

Strategi

Program

• **Plan**

Policy

Riktlinjer

Regler

Plan Ledningssystem för kvalitetsarbete

Arbetslivsnämnden,
Individ- och familjeomsorgsnämnden,
Sociala omsorgsnämnden
och Vård- och äldrenämnden

Borås Stads styrdokument

Aktiverande

STRATEGI – avgörande vägval för att nå målen för Borås

PROGRAM – verksamheter och metoder i riktning mot målen

PLAN – aktiviteter, tidsram och ansvar

Normerande

POLICY – Borås Stads hållning

RIKTLINJER – rekommenderade sätt att agera

REGLER – absoluta gränser och ska-krav

Dokumentet fastställs av: Kommunfullmäktige

Datum: 27 april 2017

För revidering ansvarar: Sociala omsorgsnämnden

Dokumentet gäller för: Arbetslivsnämnden, Individ- och familjeomsorgsnämnden, Sociala omsorgsnämnden och Vård- och äldrenämnden

Dokumentet gäller till och med: 2020

Plan Ledningssystem för kvalitetsarbete

Arbetslivsnämnden, Individ- och familjeomsorgsnämnden, Sociala omsorgsnämnden och Vård- och äldrenämnden omfattas alla av Socialstyrelsen föreskrift och allmänna råd, SOSFS 2011:9, om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska användas för att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

Syftet med ett systematiskt kvalitetsarbete är att det ska bidra till att uppnå kvalitet på de insatser som ges för dem som verksamheterna är till för.

Med kvalitet menas att verksamheterna uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Kvalitet är att göra rätt saker, på rätt sätt och ytterst att med tilldelade resurser nå avsett resultat.

Verksamhetens uppdrag

De lagar som styr verksamheten är, Socialtjänstlagen (SoL), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I dessa lagar beskrivs att kvaliteten i verksamheten systematiskt ska utvecklas och säkras. Utöver ovan nämnda lagar finns ytterligare lagar, föreskrifter, kommunala styrdokument och beslut som utgör förutsättningar för nämndernas ansvarsområde och uppgifter.

I varje förvaltning ska det finnas utsedda funktioner för lagkravsbevakning och en beskrivning över hur verksamheten bedrivs.

Roller och ansvar

Ansaret för att ett systematiskt kvalitetsarbete bedrivs följer den ordinarie linjeorganisationens ansvarsfördelning och det som i beskrivs i Borås Stads styrdokument. I ledningssystemets styrande dokument beskrivs processroller samt skillnader mellan processansvar och linjeorganisationens ansvar.

Nämnd

Nämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Förvaltningschef

Förvaltningschefen ansvarar för att innehållet i ledningssystemet är ändamålsenligt. Förvaltningschefen ansvarar också för att det tydligt framgår hur roller och ansvar fördelas i ledningssystemet.

Chefer

Alla chefer ansvarar för att inom sitt verksamhetsområde:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- dokumentera kvalitetsarbetet

Chefer för kvalitet- och utvecklingsfunktioner ansvarar för att samordna och organisera kvalitetsarbetet.

Verksamhetschef enligt HSL

Ledningen inom hälso- och sjukvård ska enligt lag vara organiserad så att det säkerställa hög patientsäkerhet och god kvalitet. I varje nämnd beslutas om vem som har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten och vem som är ansvarig verksamhetschef enligt HSL § 29.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (mas) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (mar) arbetar övergripande med hälso- och sjukvårdsfrågor i Borås Stad. Ansvaret är lagstyrt för att patienterna ska få en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. I uppdraget ingår kvalitetssäkring av hälso- och sjukvårdens processer, rutiner samt uppföljning och utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet. Mas och mar anmäler ärenden till ansvariga nämnder. Mas och mar ansvarar för att:

- patienter får en säker och ändamålsenligt vård och behandling av god kvalitet
- patienter får den vård och behandling som en läkare förordnat om och att kontakter tas när en patients tillstånd fordrar det
- journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
- rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande
- beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna
- rehabilitering och hjälpmedel tillgodoser kraven på patientsäkerhet
- resultat av avvikelser sammanställs och att anmälan görs enligt lex Maria, SOSFS 2013:3.

Medarbetare

Alla medarbetare ansvarar för att:

- arbeta efter beslutade processer och rutiner och påtala sådant som avviker
- rapportera avvikelser enligt SoL, LSS och HSL.
- rapportera enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd, SOSFS 2011:5, om lex Sarah.

Processägare

Processägaren har på ledningsgruppens uppdrag ansvar för en specifik process. Processägaren tillser att processen förvaltas och utvecklas. Processen ska vara effektiv och ändamålsenlig och processägaren ansvarar för att resultat lever upp till processmålen.

Processledare

På uppdrag av processägaren driver och samordnar processledaren förbättringsarbetet inom processen utifrån behov som uppstår, avvikelser som uppmärksammas och omvärldsförändringar som påverkar processen.

