



---

## Kvalitetsledningssystem för äldreomsorgen i Töreboda kommun

### 1. Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska från och med den 1 januari 2012 tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40).

#### 1.1 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 grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

##### *5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper; Äldre människor*

**4 §** Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

**5 §** Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

#### 1.2 Hälso- och sjukvårdslagen

**3 kap. 1 §** Målet med 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.



---

## 2 § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

5 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
5. vara lätt tillgänglig.

2 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

3 § Innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas, ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

4 § Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

### 1.3 Verksamhetens grundsyn

Verksamheten grundar sig på den Nationella Värdegrunden

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund) 5 kap. 4§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

För att uppnå det behöver äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

## 2. Syfte

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter. Därför behövs ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. Ledningssystemet är ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. 3 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9, 4 3 kap. 1 och 2 § SOSFS 2011:9

Ledningssystemet ska omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera
- förbättra verksamheten

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i



Godkänd av (Namn, Titel, Enhet)

Ann-Sofie Eklund Karlsson

Äldreomsorgschef

Utfärdat av (Namn, Titel, Enhet)

Agneta Bakir

Kvalitetsutvecklare

verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS kan förebyggas. Därigenom ökar verksamhetens nytta för intressenterna. Det kan finnas flera olika intressenter i en verksamhet. Inom hälso- och sjukvård inklusive tandvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är det framför allt fråga om nyttan för den enskilde individen i dennes kontakt med vården och omsorgen. Det kan också vara fråga om andra intressenters nytta, till exempel ett medborgarperspektiv, eftersom alla har ett intresse av att offentligt finansierad vård och omsorg bedrivs kostnadseffektivt och ges i enlighet med gjorda prioriteringar och mål. 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.

### 3. Organisation

Kommunstyrelsen har ansvaret för äldreomsorgen och kommunens hälso- och sjukvård. Kommunstyrelsens reglemente finns tillgängligt på hemsidan. Äldreomsorgschefen är verksamhetschef för äldreomsorgen i Töreboda och ansvarar för ledning och fördelning av det systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med kommunstyrelsens direktiv och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Kvalitetsarbetet innebär bland annat framtagande av riktlinjer och rutiner, genomförande av aktiviteter, samt uppföljning och analys för verksamhetsutveckling. Kvalitetsledningssystemet skapar struktur i kvalitetsarbetet och ger möjlighet att upptäcka risker och genomföra egenkontroller för säkrare processer.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) utövar sitt ansvar så att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård, ett omhändertagande av hög patientsäkerhet och god kvalitet samt att kvalitet och säkerhet upprätthålls och utvecklas genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera, redovisa och utvärdera arbetet. MAS har ansvar för att, utifrån lagrum, utarbeta och besluta om riktlinjer som behövs för den kommunala hälso- och sjukvården. I MAS ansvar ingår även att utvärdera uppsatta mål inom hälso- och sjukvård. MAS ansvarar för:

- Att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
- Att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna
- Att anmälan görs till den nämnd, som ansvarar för ledningen av kommunens hälso- och sjukvård, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom



Godkänd av (Namn, Titel, Enhet)

Ann-Sofie Eklund Karlsson

Äldreomsorgschef

Utfärdat av (Namn, Titel, Enhet)

Agneta Bakir

Kvalitetsutvecklare

- 
- Att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)
  - Att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
  - Att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och fungerar väl

Enhetscheferna är processägare och ansvarar för att kvalitetsarbetet bryts ned på enhetsnivå och leder och fördelar kvalitetsarbetet inom sitt ansvarsområde. Att årligen följa upp processer. Att skapa rutiner och checklistor som talar om hur man ska arbeta för att följa riktlinjer och policys som är framtagna. Att riskbedöma de olika processernas aktiviteter och att genomföra egenkontroller. Att kontinuerligt följa upp avvikelser som rör den egna verksamheten samt att analysera risker och händelser i verksamheten ingår också i enhetschefens ansvar.

Alla medarbetare ska kontinuerligt delta i det systematiska kvalitetsarbetet genom att arbeta efter gällande riktlinjer och rutiner, rapportera brister och missförhållanden i verksamheten, bidra aktivt i kvalitetsutvecklingen på enheten, samt delta i uppföljning och analys av mål och resultat. Alla medarbetare ska vara delaktiga i de processer som är aktuella för det dagliga arbetet och känna till och använda kvalitetsledningssystemet i Stratsys. Alla medarbetare förväntas bidra till att utveckla processerna i den egna verksamheten gemensamt med sin chef.

#### **4. Kvalitetsledningssystemets uppbyggnad:**

**Område:** utgår från lagrum, övergripande policydokument eller handlingsplaner.

**Processer:** En process består av en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.

**Aktiviteter:** För varje process identifieras aktiviteter som ingår och dess inbördes ordning anges. För aktiviteter anges ansvarsfördelning. Rutiner och checklistor kopplas till aktiviteterna som tydligt anger hur de ska genomföras. I varje aktivitet anges också hur intern eller extern samverkan kan ske.

**Risakanalys:** Riskanalysen är framåtblickande och syftar till att förebygga oönskade händelser. Fortlöpande ska verksamheten bedöma om det finns risker. För tänkta risker ska sannolikhet och konsekvens bedömas enligt matris.

