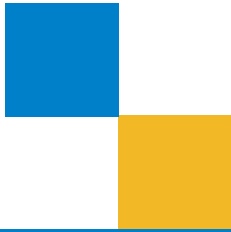




Ystads kommun



# LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE INOM SOCIAL OMSORG

PLAN

## AKTIVERANDE - VAD VI VILL UPPNÅ

<b>PROGRAM</b>	Är vägledande och beskriver önskvärd utveckling av verksamheten.
<b>STRATEGI</b>	Utgör grund för prioritering och beskriver hur kommunen ska uppnå uppsatta mål inom ett område.
<b>PLAN</b>	Konkreta mål och åtgärder och svarar på vad, vem, när och hur.

## NORMERANDE - HUR VI SKA TÄNKA OCH GÖRA

<b>FÖRHÅLLNINGSSÄTT</b>	Vägleder och klargör Ystads kommuns övergripande syn och inställning till något.
<b>RIKTLINJE</b>	Säkerställer ett korrekt agerande och god kvalitet vid handläggning och utförande.
<b>RUTIN</b>	Anger hur en fråga ska hanteras eller hur ett uppdrag ska verkställas.

Dokumentet gäller för:  
Socialnämnden

Gäller fr o m – t o m:  
2021-11-02

Fastställd av:  
Socialnämnden,  
§ 210/2021-10-28

Ärendenummer:  
2021/322

Ansvarig för uppdatering:  
Förvaltningschef

## INNEHÅLL

1.	SYFTE MED LEDNINGSSYSTEM .....	4
2.	VAD ÄR KVALITET? .....	4
3.	SOCIALNÄMNDENS VERKSAMHETER.....	5
3.1	Hälsa, vård och omsorg .....	5
3.2	Individ- och familjeomsorg .....	5
3.3	Funktionsnedsättning och socialpsykiatri.....	5
4.	MÅL OCH KVALITETSKRAV ENLIGT GÄLLANDE LAGSTIFTNING .....	6
4.1	Hälso- och sjukvårdslag .....	6
4.2	Socialtjänstlag .....	6
4.3	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade .....	7
5.	ANSVARET FÖR LEDNINGSSYSTEMET .....	7
6.	PROCESSER OCH RUTINER.....	7
6.1	Gemensamma.....	8
6.2	Funktionsnedsättning och socialpsykiatri.....	8
6.3	Hälsa, vård och omsorg .....	8
6.4	Individ- och familjeomsorgen .....	9
7.	SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE .....	9
7.1	Egenkontroll, riskanalys och dokumentation.....	9
7.2	Personalens medverkan i kvalitetsarbetet .....	10
8.	SAMVERKAN INTERNT OCH EXTERNT .....	10
8.1	Intern samverkan .....	10
8.2	Extern samverkan .....	11

## 1. SYFTE MED LEDNINGSSYSTEM

Ett ledningssystem behövs för att säkerställa ett systematiskt och fortlöpande arbete med att utveckla kvaliteten inom verksamheten. Ledningssystemet omfattar verksamhetens alla delar och socialnämnden ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Att ha ett ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv där fokus läggs på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt på att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer. De som bedriver verksamhet måste skapa förutsättningar för medarbetare att delta i det systematiska förbättringsarbetet. Medarbetarnas erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att säkra kvaliteten och vidareutveckla vården och omsorgen. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

Ledningssystem enligt Socialstyrelsens föreskrift gäller både vid myndighetsutövning och vid genomförandet av vård och omsorg eller andra insatser.

## 2. VAD ÄR KVALITET?

I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) anges att de mål och krav som framkommer i lagstiftning och bindande författningar inom respektive verksamhetsområde är till grund för att avgöra vad som kvalitet inom omsorgen. Det är till stor del patientens, klientens eller brukarens upplevelse av vården som avgör om verksamheten upprätthåller en god kvalitet. Därtill är resultat från egenkontroller, jämförelser med nationella kvalitetsregister, avvikelser och medarbetarnas upplevelser av vikt.

Kvalitet har av Socialstyrelsen beskrivits utifrån följande begrepp:

Huruvida verksamheten är *kunskapsbaserad*, det vill säga utgår ifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Om den enskilde får möjlighet till *delaktighet*, har inflytande och kan göra egna val.

Om kommunen har en *helhetsyn* på den enskildes behov där det finns ett bra samarbete mellan olika utförare och professioner. Därtill ska det finnas kontinuitet i våra tjänster.