Processhandledare

På uppdrag av processägare eller processledare genomför processhandledaren kartläggning av processen och analys av kartläggningens resultat, och bidrar på så sätt till processutveckling. Processhandledaren ska vara metodkunnig.

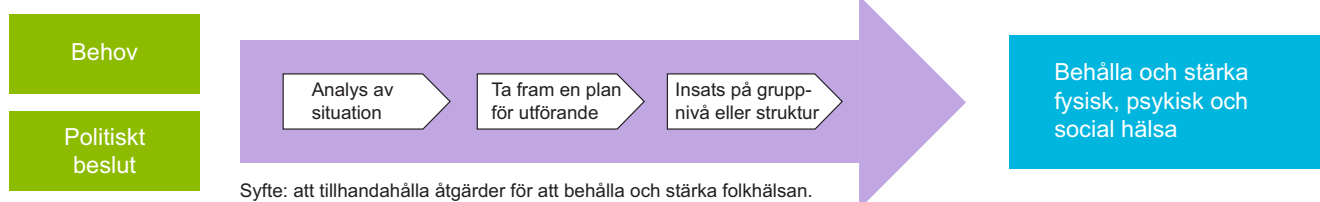
Styrande dokument

Kvalitet i verksamheter uppnås genom att alla arbetar efter fastställda processer och rutiner samt utifrån ett ständigt pågående systematiskt förbättringsarbete.

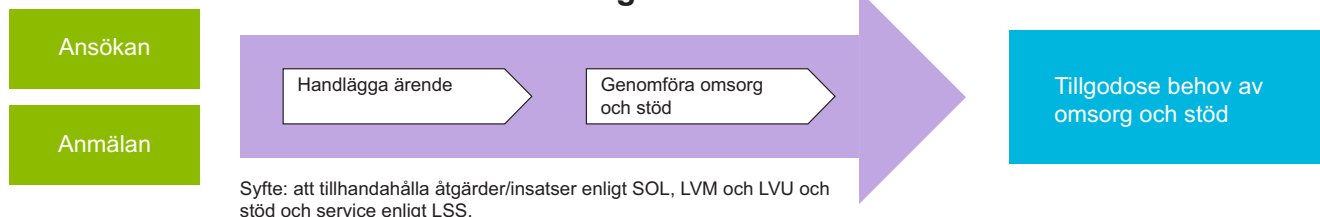
I ledningssystemet finns styrande dokument för aktiviteter och rutiner som ingår i verksamhetens processer. Av dem framgår vem som är ansvarig för vilka delar i processen samt hur aktiviteterna i processen ska genomföras. Av dokumenten ska det framgå hur intern och extern samverkan ska ske.

Arbetslivsnämnden, Individ- och familjeomsorgsnämnden, Sociala omsorgsnämnden och Vård- och äldrenämnden har gemensamma huvudprocesser att utgå ifrån. Dessa är:

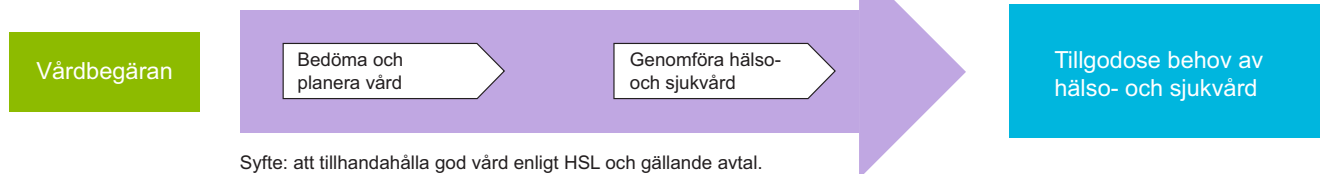
Att tillhandahålla främjande och förebyggande åtgärder

