fl dokument),
- delta i uppföljning av mål och resultat,
- rapportera fel och brister, missförhållanden, avvikelser, synpunkter och klagomål,
- delta i avvikelse- och riskhantering .



## Externa entreprenörer

- ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:09
- är ansvariga för att informera Kävlinge kommuns Socialtjänst om resultatet av företagens kvalitetsuppföljningar.

## 2.2 Lagstiftning

### Lagar som refereras till i texten

SFS 2001:453	Socialtjänstlag (SoL)
SFS 1993:387	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
SFS 2009:400	Offentlighets- och sekretesslagen

### Författningshänvisning avseende HSL-verksamheten

SFS 1982:763	Hälso- och sjukvårdslag (HSL)
SFS 1996:933	Förordning om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården
SFS 2010:659	Patientsäkerhetslag
SFS 2010:1369	Patientsäkerhetsförordning
SOSFS 1997:8	SoS Allmänna råd Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård
SOSFS 1997:10	SoS Allmänna råd Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård
SOSFS 1997:14	SoS Föreskrifter och allmänna råd Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
SOSFS 2000:1	SoS Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
SOSFS 2001:16	SoS Föreskrifter Kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel
SOSFS 2005:28	Föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria
SOSFS 2008:1	Föreskrifter och allmänna råd om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
SOSFS 2005:27	SoS Föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård
SOSFS 2008:14	SoS Föreskrifter Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
SOSFS 2011:9	SoS Föreskrifter och allmänna råd Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

## 2.3 Förvaring av dokument

På Socialtjänstens sida på intranätet INKA finns Socialtjänstens dokument sorterade under följande rubriker:

- Verksamhetsrutiner HO, HV, IFO, Kost
- Administrativa rutiner (Personal, Ekonomi mm)
- Blanketter
- Kompetens och utbildning
- Kvalitetsarbete
- Projekt/utvecklingsarbete
- Socialnämnd
- Styrdokument

Socialtjänstens sida på intranätet INKA är en innehållsförteckning för alla dokument i kvalitetsledningssystemet.

Här finns även länkade dokument som ”ägs” av andra förvaltningsdelar, vilket då är angivet på dokumentet. Till exempel återfinns sådana dokument under ”Styrdokument” och ”Administrativa rutiner”.

## 2.4 Dokumentstyrning och ansvar för dokumentens aktualitet

Dokumentet ”Rutinmanual” med tillhörande ”Rutinmall” anger hur rutiner (instruktioner, riktlinjer) och blanketter ska utformas och hur ansvaret för detta är fördelat. Här framgår även ansvaret för innehållet i rutinerna samt ansvar och tidsintervall för att bevaka översyn, eventuell revidering och hantering av utgångna rutiner.

I dokumentet ”Arbetsordning för rutinansvariga, rutinutfördare och rutinpublicister” klagörs arbetsfördelningen mellan rutinansvariga, rutinutfördare och rutinpublicister när en rutin ska publiceras på Socialtjänstens sida på intranätet INKA.

I ”*Dokumenthanteringsplan Kävlinge kommun/Socialnämnden*” finns överordnade bestämmelser som rör inkomna och upprättade handlingar.

### 3. Fokusområden

#### 3.1 Egenkontroll samt dokumentation av kvalitetsarbetet

I uppföljningen och utvärderingen av ledningssystemet är det angeläget att undersöka om de fastställda rutinerna följs och är ändamålsenliga. Det är nämndens ansvar att säkerställa att både verksamheten och ledningssystemet följs upp och utvärderas. För att kontinuerligt utveckla kvaliteten i verksamheten måste såväl organisation och arbetsprocesser som resultat och mål vara föremål för uppföljning och utvärdering.

##### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att**

- det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling,
- uppföljning och utvärdering görs utifrån lagstiftning och kommunala mål, hur väl verksamheten tillgodoser enskilda och grupperns behov samt hur brukare, intresseorganisationer och medborgare uppfattar verksamhetens kvalitet.

##### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för**

- regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat
- regelbunden granskning av metodernas, rutinernas, och processernas ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå målen,
- hur resultatet av granskningar ska dokumenteras och återföras till berörda,
- att dokumentera förbättringsåtgärder

##### **Genomförande**

- Ledningens genomgång
- Uppdrag Intern kontroll från Kommunfullmäktige
- Socialtjänstens löpande interna kontroll
- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter (nyckelord; egenkontroll, kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse)
- Medarbetarenkät
- Brukarundersökningar (egenproducerade samt producerade av externa utförare och av Socialstyrelsen)
- Nyckeltalsjämförelser
- Arbetsplatsträffar
- Nationella jämförelser som t ex SCB's medborgarundersökning, Öppna jämförelser och KKiK (Kommunens kvalitet i korthet)
- Socialtjänstens resursfördelningssystem

##### **Stödjande dokument, exempel**

- Kävlinge kommuns budget och målkedja (övergripande mål-nämndsmål-verksamhetsplaner)
- Socialtjänstens interna budget
- Manual för rapporter och brukarundersökningar
- Plan för egna brukarundersökningar
- Kvalitetsmanual för Socialtjänsten
- Socialtjänstplan 2009-2015
- Enhetschefernas avtal
- Rutin/instruktion för Åsikt Kävlinge
- Rutin för avvikelshantering och Lex Sarah
- Socialtjänstens löpande interna kontroll
- Kävlinge kommuns Reglemente för Intern kontroll

Fortsättning på nästa sida

**Uppföljning**

- Årlig uppföljning genom "Ledningens genomgång av kvalitetsledningssystemet"
- Delårsrapporter och bokslut
- Kävlinge kommuns reglemente för Intern kontroll
- Verksamhetsberättelse
- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter
- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten.

### 3.2 Kvalitetssäkring av verksamheternas processer

Kvalitetsutveckling av sociala tjänster består dels av att förbättra existerande tjänster, men också att konstruera nya tjänster för att tillfredsställa brukares och medborgares behov. Kunden/medborgaren ska känna till och förstå hur socialtjänsten arbetar. Det ökar kundens möjligheter till aktiva val, inflytande och delaktighet. Beskrivningen av tjänsterna utgör även en vägledning för personal och samarbetspartners.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att**

- ett system finns för att identifiera, beskriva och fastställa verksamhetens processer
- analyser görs av hur tjänsterna svarar mot enskilda och grupperns behov samt mot lagstiftningens krav samt
- resultatet av analyser samt forskning och erfarenheter från bl.a. tillsynsverksamhet ligger till grund för arbetet med att utveckla och säkra tjänsternas kvalitet.

#### **Genomförande**

- Processbeskrivningar
- Brukarundersökningar (egenproducerade samt producerade av externa utförare och av Socialstyrelsen)
- Kvalitetsgarantier
- Synpunktshantering i Åsikt Kävlinge
- Hantering av avvikelser och Lex Sarah
- Årliga kvalitetsrapporter
- Arbetsplatsträffar
- Omvärldsbevakning

#### **Stödande dokument, exempel**

- Manual för processbeskrivning
- Kvalitetsgarantier
- Manual för rapporter och brukarundersökningar
- Plan för egna brukarundersökningar
- Rutin/instruktion för Åsikt Kävlinge
- Rutin avvikelshantering
- Rutin Lex Sarah
- Tillsynsmyndigheters granskningar och rapporter
- Socialtjänstens löpande interna kontroll
- Kävlinge kommuns reglemente för Intern kontroll

#### **Uppföljning**

- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter
- Resultat av synpunkts- och klagomålshantering, Åsikt Kävlinge, enligt kommunövergripande rutin
- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten
- Kävlinge kommuns reglemente för Intern kontroll
- System för uppföljning av Uppdrag Intern kontroll från Kommunfullmäktige

