

Följande avser vårt arbete med ledningssystemet för systematiskt **verksamhetssystemarbete** när det gäller insatser inom enskild socialtjänst samt enskilt bedriven hälso- och sjukvård. Certifieringens omfattning gäller rehabiliteringshem för psykiskt funktionshindrade personer över 20 år.

Vårt **verksamhetssystem** omfattar kraven i standarden ISO 9001:2015 med undantag för 8:3 då vi inte har någon konstruktion eller utveckling av produkter eller tjänster samt ISO 14001:2015.

Vi genomför årligen omvärldsanalys med hjälp av PESTLE och SWOT analys som skall vara en hjälp och ett stöd i vårt arbete med verksamhetssystemet och utvecklingen av vår verksamhet. Vi följer årligen upp miljöaspektsbedömningen för att kunna utvärdera resultat och sätta nya miljömål utifrån miljöaspektsbedömningen. Vi genomför också årligen en översikt över de krav som vi kan notera hos intressenter i företaget.

Vårt arbete går ut på att till kunden ”kommunen” leverera Boende med särskild service enligt 7 kap. 1§ 2 punkt Sol samt korttidsplatser enligt 7 kap 1§ 3 punkt. Inom ramen för sådan verksamhet finns krav på omvårdnad och stöd samt hälso- och sjukvård. Vårdprocessen innehåller många aktiviteter vilka är dokumenterade som rutiner i vårt verksamhetssystem. I upphandlingarna framkommer specifika krav från den upphandlande kunden, ofta finns ett krav om miljöledning med i upphandlingarna. Lagkrav som styr hela verksamheten följs upp systematiskt och implementeras i verksamhetssystemet. Vi utför också en intressent analys för att fastställa de krav som ligger på oss från våra intressenter.

Viktiga områden i det systematiska **verksamhetssystemarbetet** och som beskrivs under respektive rubrik är:

- A) Kvalitetssäkring av sociala insatser
- B) Dokumentation av genomförandet av insatser
- C) Rättssäkerheten för brukare
- D) Beaktande av barnperspektivet
- E) Hälso- och sjukvårdsinsatser
- F) Samarbete och samverkan
- G) Systematiskt **verksamhetssystemarbete** med avvikelsehantering och synpunkter och klagomål
- H) Systematiskt arbetsmiljöarbete
- I) Tillgänglighet
- J) Uppföljning och utvärdering
- K) Miljöledning
- L) IT
- M) Rekrytering av personal

Vårt **verksamhetssystem** bygger framför allt på följande grundläggande faktorer.

1. Egenkontroll av att vi gör det vi har åtagit oss att göra inom olika områden
2. Ansvarsfördelning
3. Styrdokument i form av rutiner och policys
4. Regelbunden planering och uppföljning
5. Delaktighet för brukare, anhöriga och anställda
6. Professionellt och gott bemötande
7. Arbetsmiljöhänsyn samt miljöhänsyn
8. Säkerhet som baseras på identifiering av risker och fastställda rutiner

## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

*Verksamhetssystemet* kännetecknas av att:

- All personal känner till dess innehåll och är delaktiga i dess utformning
- Det utgår från en tydlig målstyrning av verksamheten. För att styrningen ska anses meningsfull måste den grundas på vad som ska göras, hur det ska göras och när det ska göras.
- Övergripande policys och rutiner är kända och utgår från våra mål och bedömningar av vad som ska göras, hur det ska göras och när det ska göras.
- Mätbara mål och styrmått definieras för olika delar av vår verksamhet och för de insatser som ges.
- Det finns tydliga samband mellan våra mål, de uppdrag vi tar emot och de insatser som ges
- Det finns en tydlig struktur för dokumentation, rapportering, uppföljning och utvärdering.

### Del av övergripande verksamhetspolicy

Vi ska ge rätt stöd på rätt sätt så att brukare kan utvecklas i sin egen takt utifrån sina egna resurser och de resurser som finns i den omgivande miljön, samt bidra till att brukarens rättigheter i samhället bevakas.

### Viktiga mål för att arbeta mot övergripande verksamhetspolicy:

- Stödja till ökad sjukdomsinsikt och kunskap om sin egen situation
- Vara lyhörda för individens behov
- Utföra omvårdnadsinsatser och tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet
- Bidra till att ta vara på och utveckla brukarens sociala nätverk
- Erbjud en säker, trygg och utvecklingsbar brukarmiljö
- utveckla ett miljöarbete som är hållbart

## Bestämmelser, processer, aktiviteter och rutiner

Ledningssystemet ska vara anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning, vilket innebär att varje verksamhet behöver ha egna anpassade ledningssystem. Ledningssystemets laglista är utgångspunkt för verksamhetens processer, aktiviteter och rutiner.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt *verksamhetssystemarbete* anges:

### **Processer och rutiner**

*2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.*

*3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska i varje process enligt 2 §*

- 1. identifiera de aktiviteter som ingår, och*
- 2. bestämma aktiviteternas inbördes ordning.*

*4 § För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.*

*Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.*

---

Utifrån Socialstyrelsens anvisningar har följande lista med gällande författningar, föreskrifter och allmänna råd tagits fram. Vi har utifrån gällande bestämmelser definierat ett antal centrala processer. För varje process har vi identifierat aktiviteter som ingår och deras inbördes ordning. För de olika aktiviteterna har rutiner tagits fram och fastställts, vilka beskriver hur olika aktiviteter ska utföras, hur risksituationer ska förebyggas och hanteras samt hur ansvar är fördelat.