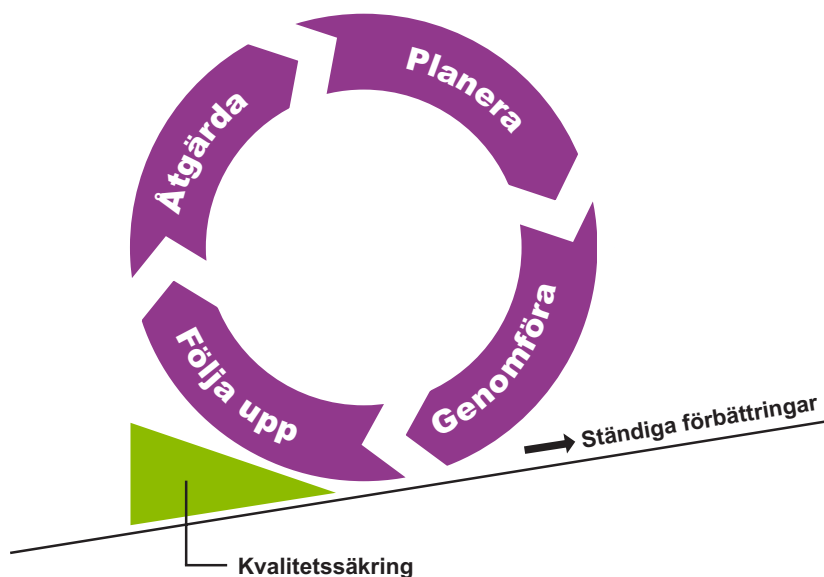


Att tillhandahålla omsorg och stöd



Att tillhandahålla hälso- och sjukvård





Systematiskt kvalitetsarbete

Det systematiska kvalitetsarbetet har ingen början eller bestämt slut utan är pågående och ska leda till att verksamheten ständigt förbättras. Processer och rutiner ska följas upp, utvärderas och förbättras. En grundförutsättning är att medarbetare görs delaktiga i förbättringsarbetet så att processer och rutiner kan anpassas efter uppgiften som ska utföras.

Avvikelser

Processer och rutiner för rapporteringsskyldigheten enligt SoL, LSS och HSL ska vara säkrade, kända och användas i det systematiska kvalitetsarbetet. Avvikelser uppstår om verksamheten inte följer lagkrav, föreskrifter, beslut eller om inte arbetet utförs enligt beslutade processer eller rutiner. Identifierade avvikelser ska åtgärdas samtidigt som processer och rutiner ska ses över för att undvika att inträffad avvikelse sker på nytt.

Avvikelser rapporteras av medarbetare, externa aktörer eller andra myndigheter och samarbetspartner. Respektive nämnd ska kontinuerligt få information om avvikelser.

Synpunkter

Borås Stad har ett gemensamt system för att omhänderta synpunkter från medborgare. Hur synpunktshandlingen fungerar och vilka förbättringsåtgärder som är gjorda utifrån inkomna synpunkter följs upp kontinuerligt. Rapportering till nämnderna sker två gånger per år och till Kommunstyrelsen en gång per år. Även synpunkter på verksamheten från medarbetare, andra myndigheter, externa aktörer och samverkanspartner används som underlag i det systematiska förbättringsarbetet. Varje förvaltning ska ha lokala rutiner för synpunktshandling.

Riskanalyser och händelseanalyser

För att förebygga att oönskade händelser inträffar genomförs riskanalyser. Om en oönskad händelse inträffat upprättas en händelseanalys för att säkerställa att händelsen inte återupprepas.

I alla verksamheter finns risk för att oönskade situationer inträffar som inverkar på möjligheten att uppfylla verksamhetens uppdrag och säkra kvaliteten på insatserna. Risker ska därför identifieras och analyseras och ansvariga chefer ska fortlöpande ta ställning till hur dessa risker ska hanteras. Riskanalys görs på verksamhets- och förvaltningsnivå och följer arbetsflödet inför upprättandet av nämndens interna kontrollplan.

Egenkontroll

Egenkontroll är en systematisk analys och uppföljning av verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen innefattar att jämföra resultat över tid, jämföra med andra, ta tillvara synpunkter från målgruppsundersökningar samt kontroll av att verksamheten bedrivs enligt beslutade processbeskrivningar och rutiner. Egenkontroll ska göras i den omfattning som krävs för att säkerställa kvaliteten i verksamheten.

Verksamhetstillsyn

Verksamhetstillsyn är en kontroll av att verksamheten både känner till och följer rutiner och kritiska arbetsmoment utifrån lagstiftningen. Mas, mar och tillsynsansvariga över socialtjänsten genomför tillsynsbesök på kommunens verksamheter samt på externa utförare. Efter tillsynsbesök lämnas en rapport till verksamheten. Vid behov innehåller rapporten en åtgärdsplan som också ska följas upp.

Årlig genomgång av verksamheten

För att kontinuerligt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten behöver såväl organisation, verksamhetens processer, måluppfyllelse som resultat följas upp och utvärderas. Förvaltningsledningen ska årligen genomföra en utvärdering av kvaliteten i sina verksamheter samt om ledningssystemet för kvalitetsarbete är effektivt och ändamålsenligt utformat.

Dokumentation

Åtgärder och resultat av kvalitetsarbetet ska dokumenteras kontinuerligt. Årligen ska en kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse upprättas och redovisas för nämnderna.

Definitioner

Brukare

Brukare används som ett samlande begrepp för alla som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten oavsett vilken typ av insatser det handlar om.

Klient

Brukare som delvis med egen medverkan får stöd eller insats vid regelbundet återkommande möten med anställda inom socialtjänsten.

Patient

Person som erhåller, eller är registrerad för att erhålla, hälso- och sjukvård.

Process

En kedja av aktiviteter som i ett återkommande flöde skapar värde för kund.



BORÅS
STAD

Postadress 501 80 Borås **Besöksadress** Stadshuset, Kungsgatan 55
Telefon 033-35 70 00 **e-post** boras.stad@boras.se **Webbplats** boras.se