### 3.3 Personalförsörjning och kompetensutveckling

De enskilda medarbetarna är socialtjänstens viktigaste tillgång. Det är därför viktigt att deras kompetens utvecklas kontinuerligt. Genom att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter för regelbunden fortbildning och kompetensutveckling kan verksamhetens kontinuerliga utveckling säkras. God introduktion av all ny personal samt personal som varit ledig under längre tid är av största vikt och bör särskilt uppmärksammas.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att**

- det finns den bemanning som behövs för att utföra uppdraget inom Socialtjänsten,
- personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna samt att
- personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutvecklingen inom verksamhetsområdet.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns**

- rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna,
- rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter,
- planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov

#### **Genomförande**

- Resursfördelningssystem
- Nyckeltal bemanningsvolym
- Kompetensinventering

#### **Stödande dokument, exempel**

##### ***Kommunövergripande***

- Personalpolitiskt program inklusive kompetensförsörjning
- Rekryteringshandbok
- Lönepolitiskt program/ Lönepolicy
- Riktlinjer för lönesättning vid nyanställning
- Riktlinjer för introduktion av nyanställda – kommunövergripande
- Rutin för utvecklingssamtal (medarbetarsamtal)

##### ***Specifika för Socialtjänsten***

- SOSFS´ar som talar om kompetens, 2006:14 (barn och unga) , 2011:12 (äldre) och 2008:32 (funktionshinder) samt i SoL- och LSS-lagstiftningen
- Årliga Utbildningsplaner
- Individuella kompetensutvecklingsplaner
- Lokala lönekriterier för Handikappomsorg, Hemvård, IFO och Kost ”Underlag för lönesättning för personal inom.....”
- Lokala rutiner för utvecklingssamtal (medarbetarsamtal)
- Lokala rutiner för introduktion
- Rutin för anställning/inhyrning av legitimerad personal
- Rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
- Rutin för kvalifikations- och kompetenskrav vid nyrekrytering

#### **Uppföljning**

- Uppföljning av årliga utbildningsplaner.

### 3.4 Intern och extern samverkan

Många som kommer i kontakt med Socialtjänsten har sammansatta behov, vilket kräver en fungerande samverkan såväl internt som externt. Samverkan är en lagstadgad skyldighet och en förutsättning för att den enskildes behov ska kunna tillgodoses.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner som tydliggör**

- ansvaret för samarbete, internt och externt, vad gäller den enskildes behov av insatser vad avser t ex överföring av information,
- hur samverkan ska bedrivas inom och mellan nämnder samt med myndigheter och andra aktörer med beaktande av bestämmelserna i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och bestämmelserna om tystnadsplikt i SoL eller LSS.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner**

- som klargör ansvaret för samarbete kring, och planering av vården av enskilda patienter vad avser t ex överföring av information om enskilda patienter,
- för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare, om det inte finns hinder för detta i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i Patientsäkerhetslagen (2010:659).

#### **Genomförande**

-Aktivt arbeta för att stärka befintligt samarbete internt och externt samt utveckla nya former för samarbete, utifrån de behov som uppstår i verksamheten, för att kunna tillgodose den enskildes behov.

#### **Stödande dokument, exempel**

##### ***Internt***

- Gränslösa möjligheter, samverkan Social, Skola, Förskola, Kultur, Primärvård, Polis
- Individsamverkan inom Socialtjänsten - Modell för arbetsformer gällande individärenden som berör flera verksamheter inom Socialtjänsten
- Gul pärm-instruktion - Utförandedokumentation inom Hemvården
- Grön pärm-instruktion - Utförandedokumentation inom Handikappomsorgen
- SIP (Samordnad Individuell Planering)
- Rutinhandbok Biståndshandläggare
- Vårdplaner
- Genomförandeplaner

##### ***Externt***

- Gränslösa möjligheter, samverkan Social, Skola, Förskola, Kultur, Primärvård, Polis
- Olika samverkansavtal med andra kommuner
- Olika samverkansavtal med Region Skåne.