### Ansvar

**Verksamhetschefen** ansvarar för planering, ledning och uppföljning av verksamheten och att vårt ledningssystem för det systematiska *verksamhetssystemarbetet* omsätts i praktisk handling. Detta innebär att:

- Fastställa övergripande mål för verksamheten som alla anställda känner till och försöker uppnå
- Följa upp och utvärdera fastställda mål

**Verksamhetschefen** är även ansvarig för kvalitetsuppföljning, kvalitetsutveckling, att involvera medarbetare i *verksamhetssystemarbetet* samt att ge information om resultatet till medarbetarna. Ansvaret för att bedriva systematiskt *verksamhetssystemarbete* förutsätter att nödvändiga åtgärder kan vidtas.

**Stödresurs** i det systematiska *verksamhetssystemarbetet* är *miljökvalitetsansvarig* Margareta Haglund biträdande verksamhetschef samt Sandra Drottz

## Kvalitetssäkring av sociala insatser

Processen som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan

A Genomförande av sociala stöd och behandlingsinsatser med god kvalitet

### Vårdprocessen

#### Genomförande

Vi erbjuder inskrivna rehabilitering inom socialtjänstens område där syftet är att så långt som möjligt uppfylla de för verksamheten uppställda målen med avseende på varje inskriven. Innan eller i samband med inskrivning sker bedömning av om vi kan tillgodose klientens behov av stöd och hjälp utifrån dennes funktion och resurser och verksamhetens resurser. Verksamhetschef i samråd med psykiatriker eller annan utsedd person fattar beslut om in- och utskrivning av brukare.

Vårt arbete ska harmoniera med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofrenilikhande tillstånd; för sjukdomsförebyggande metoder; för vård och omsorg vid demenssjukdom; samt för depression och ångestsyndrom. Vi använder därför metoder och insatser, anpassade till den hjälp våra klienter behöver och som har evidens och stöd i forskning. Kartläggning sker i början av placeringstiden av brukarens behov av hjälp, svårigheter och resurser inom ett antal olika områden, vi använder ADL-instrument och GAF som är etablerade, valida och reliabla skattnings- och bedömningsinstrument, som även används för att mäta förändringar inom de olika områdena under placeringstiden. Regelbundna uppföljningsmöten med brukare och uppdragsgivare genomförs för att följa upp hur insatserna fortlöper. Brukarens kontaktperson tillsammans med sjuksköterska och arbetsterapeut ansvarar för uppföljningen. Alla uppföljningar dokumenteras i aktuell genomförandeplan samt journal i vårt journalsystem Secura Nova.

Vår personal har kompetens för de metoder som vi använder och har tillgång till fortlöpande kompetensutveckling. Vi har en psykiatriker knuten till vår verksamhet och tre sjuksköterskor. En sjuksköterska med vidare utbildning kognitiv psykoterapi steg 1, två sjuksköterskor har utbildning i tryckavlastande hjälpmedel, två sjuksköterskor har lång erfarenhet av arbete inom psykiatrisk verksamhet en sjuksköterska har utbildning på avancerad nivå inom psykiatri. Vi har en arbetsterapeut med MI utbildning och steg 1 utbildning psykodynamisk inriktning samt mastergrad mot psykiatri och ledarskap. Vi har en psykologisk coach knuten till verksamheten som är en del i teamet runt de som bor hos oss. Övrig personal har skötarutbildning eller undersköterskeexamen. Flera i personalen har extra utbildning med inriktning mot psykiatri. Vi har konsulterande psykiatriker med lång erfarenhet inom psykiatrisk verksamhet som kommer till verksamheten var tredje vecka eller oftare vid behov. Vi har också extern handledare som kommer till verksamheten var 6 vecka eller oftare vid behov. En gång i månaden har vi en massör som är utbildad i klassisk och taktill massage som kommer till verksamheten för att erbjuda alla som bor här massage.

All personal har genomgått orienteringskurs i kognitivt förhållningssätt, konflikthantering och kurser med inriktning relation, bemötande och psykiatri. Vi strävar efter hög kompetens. Just nu utbildar sig en av våra

## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

skötare till arbetsterapeut. Två personal är utbildade vårdhundsförare, de utbildar nu sina hundar till att bli färdiga vårdhundar. All personal har genomgått grundläggande miljöutbildning.

### **Teoretiska utgångspunkter, arbetsätt och metoder**

Högsåters Gruppboende och rehabiliteringshem arbetar personcentrerat och vi har ett kognitivt förhållningssätt som präglas av dialog och omtanke om brukaren. Vi stöttar den som bor hos oss i vardagen, genom att mötas där varje individ befinner sig just nu. Vi lagar mat och städar tillsammans. Vi pratar mycket med varandra och bjuder på oss själva. Genom våra samtal utför vi ett idogt motivationsarbete och ofta följer vi remotivationsprocessen som är en metod som i forskning visat fina resultat. Det kan handla om att stiga upp ur sin säng, det kan också handla om att åter komma med ut i samhället eller att finnas med i grupp med andra. Vi försöker också motivera till att i den mån det är möjligt, reparera trasiga nätverk och bygga upp mål som stimulerar till ett fortsatt liv där personens inre resurser och de resurser som finns i den omgivande miljön kan samspela till det bästa för personens framtid. Vi lägger stor vikt vid social färdighetsträning och ADL.

Psykiatriker Per Normark som är knuten till oss, skriver även remiss till andra specialister både inom somatisk vård och psykiatri då behov finns. Arbetsterapeut genomför aktivitets och delaktighetsutredningar som grundar sig på ICF's klassifikation. Detta är ett viktigt hjälpmedel för hemkommunen, då många hemkommuner tillsammans med brukaren strävar efter att hitta fungerande lösningar på hemmaplan. Vissa brukare som kommer hit har inte underlag för att kunna få LSS-insats i sin hemkommun. Då kan man få hjälp att samla underlag till en LSS-utredning. Den som bor hos oss kan också få hjälp att upprätta egenremiss till olika instanser om så behövs. Ibland ser vi att en god man eller förvaltare skulle kunna hjälpa brukaren i dennes vardag, då hjälper vi till med information omkring detta och stöttar den som bor hos oss att söka denna hjälp, om de själva vill. Ibland kan det hända att någon som flyttar till oss har andra eller större problem än hemkommunen visste vid placeringen. Då hjälps vi åt, kommunen tillsammans med brukaren att hitta något som passar bättre utifrån de behov, som framkommit under tiden här. Vi är noga med att personen som inte kommer att bo kvar hos oss skall veta att det handlar om att denne har andra behov än vi kan uppfylla och att vi kommer att hjälpas åt att hitta något som passar.

Vi har även ett samarbete med folkhögskola, vuxenskolan, föreningar och svenska kyrkan som på olika sätt kan ge de som bor här en meningsfull aktivitet i vardagen utifrån var och ens resurser och behov. Vi använder oss av kognitivt inriktade metoder och samtalsterapi, rådgivning och existentiella samtal vid bl.a. stress, ångest, trauma och missbruk. Vi kan också erbjuda arbetsterapi, att utifrån inre resurser och utifrån kommande krav finna vägar till en aktivitetsbalans som främjar psykisk och fysisk hälsa. Vår verksamhet baseras på den salutogena teoribildningen med betoning på friskfaktorer som bärande faktorer i förändringsarbetet. Vi arbetar därför med ett lösningsfokuserat arbetsätt med inriktning på att öka brukarnas känsla av sammanhang. Principerna i Personcentrerat arbetsätt, kognitivt förhållningssätt och arbetsterapeutiska metoder är likaså bärande för vårt synsätt, att hjälpa våra inskrivna att bli motiverade till att arbeta med sin livssituation.

### **Beslut**

För alla klienter ska beslut fattas om inskrivning och utskrivning. Beslutet dokumenteras i brukarens journalanteckning samt i form av ett separat beslutsdokument i vårt journalsystem. Verksamhetschef beslutar om in- och utskrivning.

### **Aktiviteter som ingår processen**

- Informationsmöte,
- Riskbedömning och riskanalys
- Uppdragsbedömning och matchning
- Placeringsmöte och inskrivningsförfarande
- Möte om genomförandeplanen,
- Genomförande av insatser; arbetsterapi och individuell samtalsterapi, enskilt arbete med individuella uppgifter, gruppövning, ADL-träning, motivation, bedömning av förmåga, rehabiliterande insatser, omvårdande insatser samt gruppövningar.
- Uppföljningsmöten,
- Personalmöten,

- Möten med samverkanspartners
- Utskrivningsförfarande

### **Rutiner som ska tillämpas i processen**

- ✓ Rutin för riskhantering,
- ✓ Rutin för samverkan,
- ✓ Rutin delaktighet och medinflytande,
- ✓ Rutin Kontakt med företrädare,
- ✓ Rutin för dokumentation, uppföljning och utvärdering
- ✓ Rutin sexuella övergrepp,
- ✓ Rutin hot och våld,
- ✓ Rutin alkohol och droger,
- ✓ Rutin mobbning,
- ✓ Rutin självskada.

Ansvarig för sociala stöd och behandlingsinsatser: Verksamhetschef.  
Uppföljning sker enligt verksamhetens rutin för egenkontroll.

### **Del i Processen som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan**

#### **B Dokumentation av genomförandet av insatser**

#### **Genomförande**

Dokumentation av genomförande av insatser sker i enlighet med bestämmelserna i 11 kap 5 och 6 §§ i socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Dokumentationen ska utvisa hur beslutade insatser har genomförts, vad som har uppnåtts i förhållande till uppställda mål, viktiga beslut och händelser och hur situationen för den enskilde har utvecklats under genomförandet av insatsen. Dokumentation sker av inkomna synpunkter och klagomål liksom rapporterade avvikelser i enlighet med lex Sarah och ev. lex Maria.

Social dokumentation liksom hälso- och sjukvårdsdokumentation gallras i enlighet med gällande lagstiftning enligt rutin i verksamhetssystemet.

#### **Beslut**

Dokumentation som förs under genomförandet av insatser kan i vissa fall sekretessbeläggas i förhållande till den som begär ut dokumentationen. Social dokumentation enligt socialtjänstlagen kan aldrig beläggas med sekretess i förhållande till den som personakten avser. Hälso- och sjukvårdsdokumentation kan i undantagsfall beläggas med sekretess mot patienten om utlämnande bedöms motverka behandlingen.

Beslut om att sekretessbelägga dokumentation ska sändas till Inspektionen för vård och omsorg för prövning och den som begär ut dokumentation ska informeras om att viss dokumentation har belagts med sekretess. Föreståndare eller verksamhetschef HSL beslutar om sekretessbeläggande av dokumentation. Beslutet dokumenteras på särskild blankett i journalsystem och sparas i den inskrivnes personakt.

### **Aktiviteter som ingår i processen**

- Journalföring av kontakter med brukare (patient), företrädare, uppdragsgivare,
- Journalföring av viktiga beslut och händelser under genomförandet av sociala insatser,

## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

- Journalföring av hälso- och sjukvårdande insatser,
- Dokumentation och journalföring av planering och uppföljning,
- Dokumentation av avvikelser liksom synpunkter och klagomål,
- Systematisk dokumentation av förändringar under insatstiden,
- Rapportering till uppdragsgivare,
- Genomgång av dokumentation med brukare och ev. företrädare.

### **Rutiner som ska tillämpas i processen**

- ✓ Rutin för dokumentation, uppföljning och utvärdering
- ✓ Rutin för riskhantering,
- ✓ Rutin delaktighet och medinflytande,
- ✓ Rutin kontakt med företrädare,
- ✓ Rutin för Samverkan,
- ✓ Rutin anmälan barn som far illa,
- ✓ Rutin lex Sarah,
- ✓ Rutin avvikelser SoL och HSL
- ✓ Rutin lex Maria.
- ✓ Rutin för delegering av läkemedel
- ✓ Rutin hantering av journaler

Ansvarig för dokumentation av genomförande av insatser: Resp. tjänstgörande personal  
Uppföljning sker enligt rutin för egenkontroll.

### **Del i processen som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan**

#### **C Rättssäkerhet för brukare**

##### **Genomförande**

Rättssäkerhet för brukare ska upprätthållas genom t.ex. integritetsskydd, skydd från kränkande och diskriminerande behandling, skydd från övergrepp, skydd från hot eller våld, skydd från att utsätta sig själv för allvarlig skada, skydd från skadliga eller kränkande arbetsmetoder. Rättssäkerheten ska upprätthållas genom att ledning och personal har och inhämtar kunskap om lagstiftningen och dess tillämpning, att lednings och personal kunskap om forskning om verksamma behandlingsmetoder, att all personal dokumenterar det dagliga utförandet av insatserna och förekommande avvikelser, att inskrivna får information om sina rättigheter, hur de kan lämna synpunkter och klagomål och var de kan vända sig om de upplever att de inte får sina behov tillgodosedda eller blir illa behandlade.

### **Aktiviteter som ingår i processen**

- Tystnadspliktförbindelse för personal och verksamhetens medgivande av meddelarfrihet
- Dokumentation i datoriserat och krypterat journalsystem,
- Information till personal, boende och företrädare om bemötande och delaktighet
- Aktiv avvikelshantering.
- Information till personal, boende och företrädare möjlighet att lämna synpunkter och klagomål,
- Information till personal, boende och företrädare om avvikelser, lex Sarah och lex Maria
- Intern och extern utbildning (och handledning) för personal i bemötande och praktisk omvårdnad, regelbundna uppföljningsmöten med brukare och företrädare,

### **Rutiner som ska tillämpas i processen**

- ✓ Rutin sexuella övergrepp,

## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

- ✓ Rutin hot och våld,
- ✓ Rutin för riskhantering,
- ✓ Rutin mobbning,
- ✓ Rutin självskadebeteende,
- ✓ Rutin synpunkter och klagomål,
- ✓ Rutin för dokumentation, uppföljning och utvärdering
- ✓ Rutin anmälan barn som far illa,
- ✓ Rutin lex Sarah,
- ✓ Rutin avvikelser SoL,
- ✓ Rutin lex Maria,
- ✓ Rutin för läkemedelshantering.
- ✓ Förbindelse om sekretess och medgivande av meddelarfrihet
- ✓ Rutin för undvikande av begränsningsåtgärder

Ansvarig för rättssäkerheten för brukare: Verksamhetschef samt resp. kontaktperson.  
Uppföljning sker enligt verksamhetens rutin för egenkontroll samt vid personaldagar.

### Del i Processen som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan

#### D Beaktande av barnperspektivet

##### Genomförande

I vår verksamhet ska barnperspektivet beaktas i alla situationer där barn till inskrivna är involverade.

I de fall våra inskrivna har barn innebär barnperspektivet att verksamheten ska medverka till att föräldrar får möjlighet att träffa sina barn under inskrivningstiden utifrån överenskommelser om vårdnad, boende och umgänge och med hänsyn till barnens och den andra vårdnadshavarens önskemål avseende umgänget. Samverkan ska i förekommande fall även ske med ansvarig handläggare hos den socialtjänst som är ansvarig för ev. placerade barn.

Verksamheten ska ge föräldrar möjlighet att umgås med sina barn i en boendemiljö som är bra för barnen och med den insyn och kontroll som ev. krävs. I förekommande fall ska ansvarig socialtjänst meddelas om barn under umgänge riskerar att fara illa eller om anställda i vår verksamhet får kunskap i sin yrkesutövning om att barn kan tänkas fara illa.

##### Beslut

Anmälan till ansvarig socialtjänst om misstanke om att ett barn kan fara illa görs av verksamhetschef, arbetsterapeut eller sjuksköterska. Personal rapporterar iakttagelser till ansvariga på den dagliga gemensamma morgonrapporten.

#### Aktiviteter som ingår i processerna

- Särskilda mötesformer för att främja delaktighet,
- Medverkan i umgänge mellan inskrivna som har barn och deras egna barn
- Information till personal samt inskrivna om innebörden av anmälningskyldigheten om barn misstänks fara illa

#### Rutiner som ska tillämpas i processerna

- ✓ Rutin delaktighet och medinflytande,
- ✓ Rutin kontakt med företrädare,
- ✓ Rutin anmälan barn som far illa,

## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

- ✓ Rutin för dokumentation, uppföljning och utvärdering
- ✓ Rutin för samverkan

Ansvarig för beaktande av barnperspektiv: Personbundet ansvar 3 personal.  
Uppföljning sker enligt verksamhetens rutin för egenkontroll.

### Processen som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan

#### E Hälsa- och sjukvårdsinsatser

##### Genomförande

För att verksamhetens ska kunna hantera och förbättra de inskrivnas fysiska och psykiska hälsa samt tandvård bedrivs viss hälso- och sjukvård av personal med utbildning inom hälso- och sjukvård. Viss personal har fått personbunden delegering av vår sjuksköterska att dela ut läkemedel enligt ordination samt vissa läkemedel vid behov.

Alla inskrivna träffar i samband med inskrivning vår specialistläkare med inriktning psykiatri för hälsogenomgång, läkemedelsbehandling och uppföljning. Vid behov remitterar vår läkare brukaren till landstingets olika specialister. Vid behov av akut karaktär används närmaste vårdcentral i Färgelanda eller sjukhus. För behov av tandvård anlitas Folk tandvården.

##### Beslut

Verksamhetschef HSL eller MAR är den som utreder inträffade avvikelser och anmäler händelser enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg.

#### Aktiviteter som ingår i processen

- Hälsa- och sjukvårdsinsatser bedrivs av skötare, t.ex. i form av utdelning av medicin till brukare i enlighet med delegeringsbeslut från sjuksköterska.
- Personal dokumenterar HSL-insatser och journalför avvikelser i journalsystemets separata HSL-modul.
- Hälsa- och sjukvårdsinsatser kan utföras av läkare, sjuksköterska och arbetsterapeut knutna till verksamheten. HSL-insatserna dokumenteras i journalsystemets HSL-modul.
- Aktiv avvikelse- och lex Mariahantering
- Verksamheten har en hjälpmedelsansvarig med erforderlig kompetens som dokumenterar och ser över personligt förskrivna hjälpmedel och arbetstekniska hjälpmedel på boendet.
- Sjuksköterska ansvarar för att göra riskbedömning av smittförande avfall i enskilda fall och ansvarar för de förfaranden som skall användas för respektive avfallslag.
- Sjuksköterska ansvarar för basalhygien i verksamheten, att förevisa och informera skötare om gällande föreskrift och rutin.
- Sjuksköterska i samarbete med kontaktperson ansvarar för att arbeta förebyggande och tillse att brukare får rätt behandling vid undernäring samt att brukaren följs upp enligt rutin.
- Sjuksköterska (MAS) ansvarar för samverkan vid in och utskrivning i slutenvård
- Verksamheten är anmäld till Inspektionen för Vård och Omsorgs vårdgivarregister (HSL) med angivande av verksamhetschef.

#### Rutiner som ska tillämpas i processen

- ✓ Rutin för läkemedelshantering,
- ✓ Rutin lex Maria,
- ✓ Rutin för Samverkan,
- ✓ Rutin för HSL-verksamhet
- ✓ Ruting för översyn av hjälpmedel



## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

- ✓ Rutin negativ händelse och tillbud med medicintekniska produkter
- ✓ Rutin för smittförande avfall
- ✓ Rutin basalhygien
- ✓ Rutin undernäring
- ✓ Rutin för in och utskrivning slutenvård
- ✓ Rutin för dokumentation, uppföljning och utvärdering

Ansvarig för insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen: Verksamhetschef HSL.  
Uppföljning enligt rutin för egenkontroll.

### Processen som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan F Samarbete och samverkan

#### Genomförande

Våra boende har omfattande stödbehov som kräver samverkan och samarbete såväl internt som externt med andra myndigheter och aktörer. Samverkansskyldigheten regleras i socialtjänstlagen. Samverkan är en förutsättning för att den enskilde ska få det stöd som motsvarar hennes eller hans behov. Det är en nödvändig faktor för att uppnå kvaliteten i verksamheten.

#### Aktiviteter som ingår i processen

- Internt samarbete kring brukare samt med uppdragsgivare och anhöriga i samband med studiebesök, placering, planering, uppföljning och utvärdering
- Samarbete med externa aktörer som Försäkringskassan, socialtjänsten, sjukvård, arbetsförmedling, arbetsgivare, föreningar, m.fl.

#### Rutiner som ska tillämpas i processen

- ✓ Rutin för samverkan
- ✓ Rutin för dokumentation, uppföljning och utvärdering

Verksamhetschef ansvarar för att rutiner finns för samverkan och samarbete och ansvarar även för samverkan med externa konsulter i förekommande fall.  
Uppföljning sker inom ramen för verksamhetens egenkontroll.

### Processen som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan G Systematiskt kvalitetsarbete med avvikelshantering, synpunkter och klagomål

## Ledningsprocessen

#### Genomförande

För att uppnå goda behandlingsresultat krävs ett fortlöpande systematiskt arbete med att utveckla och säkra verksamhetens **miljö o kvalitet**. En förutsättning är att all personal är medvetna om sin skyldighet att medverka i verksamhetens **verksamhetssystemarbete** och att de ges möjlighet av ledningen att påverka **verksamhetssystemarbetet**.

Om Inspektionen för vård och omsorg ålägger verksamheten att genomföra förbättringsåtgärder utifrån genomförd tillsyn ska omedelbar analys av orsaker till påpekad brist ske i samråd med personal. Förslag till åtgärder för att komma till rätta med bristen/bristerna ska presenteras och införas före den tidpunkt som verksamheten ska inkomma med sitt svar till tillsynsmyndigheten.

## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

Tid avsätts varje år för särskilda personaldagar där arbete med revidering av verksamhetens ledningssystem för kvalitet sker. Särskild uppmärksamhet ägnas då åt avvikelshantering (avvikelser, lex Sarah, lex Maria, anmälan barn som far illa, arbetsmiljötillbud) samt synpunkter och klagomål. Sammanställning av avvikelser samt synpunkter och klagomål med analys redovisas för personalgruppen som har möjlighet att lämna synpunkter på förbättringsåtgärder, utöver de som redan framkommit eller genomförts. Sammanställningen samt beslutade förbättringsåtgärder publiceras i verksamhetsberättelse. Uppföljning sker av föregående års beslutade åtgärder.

### Beslut

Verksamhetschef/ägare beslutar om nödvändiga åtgärder som krävs för att förbättra och säkra verksamhetens kvalitet utifrån det fortlöpande arbetet med kvalitetssäkring. Beslutade åtgärder dokumenteras i verksamhetsberättelsen liksom uppföljningen av tidigare beslutade förbättringsåtgärder. Verksamhetschef utreder rapporterade avvikelser, inkl lex Sarah, och anmäler till IVO enl lex Sarah.

### Aktiviteter som ingår i processen

- Fortlöpande arbete med kvalitetsutveckling på personaldagar där all personal medverkar i genomgång och revidering av ledningssystemets olika delar inkl rutiner.
- All personal är skyldig att delta i **verksamhetssystemarbetet**,
- All personal är skyldig att rapportera avvikelser inkl lex Sarah (och lex Maria i förekommande fall) och att ta emot och dokumentera inkomna synpunkter och klagomål.
- Personal som dokumenterar i journalsystemet ska egenkontrollera dokumentationen regelbundet utifrån en särskild checklista,
- Ledningen kontrollerar regelbundet att den operativa verksamheten utförs i enlighet med beviljat tillstånd. Halvårsvis av sammanställning och analys av avvikelser samt synpunkter och klagomål till all personal. Delges i verksamhetsberättelser årsvis.
- Dokumentation av **verksamhetssystemarbetet** sker löpande i verksamhetsberättelsen som stäms av årligen.

### Rutiner som ska tillämpas i processen

- ✓ Rutin för arbete med ledningssystem systematiskt **verksamhetssystemarbete**,
- ✓ Rutin synpunkter och klagomål,
- ✓ Rutin lex Sarah,
- ✓ Rutin avvikelser SoL
- ✓ Rutin utredning vårdskador
- ✓ Rutin för arbetsmiljötillbudsrapportering
- ✓ Rutin för anmälan om barn som far illa

Ansvarig för systematiskt **verksamhetssystemarbete**: Verksamhetschef. Uppföljning enligt rutin för egenkontroll.

## Processer som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan

### H Systematiskt arbetsmiljöarbete

#### Genomförande

Ett systematiskt arbete med att förbättra verksamhetens arbetsmiljö är en nödvändighet för att kunna tillförsäkra de inskrivna en säker, trygg och ändamålsenlig behandlingsmiljö och för att kunna erbjuda de anställda en trygg och säker arbetsmiljö som är utvecklande, lärande och hälsofrämjande.

Verksamheten ska därför bedriva ett systematiskt och fortlöpande arbete med att skapa en säker arbetsmiljö. Arbetet ska ske i nära samverkan mellan företagsledning och anställda och ska innehålla

## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

riskanalyser, regelbundna skyddsronder nödvändiga förbättringsåtgärder, vilket dokumenteras i Verksamhetsberättelsen.

### Beslut

Företagsledningen ansvarar för att fatta beslut om nödvändiga förbättringar, baserat på analys av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

### Aktiviteter som ingår i processen

- Systematiskt arbetsmiljöarbete sker utifrån verksamhetens system för systematiskt arbetsmiljöarbete. Regelbundna skyddsronder,
- Utvecklingssamtal,
- Riskbedömningar och riskanalyser i samband med att varje uppdrag påbörjas samt löpande.
- Arbetsmiljöutbudsrapporering.

### Rutiner som ska tillämpas i processen

- ✓ Rutin för riskbedömning och arbetsmiljö,
- ✓ Rutin sexuella övergrepp,
- ✓ Rutin hot och våld,
- ✓ Rutin alkohol och droger,
- ✓ Rutin för riskhantering,
- ✓ Rutin kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering.
- ✓ Rutin för utvecklingssamtal

Ansvarig för systematiskt arbetsmiljö: Verksamhetschef.

Uppföljning enligt rutin för egenkontroll samt i utvecklingssamtal.

## Processen som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan

### I Tillgänglighet

#### Genomförande

Våra tjänster ska vara lättillgängliga. Begreppet tillgänglighet ska tolkas i vid bemärkelse. Det innefattar bland annat hur man kan etablera kontakt med vår verksamhet, hur våra lokaler anpassas för personer med funktionsnedsättning, hur besök, hembesök och andra kontakter organiseras, väntetider, hur information ges, men även hur brukare och anhöriga kan komma i kontakt med personal och verksamhetschef.

Verksamheten försäkras sig genom ledningssystemet att det finns arbetsformer för hur tjänsterna görs tillgängliga. För att kunna göra tjänsterna optimalt tillgängliga krävs det kunskap om brukarnas behov. Det är därför viktigt att regelbundet undersöka vad brukare och anhöriga anser om tillgängligheten.

### Aktiviteter som ingår i processen

#### Fysisk planering

- Använder anpassade lokaler som är tillgängliga för alla våra brukare

#### Organisering av arbetet

- Kontaktperson finns utsedd i verksamheten för varje brukare
- Personal kan nå dygnet runt på telefon 0528-400 25.

## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

- Personal finns dygnet runt i verksamheten, vaken nattpersonal, sjuksköterska har jour dygnet runt, även helg. Överfallslarm finns knutet till personal som känner verksamheten och brukarna väl.

### Bemötande mm

- Etisk policy finns
- Enkätundersökning bland brukarna om bl.a. tillgänglighet (mail, tel.samtal, mm) genomförs årligen.
- Granskning av tryckt information och revidering vid behov
- Löpande granskning av information på vår webbsida och uppdatering av information

### Rutiner som ska tillämpas i processen

- ✓ Rutin för dokumentation, uppföljning och utvärdering
- ✓ Grafisk policy

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för verksamhetens tillgänglighetsfrågor. Uppföljning sker inom ramen för verksamhetens egenkontroll.

### Processer som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan

#### J Uppföljning och utvärdering

### Genomförande

Verksamheten har ansvar för att både insatser, verksamhet och ledningssystem regelbundet följs upp och utvärderas. För att kunna följa upp verksamheten över tid är det viktigt att regelbundet samla in data. Denna egenkontroll avser en regelbunden uppföljning av verksamhetens planering, resultat och utveckling. Uppföljningen ska ge information om:

- Brukares förväntningar och upplevelser av kvalitet
- Insatsernas innehåll, genomförande och resultat på individnivå
- Verksamheternas processer och hur de uppfyller gällande mål och lagstiftningens krav
- Personalens uppfattning om sin arbetssituation och förutsättningar för att utföra sina uppgifter
- Dokumentation av viktiga händelser omkring brukare, insatser och processer i vårt journalsystem varifrån data sammanställs årligen på både individnivå och verksamhetsnivå.

Denna del av *verksamhetssystemarbetet* ger information om hur väl målen har uppfyllts på såväl individnivå som verksamhetsnivå och kunskap om när nya mål ska antas.

### Aktiviteter som ingår i processen

- Medarbetarenkäter genomförs regelbundet.
- Boendeundersökningar, boendedialoger, uppföljning av genomförandeplaner
- Uppföljning med hjälp av skattningsinstrument inom olika områden för att kartlägga förändringar hos brukare och som utgör grund för resultatuppföljning
- Utvärdering av insatser genom enkäter/intervjuer av uppdragsgivare
- Uppföljning av insatser och verksamhet publiceras i verksamhetens årsberättelse.

### Rutiner som ska tillämpas i processen

- ✓ Rutin för dokumentation, uppföljning och utvärdering
- ✓ Rutin för egenkontroll

## Rutin för arbete med ledningssystem för systematiskt verksamhetssystemarbete

Verksamhetschef ansvarar för att internkontrollen av det systematiska *verksamhetssystemarbetet* bedrivs fortlöpande.

Kontaktpersonerna är ansvariga för systematisk uppföljning och utvärdering av sina respektive brukare.

### Processer som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan

#### K. Miljöledning

##### Genomförande

Utifrån vår miljöpolicy och system för systematiskt miljöarbete ska miljöarbetet bedrivas på ett hållbart sätt med minsta möjliga miljöpåverkan.

##### Beslut

Avvikelse som identifieras ska följas upp och åtgärder ska fastställas av den som är utsedd som miljöansvarig. Dokumentation av insatser ska ske i årsberättelsen.

### Aktiviteter som ingår i processerna

Kartläggning och miljöinventering, källsortering, avvikelserapportering, miljöredovisning.

### Rutiner som ska tillämpas i processerna

Miljöpolicy

### Processer som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan

#### L. IT

##### Genomförande

I vår verksamhet används IT som stöd för ett antal processer, t.ex. dokumentation av genomförandet av insatser, rapportering till uppdragsgivare, dokumentation och sammanställning av avvikelser, personal-, ekonomi- och lönehantering, marknadsföring, etc.

IT används även av de inskrivna för privata ändamål. De inskrivna får inte använda Högsäters Gruppboende och rehabs administrativa nätverk eller internetanslutning utan får endast ansluta till ett separat nätverk som är mobilt.

IT-användningen ska omgärdas av höga krav på säkerhet, åtkomstkontroll och integritet. Såväl personal som inskrivna ska därför förbinda sig att följa fastställd IT-policy.

##### Beslut

Margareta Haglund har ett personbundet ansvar som informationssäkerhetsansvarig, Anthon Holmerin verkar som dataskyddsombud och är utsedd och anmäld till Datainspektionen och har beslutsmandat. Leverantören av journalsystem är utsedd som personuppgiftsbiträde och ett avtal ska upprättas för att reglera ansvaret som ingår i uppdraget.

### Aktiviteter som ingår i processen

Nätverksinstallation och dokumentation, administrering av datorer, server och skrivare, granskning av loggar, programinstallationer och avinstallationer, användning av verksamhetssystem samt internet..

### ***Rutiner som ska tillämpas i processen***

- ✓ IT-policy
- ✓ Informationssäkerhetspolicy

### **Processen som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan**

#### **M Rekrytering av personal**

## **Personalprocessen**

### **Genomförande**

Företaget är arbetsgivare för samtliga anställda. Av arbetsgivaransvaret följer att företaget ansvarar för löner, att personal är försäkrad, att löne- och utvecklingssamtal genomförs och att personal regelbundet kompetensutvecklas. Verksamhetsansvarig chef är arbetsmiljöansvarig och har till sitt stöd en personal. Personal som anställs ska ha utbildning och erfarenhet för sina arbetsuppgifter. Önskvärd kompetens är motsvarande högskoleexamen i ett människovårdande yrke. För omvårdnadspersonal är önskvärd kompetens mentalskötarutbildning eller annan eftergymnasial beteendevetenskapligt inriktad utbildning omfattande minst ett års heltidsstudier.

Verksamheten har en övergripande kompetensutvecklingsplan och varje anställd har en individuell kompetensutvecklingsplan som baseras på verksamhetens behov samt den anställdes önskemål.

### **Beslutsprocess**

Beslut om anställning och uppsägning av anställning samt lönebeslut fattas av verksamhetschef liksom godkännande av kompetensutveckling.

### ***Aktiviteter som ingår i processerna***

- Rekrytering av personal med adekvat erfarenhet och kompetens,
- anställningsintervjuer,
- introduktion av nyanställda
- fortlöpande kompetensutveckling,
- utvecklingssamtal och lönesamtal
- handledning,
- uppsägning av personal

### ***Rutiner som ska tillämpas i processerna***

- ✓ Rutin för kompetensutveckling och bemanning.
- ✓ Rutin Rekrytering personal,
- ✓ Rutin för introduktion av personal

Ansvarig för rekrytering av personal: Verksamhetschef.

Uppföljning sker enligt verksamhetens rutin för egenkontroll samt i utvecklingssamtal.