Huruvida vårt arbete upplevs som *tryggt och säkert*; att de utförs enligt gällande regelverk, är förutsägbart och ger möjlighet till insyn. Risker för kränkningar, försummelser och skador ska förhindras genom ett förebyggande arbete.

Om det är lätt att få tag på kommunens tjänstepersoner och att det vid behov finns möjlighet att få insatser *inom rimlig tid*.

Därtill ska våra insatser vara jämlika så att de fördelas på lika villkor till alla. Vi ska också ha hög effektivitet för att resurserna ska utnyttjas på bästa sätt.

### **3. SOCIALNÄMNDENS VERKSAMHETER**

I Socialnämndens reglemente anges vilka uppgifter som ingår i nämndens ansvarsområde.

Verksamheten är uppdelad i tre verksamheter; Hälsa, vård och omsorg, Individ- och familjeomsorgen samt Funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

#### **3.1 Hälsa, vård och omsorg**

I verksamhetsområdet ingår:

- Rehabilitering och Habilitering (insatser från Fysioterapeut eller Arbetsterapeut)
- Tekniska hjälpmedel (rullatorer, rullstolar, toalettsitsar o.s.v.)
- Hemsjukvård (kommunen har sjuksköterskor, beslut fattas av Region Skånes läkare)
- Bostadsanpassning (hjälp för att anpassa hemmet vid en funktionsnedsättning)
- Hemtjänst
- Särskilt boende
- Korttidsboende och växelvård
- Dagverksamhet
- Anhörigstöd

#### **3.2 Individ- och familjeomsorg**

I verksamhetsområdet ingår:

- Försörjningsstöd
- Arbetsmarknadsenhet
- Skuldsanering
- Konsumentrådgivning
- Barn- och familjestöd
- Vuxenenhet med stöd vid alkoholmissbruk, droger etc.
- Biståndshandläggning
- Parkeringstillstånd
- Mottagande av nyanlända flyktingar

#### **3.3 Funktionsnedsättning och socialpsykiatri**

I verksamhetsområdet ingår:

- Gruppboende, bostad med särskild service (gruppboendestäder och serviceboendestäder)
- Daglig verksamhet, sysselsättning
- Kontaktperson
- Personlig assistans
- Boendestöd
- Personligt ombud
- Korttidsvistelse och avlösning/ledsagning

## 4. MÅL OCH KVALITETSKRAV ENLIGT GÄLLANDE LAGSTIFTNING

Verksamheten ska uppfylla de olika lagkrav som finns; det är grunden för att utföra tjänster som är rättssäkra och håller god kvalitet. Socialnämnden berörs exempelvis av följande lagar:

- hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- socialtjänstlag (2001:453)
- lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- patientsäkerhetslag (2010:659)
- lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
- lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
- lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- förvaltningslag (2017:900)
- offentlighet- och sekretesslag (2009:400)
- socialförsäkringsbalk (2010:110)

Nedan följer en kort genomgång av hur kvalitet behandlas i de tre mer övergripande lagstiftningarna som berör socialnämnden.

### 4.1 Hälso- och sjukvårdslag

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (HSL § 2). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att den ska 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 ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt (HSL § 2a). Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (HSL § 2 e). Inom hälso- och sjukvård ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (HSL § 31).

### 4.2 Socialtjänstlag

Samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, samt aktiva deltagande i samhällslivet (§ 1, SOL, Socialtjänstlagen).

Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (SOL kap 1 § 1). När åtgärder rör barn ska det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. Den enskilde ska

genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv (SOL 4 kap § 1).

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 (SOL 3 kap 3 §).

#### **4.3 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade**

Verksamhet enligt denna lag ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 § LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra (LSS § 5). Verksamheten enligt denna lag ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges (LSS § 6). När åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv (LSS § 7). Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För verksamheten enligt denna lag ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges (LSS § 6).

## **5. ANSVARET FÖR LEDNINGSSYSTEMET**

Socialnämndens övergripande ansvar för ledning och styrning är i stor utsträckning delegerat till förvaltningschefen för Social Omsorg, vilken i sin tur, inom förvaltningen har vidaredelegerat uppgifter, ansvar och befogenheter vilket utgör en av grunderna i styrsystemet. Vem som är behörig att fatta olika beslut framgår av socialnämndens delegationsförteckning. Under förvaltningschef återfinns verksamhetschefer och därefter områdeschefer/enhetschefer. Medarbetare i första linjen som har direkt kontakt med klient/patient/brukare/anhöriga utgör basen i systemet. Medarbetare har ett eget ansvar att medverka till att verksamheten uppfyller lagstiftningens intentioner. Ansvariga chefer är skyldiga att tillse att medarbetarna har den kompetens och de resurser som behövs för att de ska kunna fullgöra sina skyldigheter.

Inom Hälsa, vård och omsorg finns en tjänst för medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, som självständigt ansvarar för vissa delar i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Alla kommuner är skyldiga att ha en MAS.

## **6. PROCESSER OCH RUTINER**

Verksamheten har ritat upp de huvudprocesser som är av större vikt och publicerat dessa på intranätet. I processerna är det möjligt att knyta an rutindokument eller också kan rutinerna publiceras direkt under verksamheten. Syftet är att det ska vara enkelt för medarbetarna att genom intranätet kunna få kunskap om hur arbetsprocessen för olika områden ser ut och att ha åtkomst till de rutiner som har betydelse för deras arbete.

Social Omsorg har valt att dokumentera följande processer:

## **6.1 Gemensamma**

Avvikelse/lex Sarah  
Synpunktshantering  
Handlägga överklagan  
Avgiftshandläggning

## **6.2 Funktionsnedsättning och socialpsykiatri**

Personlig assistans  
Ledsagare/avlösarservice  
Kontaktperson  
LSS boende  
Korttidstillsyn  
Daglig verksamhet  
Boendestöd  
Syssetsättning

## **6.3 Hälsa, vård och omsorg**

Hemtjänst, verkställande  
Särskilt boende  
Dagverksamhet  
Patientprocessen  
Korttidsvistelse/växelvård  
Bostadsanpassning  
Insatser efter slutenvård

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har en digital "MAS-pärm" på intranätet där alla rutiner kring vårdhygien och medicinska insatser finns med. Samtliga rutiner ses över kontinuerligt och ska vara ett verktyg för att säkerställa goda vårdinsatser med hög kvalitet.



## 6.4 Individ- och familjeomsorgen

Ta emot ansökan/anmälan

Utreda

Utforma uppdrag

Genomföra uppdrag

Verksamhetsstöd

Nyanlända asyl och UT

Familjerätten

Våld i nära relation

Biståndsbedömning SOL

Biståndsbedömning LSS

## 7. SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE

### 7.1 Egenkontroll, riskanalys och dokumentation

Social Omsorg arbetar kontinuerligt genom ett årshjul med olika aktiviteter för att säkerställa att det sker ett systematiskt förbättringsarbete i verksamheterna. Inför varje år tas en verksamhetsplan fram vari framgår vilka uppdrag som kommer att genomföras under det kommande året. En del kan beskrivas som egenkontroller; verksamheten följer upp en särskild aspekt under året för att det har identifierats ett behov av att förbättra eller utveckla något. Verksamheten tar också fram en intern kontrollplan inför varje år som innehåller olika punkter för egenkontroll. Denna godkänns av socialnämnden.

Egenkontroller utförs årligen inom verksamheten av livsmedelshantering, arbetsmiljö och brandskyddsarbete.

De olika ledningsgrupperna arbetar fortlöpande med att analysera de avvikelser, synpunkter, lex Sarah, lex Maria och andra händelser som inträffar som kan påverka kvaliteten. Varje enhetschef för en dialog med personalen vid arbetsplatsträffar.

Verksamheten genomför riskbedömningar, både för enskilda brukare och för organisationen, vid exempelvis omorganisationer eller vid/inför kriser. Riskbedömningarna för organisationen genomförs i samarbete med de fackliga representanterna. Facklig samverkan sker med kontinuerliga möten under året på dels förvaltningsövergripande nivå och dels på verksamhetsnivå. Protokoll skrivs från dessa möten vilka bevaras i enlighet med nämndens dokumenthanteringsplan. Riskbedömningar för enskilda brukare bevaras i journal.

Vid slutet av året sammanfattas hur verksamheten har skötts i årsberättelsen. En kvalitetsberättelse tas också fram efter varje år för att ge en samlad beskrivning av de brister som uppstått och det arbete som genomförts för att förbättra detta. Ansvarig medicinsk sjuksköterska

beskriver kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården i en årlig patientsäkerhetsberättelse. Dessa dokument redovisas för socialnämnden.

## 7.2 Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Var och en som arbetar inom Social Omsorg är skyldig att rapportera avvikelser och missförhållanden (lex Sarah) som kan drabba brukaren/patienten/klienten enligt SoL, LSS och HSL. Inrapportering sker i ett verksamhetssystem. Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden ges till all personal vid början av anställning och en särskild blankett för underskrift är framtagen för att säkerställa att informationen ges.

Missförhållanden enligt lex Sarah är handlingar som utförts, eller som någon har låtit bli att utföra, och som innebär ett hot mot eller medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Om det finns en påtaglig risk för ett missförhållande ska även detta rapporteras.

Enhetschefer rapporterar in vidtagna åtgärder vid en lex Sarah och områdes/verksamhetschefer utreder och bedömer händelsen. Socialnämndens arbetsutskott fattar beslut om missförhållandet ska rapporteras vidare till Inspektionen för vård och omsorg.

Vårdskador rapporteras till medicinskt ansvarig sjuksköterska som utreder dessa i enlighet med bestämmelserna om lex Maria i HSL.

All personal är skyldig att medverka till att dokumentation sker enligt de rutiner som finns inom verksamheten. Dokumentationen är nödvändig för att kunna säkerställa rätt insatser för brukarna och för att kunna följa upp och analysera kvaliteten.

## 8. SAMVERKAN INTERNT OCH EXTERNT

Inom verksamheten finns ett utvecklat system för intern ledning, kommunikation och samverkan inom förvaltningsorganisationen. Det finns också upprättade överenskommelser med externa parter såsom Region Skåne och andra omkringliggande kommuner om hur samverkan ska gå till.

### 8.1 Intern samverkan

Inom basverksamheter håller enhetscheferna arbetsplatsträffar för att hålla personalen a jour med aktuella rutiner, avvikelseuppföljning och andra förändringar i verksamheten. Mötena har också till syfte att fånga upp de brister som personalen har uppmärksammat. Varje medarbetare har också egna individuella möten med sin chef för att fånga upp hur arbetet sköts och att förutsättningarna för medarbetaren är rimliga.

Enhetscheferna träffas i ledningsgrupper med sin chef och Social Omsorg har även en ledningsgrupp centralt som förvaltningschefen leder. De olika enheterna har egna teamträffar.

Mellan enheterna pågår samverkan genom teamträffar för att samverka i individärenden men också för att utveckla verksamheten och fånga upp brister. T.ex. sker samverkansmöten mellan

biståndshandläggarna och samordnarna inom hemtjänst och särskilt boende liksom möten mellan socialsekreterare inom barn och familj med personal inom missbruksvården.

## 8.2 Extern samverkan

Ystads kommun samverkar med andra kommuner i närområdet inom SÖSK (Sydöstra Skåne).

Socialchefer och verksamhetschefer i de sydöstra kommunerna har bildat nätverk för att utveckla samverkan och samarbetsområden i olika frågor.

SÖSK-kommunerna, Region Skånes psykiatri, BUP, primärvården samt Capio Novakliniken har ett samarbete för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga och ge stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning. Det finns även ett samarbete mellan dessa parter rörande missbruks- och beroendeproblem. För både psykisk ohälsa och missbruk finns ramöverenskommelser för Skåne mellan regionen och kommunerna.

Inom SÖSK sker även ett samarbete inom socialnämndens område gällande konsumentvägledning, alkoholtillstånd, jourfamiljeomsorg och familjerådgivning. Socialchefer och verksamhetsledare arbetar kontinuerligt med att se över om det går att samarbeta över fler områden.

Ystad har tillsammans med SÖSK och Region Skåne startat Mariamottagningen i Ystad som arbetar med missbruk hos ungdomar.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samarbetar med andra MAS i sydöstra Skåne. Likaså sker samarbete mellan personliga ombud till personer med psykisk ohälsa och mellan anhörigsamordnare.

Utifrån lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård sker ett samarbete mellan Region Skåne och kommunen för att samordna en individs insatser (samordnad individuell plan, SIP). En SIP kan också genomföras utan att den enskilde har varit inskriven på sjukhus om personen bedöms behöva samordnade insatser från kommun och region.

Ystad deltar i ett samarbete med tio andra kommuner om tillgång till hjälpmedel inom fysioterapi och arbetsterapi (Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, HÖS)

Kommunen (socialtjänst och skola) samverkar med Region Skåne och Polisen i ett arbete kallat Backa barnet som syftar till att tidigt upptäcka och ge ett samordnat stöd till barn som behöver hjälp från samhället.

Social Omsorg samarbetar med Arbetsförmedlingen, Region Skåne, Ystadsbostäder och Försäkringskassan i olika frågor.