#### **Uppföljning**

- Individuella uppföljningar enligt lagar, författningar och rutiner
- Resultat av synpunkts- och klagomålshantering, Åsikt Kävlinge, enligt kommunövergripande rutin
- Uppföljning och analys av resultat av genomförda brukarundersökningar, i årliga kvalitetsrapporter samt anmodade
- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter.

## 3.5 Tillgänglighet och bemötande

### 3.5.1 Tillgänglighet

Sociala tjänster ska vara lättillgängliga. Begreppet tillgänglighet ska tolkas i vid bemärkelse. Med tillgänglighet avses bland annat tillgänglighet till lokaler och byggnader, hur besök och andra kontakter organiseras samt hur information om verksamheten ges. Det är angeläget att undersöka vad kunder och medborgare anser om tillgängligheten.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att**

- det finns arbetsformer för hur verksamheten ska göras tillgänglig.

#### **Genomförande**

- Lättläst information
- Samverkan med brukarorganisationer
- Brukarundersökningar (egenproducerade samt producerade av externa utförare och av Socialstyrelsen)
- Synpunktshantering i Åsikt Kävlinge
- Planering för förändrade/utökade behov av lokaler.
- Samhällsplanering

#### **Stödjande dokument, exempel**

- Manual för rapporter och brukarundersökningar.
- Plan för egna brukarundersökningar.
- Rutin/instruktion för Åsikt Kävlinge
- Handikapplan
- Kommunövergripande Lokalförsörjningsplan.
- Socialnämndens Lokalförsörjningsplan.
- Ansvarsfördelning för Webbredaktörer och publicister på Socialtjänstens hemsida
- Informationsenhetens rutiner för information och marknadsföring

#### **Uppföljning**

- Resultat av synpunkts- och klagomålshantering, Åsikt Kävlinge, enligt kommunövergripande rutin
- Resultat på frågor om tillgänglighet i SCB´s medborgarundersökning, vartannat år
- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter.



### 3.5.2 Bemötande

Kunden ska känna sig trygg med den vård/de insatser som ges och uppleva att personalen respekterar hans/hennes värdighet och integritet. Kund och närstående ska vara delaktiga i frågor som rör kundens vård/insatser, med beaktande av lagrum. I ett gott bemötande ingår även hur information om verksamheten och vården/insatserna ges. Det ska finnas rutiner för att ta tillvara synpunkter och klagomål från kunder och närstående.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner så att**

- brukarens värdighet och integritet respekteras,
- brukare och närstående visas omtanke och respekt oavsett t ex ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning,
- brukare och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller i Patientsäkerhetslagen (2010:659).

#### **Genomförande**

- Lättläst information
- Synpunktshantering i Åsikt Kävlinge
- Bemötande som parameter i avvikelse- och synpunktshanteringssystem
- Lex Sarah, Lex Maria
- Brukarundersökningar (egenproducerade samt producerade av externa utförare och av Socialstyrelsen)

#### **Stödjande dokument, exempel**

- Information rörande HSAN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd)
- Patientnämnds info/rutin
- Manual för rapporter och brukarundersökningar
- Plan för egna brukarundersökningar
- Rutin/instruktion för Åsikt Kävlinge
- Rutin avvikelshantering och Lex Sarah
- Rutin för Webbredaktörer och publicister på Socialtjänstens hemsida
- Informationsenhetens rutiner för information och marknadsföring
- Socialstyrelsens rutin för anmälan enligt Lex Maria

#### **Uppföljning**

- Socialtjänstens årliga kvalitetsrapporter
- Resultat på frågor om information i SCB´s medborgarundersökning, vartannat år
- Årlig rapport från Patientnämnden.

## 3.6 Handläggning och dokumentation samt spårbarhet i ärenden rörande enskilda

### 3.6.1 Handläggning och dokumentation SoL och LSS

Kundens rättsäkerhet och medverkan är grundläggande i hela processen från ansökan, till beslut och genomförande av insatser inom Socialtjänsten. Handläggning och dokumentation är en central uppgift inom Socialtjänsten och regleras i ett flertal olika bestämmelser.

#### Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för

- handläggning och dokumentation av ett ärende,
- dokumentation av genomförandet av en beslutad insats,
- hur uppgifter ska lämnas mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet av en insats samt
- uppföljning och utvärdering av beslutad insats.

Rutinerna bör omfatta när en utredning ska inledas, hur olika typer av utredningar ska genomföras, hur målen för en planerad eller beslutad insats ska formuleras, hur beslut ska formuleras samt hur ett överklagande ska hanteras.

#### Genomförande

- Dokumentation enligt gällande lagstiftning ska finnas för alla kunder från ansökan/anmälan till verkställighet av beviljade insatser
- Samtlig personal har ansvar för att enligt gällande rutiner och riktlinjer dokumentera handläggningen och utförandet

#### Stödjande dokument, exempel

- Rutiner för handläggning och dokumentation
- Gul pärm-instruktion – utförandedokumentation inom Hemvården
- Grön pärm-instruktion – utförandedokumentation inom Handikappomsorgen
- Vägledning genom Socialstyrelsens handbok ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”
- Vägledning genom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
- Dokumenthanteringsplan Kävlinge kommun; Socialnämnden (innehåller även gallrings- och arkiveringsregler)
- Rutin för överklagande

#### Uppföljning

- Resultat av synpunkts- och klagomålshantering, Åsikt Kävlinge, enligt kommunövergripande rutin
- Socialnämndens månatliga granskning av ärendehantering inom IFO
- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter
- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten
- Individuella uppföljningar enligt lagar och rutiner.

### 3.6.2 Spårbarhet HSL

Med spårbarhet menas att åtgärder rörande en enskild kund ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Den ska kunna användas för uppföljning av hur behandlingen genomförts och om den givit avsett resultat.

Även i Patientdatalagen (*Patientdatalag 2008:355*) finns bestämmelser om journalföring, dokumentation och spårbarhet.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för**

- hur alla åtgärder som rör en viss patient skall kunna identifieras och spåras i dokumentationen.

#### **Genomförande**

- Legitimerad personal dokumenterar i patientjournal enligt gällande krav i författningar och riktlinjer
- Att journaler inklusive signeringslistor med signaturförtydligande förs enligt riktlinjer
- Avslutade patientjournaler arkiveras enligt gällande riktlinjer
- Samtliga rutiner och metoder ska arkiveras

#### **Stödjande dokument, exempel**

- Rutiner för dokumentation
- System för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
- Vårdplaner
- Rutinmanual
- Gul pärm-instruktion – Utförandedokumentation inom Hemvården
- Grön pärm-instruktion – Utförandedokumentation inom handikappomsorgen
- Informationssäkerhetspolicy
- Dokumenthanteringsplan Kävlinge kommun; Socialnämnden (innehåller även gallrings- och arkiveringsregler)
- Rutin för arkivering av HSL-journaler

#### **Uppföljning**

- Socialtjänstens årliga kvalitetsrapporter
- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten
- Individuella uppföljningar enligt lagar och rutiner.

## 3.7 Personalens rapporteringsskyldighet

### 3.7.1 Fel och brister i verksamheten

Fel och brister i verksamheten kan leda till att kundernas behov inte tillgodoses. Ett systematiskt arbete ska ske för att upptäcka förekommande brister och för att förebygga att brister uppstår. Syftet med detta är att lära av misstagen. Ledningen ska verka för ett klimat som uppmuntrar och stödjer denna del av kvalitetsarbetet. All personal behöver vara involverad och delaktig. Möjlighet till kontroll av eget utfört arbete, identifiering och rapportering av fel och brister ska vara självklara delar i personalens dagliga arbete.

- Planerade förändringar ska föregås av riskanalys.
- Uppkomna fel och brister som åtgärdats ska åtföljas av en händelseanalys för att få svar på vad som hänt och varför, samt hur en upprepning kan förhindras.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för**

- att bedöma vilka fel och brister som kan uppstå vid planerade förändringar i verksamheten
- hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas, samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp (avvikelsehantering)
- hur missförhållanden rapporteras och utreds (Lex Sarah)

#### **Genomförande**

- Identifiera risker, göra riskanalyser (för arbetsmiljö och för kunder på individ- och gruppnivå)
- Hantering av fel och brister, avvikelser och Lex Sarah
- Synpunktshantering genom Åsikt Kävlinge
- Brukarundersökningar (egenproducerade samt producerade av externa utförare och av Socialstyrelsen)

#### **Stödande dokument, exempel**

- Rutin för Risk/konsekvens-analys vid planerade verksamhetsförändringar / Arbetsmiljöhandbok
- Blankett ”Systematiskt arbetsmiljöarbete - Handlingsplan med riskbedömning för arbetsmiljöåtgärder”
- Rutin för Avvikelsehantering
- Rutin för Lex Sarah
- Rutin/instruktion för Åsikt Kävlinge
- Manual för rapporter och brukarundersökningar
- Plan för egna brukarundersökningar

#### **Uppföljning**

- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten
- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter
- Uppföljning och analys av avvikelser
- Uppföljning och analys av Lex Sarah-rapporter, ingår i Lex Sarah rutin.
- Resultat av synpunkts- och klagomålshantering, Åsikt Kävlinge, enligt kommunövergripande rutin.

### 3.7.2 Avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria

Rapportering av negativa händelser och tillbud är en skyldighet och ett ansvar för all personal i verksamheten och utgör en av grunderna för förbättrad patient- och kundsäkerhet. Det är viktigt att sammanställa och analysera avvikelser och ge återkoppling till medarbetarna liksom att sprida kunskap till andra verksamheter. Andra möjligheter att förbättra vården är att ta tillvara förslag och klagomål från patienter/kunder, närstående och personal.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för att**

- anmäla till myndigheter i enlighet med gällande författningar,
- identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt,
- sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelshantering till verksamhetens personal och andra berörda,
- använda erfarenheterna från avvikelshantering i det förebyggande riskhanteringsarbetet,
- ta tillvara förslag och klagomål från kunder, patienter, närstående och personal.

#### **Genomförande**

- Hantering av avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria.
- Synpunktshantering genom Åsikt Kävlinge
- Brukarundersökningar (egenproducerade samt producerade av externa utförare och av Socialstyrelsen)
- Identifiera risker genom erfarenheter från avvikelse- och synpunktshantering

#### **Stödjande dokument, exempel**

- Rutin för Avvikelsehantering
- Rutin för Lex Sarah
- Rutin/instruktion för Åsikt Kävlinge
- Manual för rapporter och brukarundersökningar
- Plan för egna brukarundersökningar

#### **Uppföljning**

- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten
- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter
- Uppföljning och analys av avvikelser
- Uppföljning och analys av Lex Sarah-rapporter, ingår i Lex Sarah rutin
- Resultat av synpunkts- och klagomålshantering, Åsikt Kävlinge, enligt kommunövergripande rutin.

### 3.8 Klagomål och synpunkter

Möjligheten att lämna synpunkter på socialtjänstens verksamhet har en demokratisk dimension, att fånga in kunders och medborgares åsikter om kommunala tjänster och förmedla till politiker. För att hanteringen av synpunkter och klagomål ska leda till höjd kvalitet och säkerhet ska det finnas rutiner för att samla in och använda denna information. Det ska vara enkelt att lämna synpunkter och man ska kunna göra det på flera olika sätt.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för**

att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

1. vård- och omsorgstagare och deras närstående
2. personal
3. vårdgivare
4. de som bedriver socialtjänst
5. de som bedriver verksamhet enligt LSS
6. myndigheter
7. föreningar, andra organisationer och intressenter

för att förebygga fel och brister, utveckla verksamheten och identifiera nya eller ej tillgodosedda behov

#### **Genomförande**

- Synpunktshantering genom Åsikt Kävlinge
- Brukarundersökningar (egenproducerade samt producerade av externa utförare och av Socialstyrelsen)
- Systematiserat mottagande av personalens förbättringsförslag t ex på Arbetsplatsträffar

#### **Stödjande dokument, exempel**

- Rutin/instruktion för Åsikt Kävlinge
- Manual för rapporter och brukarundersökningar
- Plan för egna brukarundersökningar

#### **Uppföljning**

- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter
- Resultat av synpunkts- och klagomålshantering, Åsikt Kävlinge, enligt kommunövergripande rutin.

### 3.9 Riskanalyser

Inför förändringar, exempelvis organisationsförändringar eller införande av ny teknik eller nya metoder, är det viktigt att göra en riskanalys. För att påvisa de bakomliggande orsakerna till risker ska en systematisk kartläggning och analys av befintlig verksamhet göras. Baserat på denna kartläggning ska sedan åtgärder sättas in för att minimera riskerna.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för att**

- identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten
- åtgärda orsakerna till riskerna,
- göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten

#### **Genomförande**

- Identifiera risker, göra riskanalyser (för arbetsmiljö och för kunder på individ- och gruppnivå)

#### **Stödande dokument, exempel**

- Rutin för Risk/konsekvens-analys vid planerade verksamhetsförändringar / Arbetsmiljöhandbok
- Blankett ”Systematiskt arbetsmiljöarbete - Handlingsplan med riskbedömning för arbetsmiljöåtgärder”
- Rutin för Avvikelsehantering
- Rutin för Lex Sarah
- Rutin/instruktion för Åsikt Kävlings
- Kävlings kommuns reglemente för Intern kontroll

#### **Uppföljning**

- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten
- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter
- Uppföljning och analys av avvikelser
- Uppföljning och analys av Lex Sarah-anmälningar, ingår i Lex Sarah-rutin
- Kävlings kommuns reglemente för Intern kontroll.

## 3.10 Upphandling, driftsentreprenader och enskilt bedriven verksamhet

### 3.10.1 Försörjning av varor och tjänster

Socialnämnden ska försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i verksamheter som läggs ut på driftsentreprenad eller enskilt bedriven verksamhet. Det ska i förfrågningsunderlagen framgå vilka krav man ställer på att enskild verksamhet och driftsentreprenad bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Detta gäller både upphandling av varor och tjänster. Nämnden ska också ha rutiner för att följa upp att enskild verksamhet uppfyller de krav som ställs i samband med upphandlingen.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att**

- det vid formuleringen av kriterier inför en upphandling särskilt uppmärksammas sådana kriterier som bidrar till att de varor och tjänster som tillhandahålls är av god kvalitet.

#### **Genomförande**

- I varje gemensam upphandling ska en eller flera representanter med specialistkunskap vara med från varje kommun, se vidare Inköspolicy.
- För upphandling av enstaka platser till kunder inom Socialtjänsten har nämnden via Kommunförbundet Skåne slutit ramavtal med enskilda verksamheter, och har därigenom säkrat kvalitetskraven.

#### **Stödjande dokument, exempel**

- Samarbetsavtal med Lund angående upphandling
- Ramavtal
- Inköspolicy
- Delegationsordning
- Servicetjänster på entreprenad enligt LOV:
  - Förfrågningsunderlag.
  - Plan för kommunens uppföljning av Servicetjänster.

#### **Uppföljning**

- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten
- Socialtjänstens årliga kvalitetsrapporter.



### 3.10.2 Försörjning av tjänster, produkter och teknik

Tjänster, produkter, försörjningssystem och informationssystem och användningen av dessa ska upprätthålla de krav som gäller för patientsäkerhet och kvalitet i verksamheten.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för**

- inköp av tjänster, produkter, försörjningssystem (t ex el, vatten och gasanläggningar) och informationssystem ( t ex tele och data) från leverantörer som är bedömda och godkända,
- säker användning och hantering av produkter, försörjningssystem och informationssystem

#### **Genomförande**

- Hjälpmedelsupphandling – 10-gruppen
- Upphandlingsavtal med Lund
- Ramavtal
- Inköspolicy
- Vid inköp av informationssystem ska kravspecifikation upprättas med särskild hänsyn till patientsäkerhet
- Vid inköp av produkter ska särskilda hygieniska aspekter beaktas
- Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne

#### **Stödjande dokument, exempel**

- Rutin för anställning/inhyrning av legitimerad personal
- MTP-handbok (handbok för Medicintekniska produkter)
- Riktlinjer för introduktion av nyanställda – kommunövergripande
- Lokala rutiner för introduktion
- Ramavtal, sökfunktion på intranätet INKA

#### **Uppföljning**

- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten
- Socialtjänstens årliga kvalitetsrapporter .

### 3.11 Metoder för diagnostik, vård och behandling

I ledningssystemet ska ingå dokumenterade rutiner för att styra och utvärdera introduktion, tillämpning och avveckling av metoder för diagnostik, vård och behandling.

#### **Kvalitetsledningssystemet säkrar att det finns rutiner för**

- hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling skall tas fram, provas ut och introduceras så att patientsäkerheten säkerställs,
- hur fastställda metoder skall tillämpas, kontinuerligt följas upp och vid behov revideras,
- vilka åtgärder som skall vidtas när tillämpningen av metoderna behöver förändras och inaktuella metoder skall identifieras och avvecklas.

#### **Genomförande**

- Bevakning av nya författningar och rekommendationer samt forskning
- Analys vid förändring av behov, teknologi och resurser (se även ”Riskanalyser” i kapitel 3.9)

#### **Stödjande dokument, exempel**

- Vårdplaner/Genomförandeplaner
- SIP ( Samordnad Individuell planering)
- Nationella vårdprogram och metoder
- Lokala HSL-rutiner
- Rutin för riskbedömningar på individnivå (trycksår, undernäring och fall)

#### **Uppföljning**

- Socialtjänstens årliga Kvalitetsrapporter
- Förteckning och uppföljning av intern kontroll inom Socialtjänsten
- Att vårdplaner/genomförandeplaner finns upprättade
- Att riskbedömningar på individnivå har blivit utförda och dokumenterade (trycksår, undernäring och fall)
- Rutinmanualens riktlinjer, med angivna intervall för översyn av rutiner.

### 3.12 Kostenheten

Kostenheten har ett verksamhetsspecifikt eget kvalitetssystem som återfinns på socialtjänstens sida på intranätet INKA.

Kostens kvalitetssystem är skapat utifrån *Livsmedelslagstiftningen*.

#### **Livsmedelslagstiftningens uppbyggnad**

Nästan alla regler om livsmedel är utarbetade inom EU, och gäller hela EU. För svenskt vidkommande gäller följande:

- **EU-förordningar** som publiceras i Europeiska unionens officiella tidning, EUT, och som gäller som svensk lag.
- **Livsmedelslagen** och **livsmedelsförordningen** som publiceras i Svensk författningssamling SFS.
- **Livsmedelsverkets föreskrifter** som finns i Livsmedelsverkets författningssamling, LIVSFS.
- **EU-beslut** som arbetas in i Livsmedelsverkets föreskrifter eller som föreskrifterna hänvisat till.