**Egenkontroll:** egenkontroller är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de rutiner som ingår i verksamhetens kvalitetsledningssystem. Uppföljning och analys av avvikelser ska ske kontinuerligt

#### **5. Synpunkter och klagomålshantering, samt rapporteringsskyldighet**

Processerna kring Synpunkts- och klagomålshantering samt Lex Sarah finns beskrivna som egna områden i kvalitetsledningssystemet. Rutin för handläggning av synpunkter och klagomål och rutin för rapportering av missförhållanden (Lex Sarah) har beslutats av



---

kommunstyrelsen och är kopplade till processen respektive aktivisterna i Stratsys kvalitetsledningssystem men finns också tillgängliga på kommunens hemsida.

## 6. Dokumentstyrning

### Vision

Talar om vart vi ska, ett önskvärt framtida tillstånd.

*Fastställs/godkänns av kommunfullmäktige*

### Policy

Ett kortfattat dokument på en övergripande nivå. En policy innehåller ett grundläggande synsätt och viljeinriktning.

*Fastställs/godkänns av kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen.*

*Kopplas till **områden** i kvalitetsledningssystemet*

### Riktlinje (VAD?)

En riktlinje är ett övergripande dokument som innehåller en anvisning eller en rekommendation för hur en lagstiftning, författning eller policy ska uppnås. En riktlinje kan betraktas som en slags handbok som ska ange ramarna för vårt handlingsutrymme i en viss fråga. En riktlinje kan vara intern eller extern t e x mellan kommunen och Västra Götalandsregionen

*Fastställs/godkänns av verksamhetschef eller MAS*

*Kopplas till **processer** i kvalitetsledningssystemet*

### Rutiner (HUR?)

En rutin talar om hur aktiviteter ska utföras utifrån t e x riktlinje. Som stöd kan finnas checklistor, mallar, blanketter eller instruktioner.

*Fastställs/godkänns av verksamhetschef, MAS eller ansvarig enhetschef*

*Kopplas till **aktiviteter** i kvalitetsledningssystemet*

### Handlingsplan

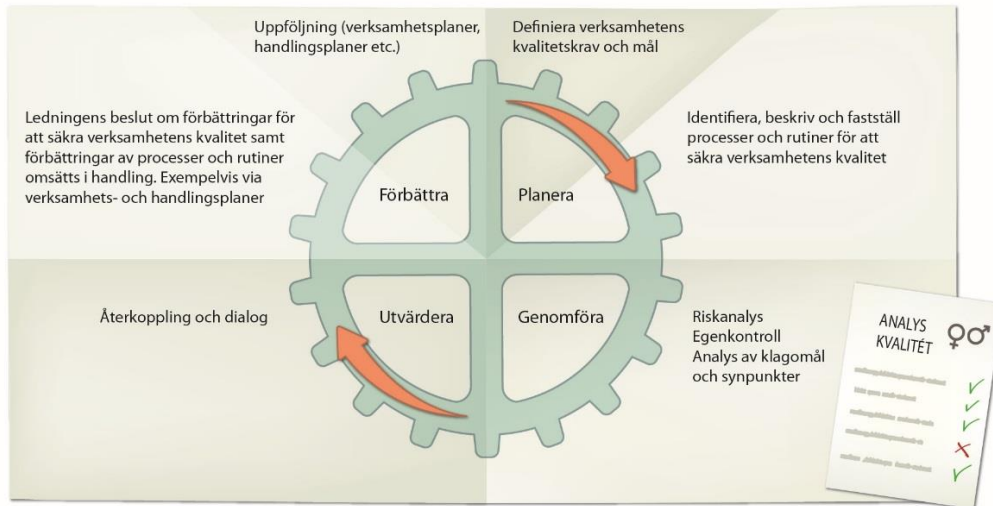
En handlingsplan är sammanställning av aktiviteter som tillsammans ska leda till att uppnå mål. Den visar konkret vad som ska göras inom ett visst område, vem eller vilka som ansvarar uppgiften, samt när det ska vara klart alternativt när det ska följas upp.

*Fastställs/godkänns av Verksamhetschef/MAS/enhetschef beroende på nivå*

Ett resultat av **riskbedömning** som ka ligga till grund för **egenkontroll**



## 7. Uppföljning och kvalitetssäkring



Äldreomsorgschefen i samråd med enhetscheferna och MAS ansvarar för att årligen följa upp verksamheten i en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen och en patientsäkerhetsberättelse för kommunens hälso- och sjukvård.

I kvalitetsberättelsen ska bland annat följande ingå:

- Hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- Vilka resultat som uppnåtts

I Patientsäkerhetsberättelsen ska bland annat följande ingå:

- Hur ansvaret enligt 3 kap. 9 § Patientsäkerhetslagen har varit fördelat
- Hur patientsäkerheten genom egenkontroll enligt 5 kap. 2 § har följts upp och utvärderats
- Hur samverkan enligt 4 kap. 6 § har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada
- Hur risker för vårdskador har hanterats enligt 5 kap Patientsäkerhetslagen
- Hur rapporter enligt 6 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen har hanterats
- Hur inkomna klagomål och synpunkter enligt 5 kap. 3 § som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats.