

# **Socialförvaltningen i Håbo**

---

---

## **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, kvalitetsmanual 2013-2017**

Dokumentansvarig:  
Utvecklingsledare/kvalitetscontroller

Håbo kommun  
Socialförvaltningen  
746 80 Bålsta  
Telefon 0171-525 00  
e-post: [socialnamnden@habo.se](mailto:socialnamnden@habo.se)

**Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, kvalitetsmanual 2013-2017**

1 Inledning .....	2
1.1 OMFATTNING .....	2
1.2 SOCIALFÖRVALTNINGENS KVALITETSVISION OCH KVALITETSPOLICY .....	2
1.2.1 Håbos värdegrund för äldre .....	3
1.3 AKTUELL LAGSTIFTNING OCH FÖRESKRIFTER SOM STYR.....	3
1.4 PRIORITERADE KOMMUNFULLMÄKTIGE MÅL.....	3
1.5 PRIORITERADE NÄMNDMÅL FÖR SOCIALNÄMNDEN .....	3
2 Verksamhetsansvar .....	5
2.1 BISTÅND, STÖD OCH OMSORG.....	5
2.2 FOKUS PÅ FRIVILLIGA BEHANDLINGSFORMER .....	5
3 Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet.....	6
3.1 NÄMNDENS ANSVAR .....	6
3.2 SOCIALCHEFENS ANSVAR.....	6
3.3 ENHETSCHEFERNAS ANSVAR .....	6
3.4 BITRÄDANDE ENHETSCHEFERS OCH GRUPPLEDARES ANSVAR .....	7
3.5 MEDICINSKT ANSVARIG SJUKSKÖTERSKA .....	7
3.6 ALLA MEDARBETARES ANSVAR.....	7
4 Dokumentation av systematiskt kvalitetsarbete .....	8
4.1 LEDNINGENS GENOMGÅNG.....	8
5 Dokumentstyrning.....	8
5.1 ANSVAR FÖR DOKUMENTENS AKTUALITET .....	8
5.1 DEFINITIONER OCH FÖRKORTNINGAR .....	9
6 Processer .....	9
6.1 KÄRNPROCESS .....	10
6.2 LEDNINGSPROCESS.....	10
6.3 STÖDPROCESS .....	11
6.4 SAMVERKAN.....	11
6.5 PROCESSTYRNING.....	12
7 Faktabaserade beslut.....	12
7.1 VERKSAMHETSPLAN .....	14
7.2 VERKSAMHETSBERÄTTELSE .....	14
7.3 STABENS AGENDA .....	14
8 Systematiskt förbättringsarbete.....	14
8.1 EGENKONTROLL .....	15
8.2 RISKANALYS .....	16
8.3 INTERNREVISION.....	16
8.4 SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL .....	16
8.5 RAPPORTERINGSSKYLDIGHET VID MISSFÖRHÅLLANDEN .....	16
8.6 SAMMANSTÄLLNING OCH ANALYS.....	17
8.7 FÖRBÄTTRANDE ÅTGÄRDER .....	17
9 Delaktighet.....	17
9.1 MEDARBETARE .....	17
9.1.1 Kvalitetsråd.....	18
9.2 MEDBORGARE, BRUKARE OCH KLIENTER.....	18
Bilaga 1. Struktur för socialförvaltningens intranet.....	20

# **Socialförvaltningen i Håbo**

## **Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

### **Kvalitetsmanual 2013-2017**

## **1 Inledning**

### **1.1 Omfattning**

Ledningssystemet för kvalitet omfattar socialnämndens verksamhet. Ledningssystemet som beskrivs i denna kvalitetsmanual är det styrande dokument som ska säkerställa arbetsformerna för verksamhetens kvalitetsarbete och kvalitetsutveckling. Manualen ska göra det möjligt att på ett överskådligt sätt få en helhetsbild över systemet och erbjuda en lättåtkomlig, lättförståelig dokumentation och därmed ge en helhet av verksamhetens kvalitetsarbete.

Ledningssystemet är uppbyggt utifrån socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och ska bland annat:

- användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet,
- utgöra ett stöd för planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättring, samt
- ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

#### **Länkar**

<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-9> *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*

### **1.2 Socialförvaltningens kvalitetsvision och kvalitetspolicy**

Visionen för Håbo kommuns kvalitetsarbete är att Håbo socialförvaltning ska vara en av Sveriges bästa socialtjänster. Det innebär att alla som kommer i kontakt med sociala verksamheter i Håbo kommun har rätt till ett professionellt bemötande präglad av vänlighet, finkänslighet, ödmjukhet, respekt och omtanke med utgångspunkt från:

- Alla människors lika värde
- Integritet och självbestämmande
- Tillvaratagande av förmågor och resurser
- Medvetenhet om socialt arbete och makt

#### **Länk**

<http://intranet.habo.se/soc>

### 1.2.1 Håbos värdegrund för äldre

Socialtjänstens omsorg om äldre utgår ifrån att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

#### Länkar

<http://www.socialstyrelsen.se/aldre/nationellvardegrund>  
<http://intranet.habo.se/soc>

### 1.3 Aktuell lagstiftning och föreskrifter som styr

Socialtjänstlagen (SoL) 3 kap 3§ säger att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförandet av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 6§ innehåller motsvarande bestämmelser. Kraven på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet inom socialtjänsten. Kvalitetsbegreppet omfattar socialtjänstens verksamhet på alla nivåer: strukturerade, allmänt inriktade och individinriktade insatser.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) kap 2a§ säger att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lättillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

#### Länkar

<http://intranet.habo.se/soc> *Aktuell lagstiftning och föreskrifter utifrån vilken kvaliteten utvecklas och säkras*

### 1.4 Prioriterade kommunfullmäktige mål

- Barn och unga i Håbo ska ges bästa förutsättningar för personlig utveckling och lärande.
- Förtroendet för Håbo kommun ska öka.
- Håbo kommun ska vara en hållbar tillväxtkommun.

### 1.5 Prioriterade nämndmål för socialnämnden

- Genom samverkan mellan skola, socialtjänst och andra aktörer ska stödet till barn och unga utvecklas.
- Individanpassningen ska öka inom socialtjänstens samtliga verksamheter.
- Förtroendet för socialtjänstens verksamheter ska öka.
- Socialtjänsten ska aktivt medverka i samhällsplaneringen.

## Bild 1. Socialförvaltningens kvalitetsmanual

### Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, kvalitetsmanual

---

**Ledningssystemet syfte** är att det ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Kvalitet definieras som uppfyllelse av krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter.

---



**Fördelning** av arbetsuppgifter som ingår i arbetet med att utifrån ledningssystemet systematiskt och fortlöpande säkra och utveckla kvaliteten.

---

1. Ledningssystem ska **anpassas** till verksamhetens inriktning och omfattning
2. Arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten ska **dokumenteras**. Varje år ska en sammanhållen kvalitetsberättelse upprättas.
3. Det ska av processerna och rutinerna framgå hur **samverkan** ska bedrivas i den egna verksamheten och säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller verksamheter enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.



1. Beskriva **processer** i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

---

2. Beskriva **aktiviteter** som ingår i processerna och deras inbördes ordning.

---

3. Upprätta de **rutiner** som behövs för att säkra kvaliteten. Dessa ska dels beskriva tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat.

---



**Säkerställa** att personalen arbetar i enlighet med angivna processer och rutiner och medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

---



#### Uppföljning av verksamhetens processer och rutiner:

---

1. **Egenkontroll**  
Regelbunden uppföljning med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra kvaliteten.

---

2. **Riskanalys**  
Fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser kan inträffa som kan medföra brister i kvaliteten. Uppskatta sannolikheten och bedöma vilka negativa konsekvenser som kan bli följden av händelsen.

---

3. **Klagomål och anmälningar**  
Anmälningar enligt tex. Sarah och Lex Maria samt andra klagomål och synpunkter tas emot och utreds. De sammanställs för att mönster som indikerar brister ska kunna identifieras.

---



På grund av resultaten från egenkontroll, riskanalys och utredning av klagomål och anmälningar ska de **åtgärder vidtas** som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Detta kan innebära att processerna och rutinerna omarbetas.

---

## 2 Verksamhetsansvar

### 2.1 Bistånd, stöd och omsorg

Socialnämnden ansvarar för kommunens lagstiftade uppgifter inom socialförvaltningen, som bistånd, åtgärder vid missbruk, omsorger om barn och ungdom, omsorger om äldre människor och stöd till människor med funktionsnedsättning.

Inom socialförvaltningen finns socialchefens stab, stöd- och behandlingsenheten, myndighetsenheten, enheten för funktionsnedsättning samt vård- och omsorgsenheten.

Socialchefens stab sköter administration, kvalitets- och utvecklingsarbete samt handläggning av serveringstillstånd. Här finns utvecklingsledare, äldre- och handikappombudsman, anhörigkonsulent och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

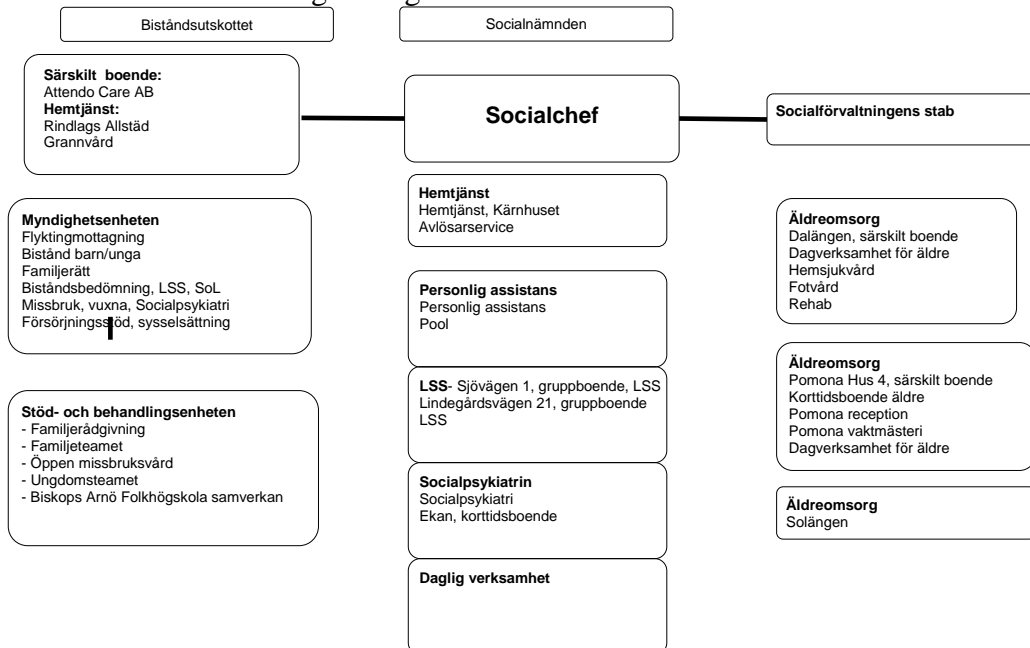
### 2.2 Fokus på frivilliga behandlingsformer

Socialförvaltningen ska arbeta med respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Vård och behandling ska så långt som möjligt ges under frivilliga former utifrån individens behov, lagar och ekonomiska resurser. Socialförvaltningen arbetar i nära samverkan med brukarna, bland annat genom att förvaltningen medverkar i det kommunala handikapprådet och pensionärsrådet.

#### Länk

<http://www.habo.se/sv/Kommun-och-politik/Kommunens-organisation>

**Bild 2. Socialförvaltningens organisation**



### 3 Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet

För att kvalitetsarbetet ska bedrivas systematiskt finns en angiven fördelning av ansvar och befogenheter.

#### Länk

<http://intranet.habo.se/soc>

<http://intranet.habo.se/soc> Delegationsordningar

#### 3.1 Nämndens ansvar

Nämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet, och har ett övergripande ansvar för:

- att ledningssystemet integreras med befintliga system för budget- och verksamhetsplanering,
- att fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen,
- att ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet för verksamheten är ändamålsenligt och säkerställer kvaliteten,
- att ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet är så utformat att processerna fungerar verksamhetsövergripande.

#### 3.2 Socialchefens ansvar

Socialchefen ansvarar för:

- att inom ramen för ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska 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 verksamheten,
- att kommunicera och omsätta nämndens övergripande strategier och mål inom verksamheten.

#### 3.3 Enhetschefernas ansvar

Enhetscheferna ansvarar för 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, medborgare och intresseorganisationer 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.

### 3.4 Biträdande enhetschefer och gruppledares ansvar

Övriga chefer leder kvalitetsarbetet inom sin enhet/sektion. Detta innebär att;

- genom bemötande och personligt engagemang vara föredöme i en offensiv kvalitetsutveckling,
- inom sin enhet/sektion bedriva systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete,
- kommunicera och omsätta strategier och mål inom sin enhet/verksamhet,
- föra dialog med medarbetare och medborgare om verksamhetens utveckling och resultat,
- vara tillgänglig för medborgare för att underlätta deras möjlighet att påverka kvaliteten,
- skapa förutsättningar för medarbetare att i vardagen reflektera kring kvalitet,
- inom sin verksamhet/sektion följa upp, utvärdera, utveckla och dokumentera kvalitetsarbetet,
- regelbundet återrapportera till enhetschef,
- tillsammans med medarbetare utveckla och förbättra arbetsmetoder för att tillgodose medborgares individuella behov.

### 3.5 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett övergripande ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde:

- att det finns rutiner för olika områden inom hälso- och sjukvården bland annat för läkemedelshantering och läkarsamarbete,
- att rutinerna följs upp och revideras vid behov,
- att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen,
- att anmäla till socialnämnden om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada (vårdskada),
- att göra utredningar om allvarliga händelser och bedöma om händelsen ska anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria,
- att sammanställa avvikelser till socialnämnden tre gånger per år.

### 3.6 Alla medarbetares ansvar

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 medborgare, närstående och varandra,
- delta i framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder,
- tillämpa gällande rutiner,
- delta i uppföljning av mål och resultat,
- rapportera fel och brister, missförhållanden, avvikelser, synpunkter och klagomål.

#### Länkar

<http://intranet.habo.se/soc>



## 4 Dokumentation av systematiskt kvalitetsarbete

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras i verksamhetsplaner respektive verksamhetsberättelser.

**Socialförvaltningen** upprättar, med dokumentation från enheternas verksamhetsberättelser som utgångspunkt, varje år en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det framgår hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår. Vilka åtgärder har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, och vilka resultat som har uppnåtts.

Socialchefen har ansvar för att en kvalitetsberättelse redovisas i nämnd. Kvalitetsberättelsen ska publiceras på Håbos hemsida.

En årlig uppföljning av ledningssystemets innehåll, metoder, blanketter med mera ska ske i samband med att kvalitetsberättelsen upprättas. Ansvar för uppföljningen är socialchef eller av denne utsedd person.

### Länkar

Verksamhetsplan (Stratsys)  
Verksamhetsberättelse (Stratsys)  
Kvalitetsberättelse (Stratsys)  
Stabens årsagenda (Stratsys)  
[http://intranet.habo.se /soc](http://intranet.habo.se/soc)

### 4.1 Ledningens genomgång

Ledningens genomgång sker kontinuerligt. Som underlag för genomgång används bland annat revisionsrapporter, brukarreaktioner, nyckeltal, avvikelserapporter och synpunkter från medarbetare. Beslut och åtgärder från ledningens genomgång dokumenteras och meddelas medarbetarna.

### Länk

[http://intranet.habo.se /soc](http://intranet.habo.se/soc)

## 5 Dokumentstyrning

För att säkerställa att medarbetare har aktuella dokument att tillgå finns en systematik gällande vad, hur och när dokument skapas, sparas, revideras och arkiveras.

### 5.1 Ansvar för dokumentens aktualitet

Ansvar för dokumentaktualitet och dokumentstyrning beskrivs i rutinen ”Håbo kommuns riktlinjer för styrdokument”. Syftet med denna rutin är att ge riktlinjer för hur och av vem dokument på socialförvaltningen upprättas, fastställs, publiceras, revideras, arkiveras och slutligen gallras. Den beskriver layout och utformning på dokumenten så att det finns en enhetlig struktur och utseende samt klargör även hantering när dokument ska publiceras på hemsidan. Till rutinen hör ”Utformning”, ”Innehåll” och ”Dokumentansvarig”.

På Socialförvaltningens hemsida (internt) ska alla verksamheternas dokument finnas sorterade under följande rubriker:

- Stab och Ekonomi
- Funktionsnedsättning/LSS
- Hälso- och sjukvård
- IFO
- Stöd och behandling
- Äldreomsorg

**Länkar:**

<http://intranet.habo.se/soc>

<http://intranet.habo.se/soc> Håbo kommuns riktlinjer för styrdokument

## 5.1 Definitioner och förkortningar

Definitioner av begrepp som används i detta dokument finns beskrivna i ”Håbo kommuns riktlinjer för styrdokument”. Förkortningar som används i detta dokument förklaras i löpande text.

**Länk**

<http://intranet.habo.se/soc> Håbos kommuns riktlinjer för styrdokument

## 6 Processer

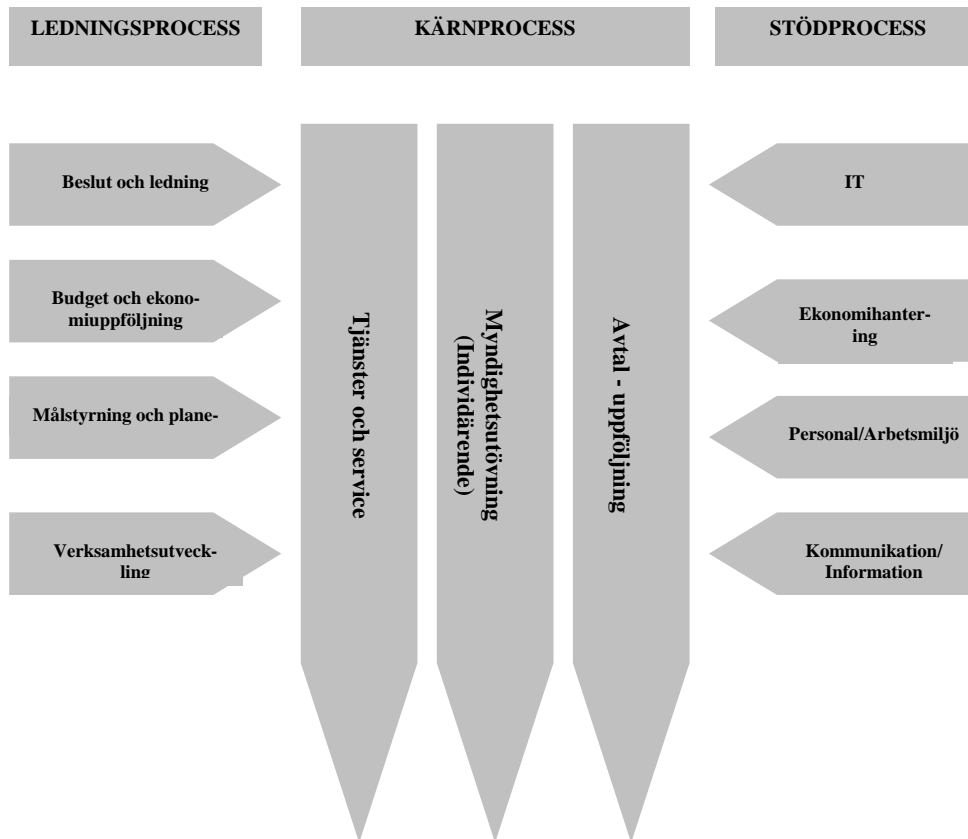
Att utgå från processer istället för funktioner är ofta en framgångsfaktor när ett ledningssystem byggs upp. Processerna ska beskrivas överskådligt, göras kända och finnas tillgängliga för berörda personalkategorier. Ett ledningssystem för kvalitet ska ge ledningen möjlighet att välja den mest säkra och effektiva vägen till målet och med så små risker som möjligt.

**Socialförvaltningen** ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet samt identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. För varje ordning ska **socialförvaltningen** 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.

Processerna och rutinerna är ledningssystemets grundläggande delar. Alla processer som till exempel verksamhetsplanerings-, budgets-, arbetsmiljö- och uppföljningsprocesser ska sätta fokus på resultat och syfta till att skapa kvalitet i verksamheten. En verksamhet som är särskild riskfylld eller komplicerad kan behöva mer styrning i form av fler processer och rutiner än en mindre riskfylld verksamhet. En verksamhet som omfattar många olika delar av hälso- och sjukvård eller socialtjänst kan behöva arbeta fram flera processer och rutiner än en verksamhet som är av mer begränsad inriktning eller omfattning.

Socialförvaltningens processer delas in i tre kategorier; kärn-, lednings- och stödprocesser, se nedan bild 3.

**Bild 3.** Socialförvaltningens processer



#### Länkar

<http://intranet.habo.se/soc>

### 6.1 Kärnprocess

Det som, på uppdrag av nämnd, utförs i verksamheterna för att tillgodose medborgarens eller brukarens behov och som skapar ett direkt värde för medborgaren eller brukaren.

#### Länkar till processer, rutiner och blanketter

<http://intranet.habo.se/soc>

Avtal

Avtalsuppföljning

Myndighetsutövning

Tjänster och service

### 6.2 Ledningsprocess

Det som utförs i verksamheten för att leda och styra genomförandet. I ledningsprocessen beskrivs socialförvaltningens stabs sätt att övervaka och leda verksamheten. Detta innefattar

tar att samla in information om omvärlden, verksamhetens processer och deras status med hjälp av mätningar, hanteringar av eventuella avvikelser samt hänsyn till verksamhetens ekonomiska resultat. Denna information sammanställs och granskas för att kunna styra verksamheten i rätt riktning.

**Länkar till processer, rutiner och blanketter**

<http://intranet.habo.se/soc>

Beslut och ledning

Budget och ekonomiuppföljning

Målstyrning och planering

Verksamhetsutveckling

**6.3 Stödprocess**

Det som utförs i verksamheten för att stödja genomförandet av kärnprocesserna och ledningsprocesserna.

**Länkar till processer, rutiner och blanketter**

<http://intranet.habo.se/soc>

Personal

Kommunikation/information

Ekonomihantering

IT

**6.4 Samverkan**

Verksamheterna ska samverka med andra för att uppnå bästa möjliga resultat för medborgare. Samverkan ska bedrivas mellan socialförvaltningen och andra huvudmän, intressenter och organisationer. Denna samverkansform kräver på strukturell nivå, en annan organisation än den som förekommer i ordinarie linjeverksamhet. Oavsett formen har all samverkan individen i fokus. Samverkan på organisationsnivå bedrivs endast för att underlätta samverkan på operativ nivå.

För att säkerställa samverkan med andra finns riktlinjer och rutiner som klargör ansvaret för samverkan utifrån den enskildes behov av insatser. I ansvaret ligger att tydliggöra vem som har ansvaret för samverkan kring den enskilde/brukaren och hur samverkan ska gå till. Vem som har huvudansvaret för överföring av information vid samverkan gällande den enskilde ska också vara tydliggjort.

Det ska finnas fastställda processer för:

- Informationsöverföring och samverkan inom organisationen
- Informationsöverföring och samverkan med andra huvudmän/organisationer/myndigheter
- Samverkan mellan olika yrkeskategorier

**Länkar till processer, rutiner och blanketter**

<http://intranet.habo.se/soc>

## 6.5 Processtyrning

Varje beskriven process ska ha en utsedd processägare (oftast någon i ledarposition), som tydligt ska framgå. Denne har till uppgift att från ett helhetsperspektiv förvalta, revidera och leda utvecklingen av den tilldelade processen. Processägaren ska ansvara för att flödet fungerar så optimalt som möjligt genom socialförvaltningens alla nödvändiga funktioner och att processen tillför det värde i erbjudna tjänster som brukaren behöver.

Varje process ska ha ett mål och ett antal nyckeltal och kvalitetsmått som ska användas för att följa upp och styra processen. Det är processägarens ansvar att följa upp och analysera dessa, samt signalera kvalitetsbrister till berörda chefer. Processmöten hålls med alla processägare regelbundet och enligt fastställd rutin.

### Länkar

<http://intranet.habo.se/soc>

<http://intranet.habo.se/soc> Håbo kommuns riktlinjer för styrdokument

## 7 Faktabaserade beslut

Målstyrningen syftar till att påverka organisationens beslut och beteende i riktning mot önskat resultat. Tydliga mål, delaktighet och helhetssyn är förutsättningar för leverens av kvalitativa tjänster och god service till invånarna.

I Håbo kommun finns mål på alla nivåer i organisationen.

- Kommunfullmäktiges mål.

Mål och riktlinjer för verksamheten ska enligt kommunallagen (KL 3.9) fastställas av kommunfullmäktige som är kommunens högsta beslutande organ. I Håbo kommuns modell för målstyrning fastställer kommunfullmäktige mål för varje mandatperiod.

- Socialnämndens mål

Socialnämnden ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten (KL 6:7). I socialnämnden ska kommunfullmäktiges mål brytas ner så att de fungerar för nämndens verksamheter men också bidrar till kommunfullmäktiges mål.

Socialnämndens mål följs upp med stöd av nyckelindikatorer som beskriver måluppfyllelsen. Nyckelindikatorerna ska vara mätbara och relevanta.

- Mål för avdelningar och enheter

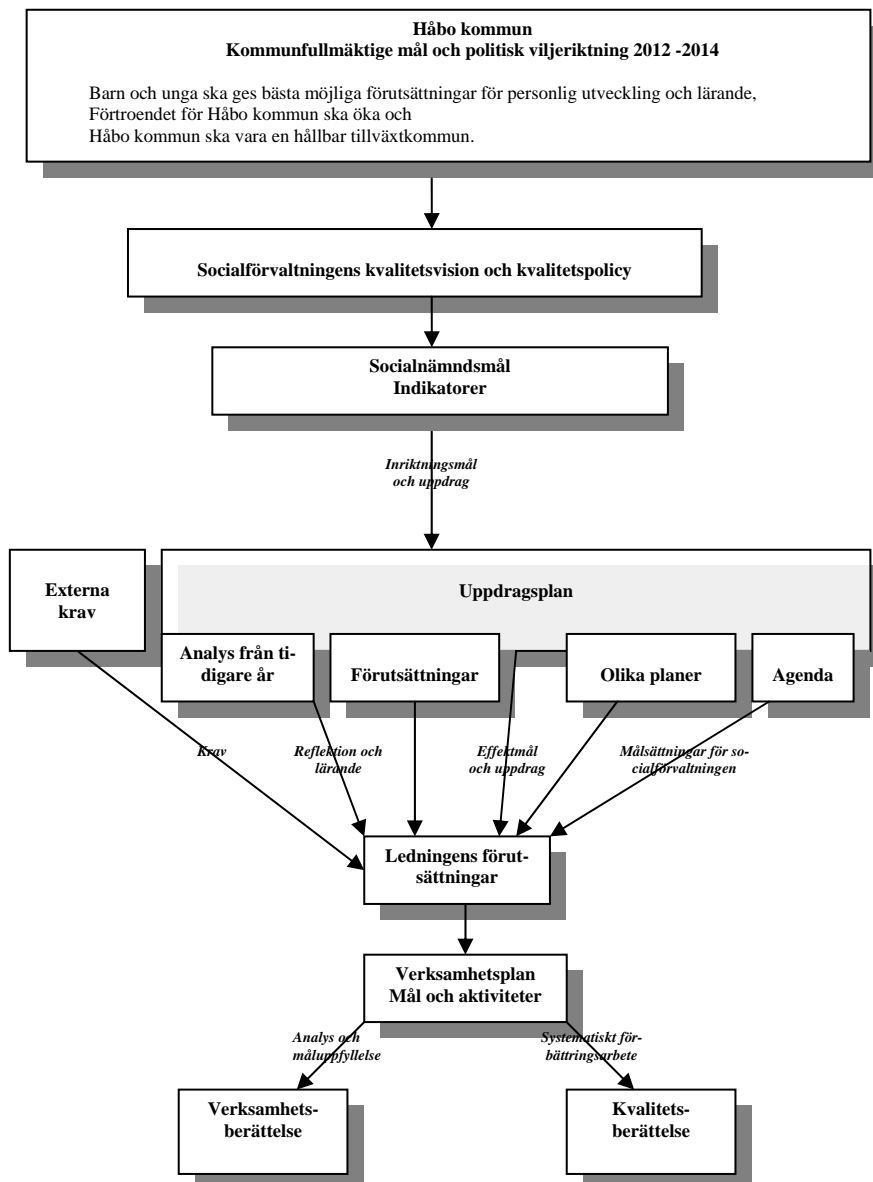
Avdelningar och enheter fastställer årligen sina mål för vad som ska uppnås, med beaktande av socialnämndens prioriterade mål. Därefter bestäms aktiviteter som beskriver vad som ska göras för att målen ska tas. Mål och aktiviteter bestäms utifrån kunskap om verksamhetens styrkor och svagheter. Målen ska finnas på den nivå där det finns ett formellt

chefsansvar det vill säga där det finns budgetansvar. Mål och aktiviteter för enheter fastställs och följs upp i linjeorganisationen.

- Mål för medarbetare

Ledarskap och medarbetarskap är viktiga förutsättningar för att målstyrningen ska fungera. Alla medarbetare måste se sin roll i helheten och sträva mot samma mål och det är viktigt att medarbetarna känner till målen från fullmäktigenivå till avdelnings- och enhetsmål. I samband med medarbetarsamtal ska överenskommelse träffas där målen bryts ned till varje enskild medarbetare.

**Bild 4. Struktur för faktabaserade beslut**



## 7.1 Verksamhetsplan

Varje enhetschef ansvarar för att årligen ta fram en verksamhetsplan. Planen tas fram i slutet av varje verksamhetsår och ska ske med medarbetarnas delaktighet. Arbetet utgår från ”**Bild 4. Struktur för faktabaserade beslut**” och ”**Bild 5. Förbättringshjulet**”.

### Länkar

Verksamhetsplan (Stratsys)

## 7.2 Verksamhetsberättelse

Beslutade aktiviteter följs av socialförvaltningens ledningsgrupp under verksamhetsåret och redovisas till nämnden vid delårsbokslut.

Uppföljning av verksamhetsplan inklusive måluppfyllelse ska framgå i enheternas årliga verksamhetsberättelser. Det räcker inte med att följa upp att aktiviteten har genomförts, utan socialförvaltningen behöver analyser om *aktiviteten har bidragit till ökad måluppfyllelse*. Ibland genomförs insatser utan att mäta effekter, men då ska det påvisas vilka antagande som ligger bakom. Enheternas verksamhetsberättelser ska ligga till grund för nämndens årsberättelse/årsbokslut samt för nämndens kvalitetsberättelse.

### Länkar

<http://intranet.habo.se/soc>

Verksamhetsberättelse (Stratsys)

Aktivitetsplan (Stratsys)

Måluppfyllelseanalys (Stratsys)

<http://intranet.habo.se/soc> Håbo kommuns riktlinjer för styrdokument

## 7.3 Stabens agenda

För att säkerställa de aktiviteter som ska ske under året ska det finnas en årsagenda som stöd.

### Länk

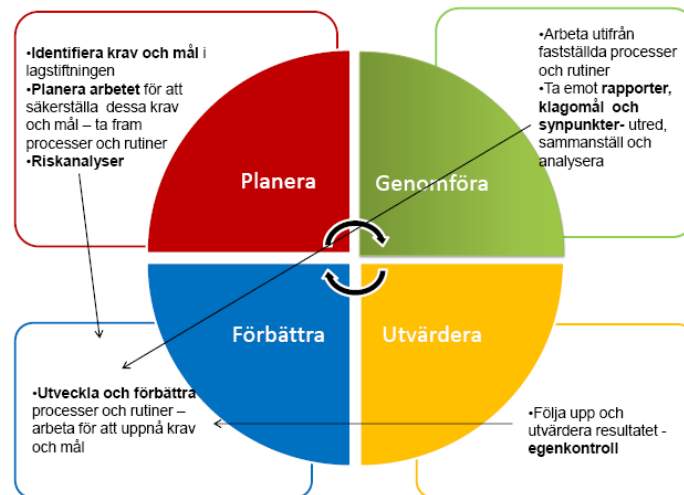
Socialförvaltningens stabs årsagenda (Stratsys)

## 8 Systematiskt förbättringsarbete

Socialförvaltningen arbetar med ett lärandestyrt förbättringsarbete. Socialförvaltningen ska göra rätt saker, det vill säga prioritera och genomföra de aktiviteter som skapar mest värde för medborgaren och medarbetaren. Socialförvaltningen ska även göra saker rätt, det vill säga genomföra aktiviteterna på det mest resurseffektiva sättet.

Socialförvaltningen ska använda ledningssystemet som ett förbättringshjul. ”Bild 5. Ledningssystemet som ett förbättringshjul” visar grunden i uppbyggnaden av ledningssystemet samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De långa pilarna visar på att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma fram direkt under varje fas (planering genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.

**Bild 5.** Ledningssystemet som ett förbättringshjul



## 8.1 Egenkontroll

Egenkontroll ska avse en regelbunden, systematisk uppföljning av verksamhetens planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder. Uppföljning avser att man samlar in och analyserar olika mått på verksamheten för att se i vilken utsträckning olika insatser blivit utförda eller inte. Det innebär även kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontrollen är en intern process och integreras i det dagliga arbetet.

Egenkontroll ska göras bland annat genom:

- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetssystem,
- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- målgruppsundersökningar,
- granskning av journaler, akter och annan dokumentation,
- analys av uppgifter från patientnämnder, och
- inhämtning av synpunkter från revisorer och intressenter.



**Länkar**

<http://intranet.habo.se/soc>

**8.2 Riskanalys**

Det ska fortlöpande ske bedömningar om det finns risk för att händelser kan inträffa som medför brister i verksamhetens kvalitet. För varje händelse ska sannolikheten för att den inträffar bedömas samt vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden. Vid förändringar av verksamhet ska det också genomföras en riskanalys och vid behov ska handlingsplan tas fram.

Varje år ska det göras en riskanalys med ett medborgarperspektiv. Syftet med detta är att säkra verksamheten inför kommande år. Riskerna följs sedan i interkontrollplanen.

**Länkar**

Risk- och väsentlighetsanalys kopplat till verksamhetsplan ( Stratsys)  
Handlingsplan (Stratsys)

**8.3 Internrevision**

Interna revisioner av processer, rutiner och blanketter genomförs med planerade intervaller av oberoende personal för reviderad verksamhet/enhet.

**Länk**

<http://intranet.habo.se/soc>

**8.4 Synpunkter och klagomål**

Synpunkter och klagomål ska ses som en möjlighet till förbättringar och fångas upp i så stor utsträckning som möjligt. Alla förtroendevalda och anställda inom nämndens ansvarsområde ska kunna ta emot synpunkter och klagomål. Ambitionen är att de så långt det är möjligt ska besvaras/åtgärdas av den som tar emot. Alla synpunkter och klagomål ska inrapporteras till socialförvaltningens stab för registrering enligt gällande riktlinjer och rutiner.

Medarbetarna ska på ett lätt sätt kunna lämna synpunkter på socialförvaltningens stabs verksamhet. Dessa synpunkter ska hanteras på samma sätt som övriga inkomna synpunkter på verksamheten och vara ett naturligt led i stabens förbättringsarbete.

**Länkar**

<http://intranet.habo.se/soc>

**8.5 Rapporteringsskyldighet vid missförhållanden**

Nämnden ska besluta om rutiner för rapporteringsskyldighet och skyldighet att utreda samt vid behov avhjälpa eller undanröja missförhållanden enligt patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

**Länkar**

<http://intranet.habo.se/soc>

## 8.6 Sammanställning och analys

Klagomål, synpunkter och rapporter enligt ovan ska sammanställas och analyseras. Syftet är att se mönster och trender som kan indikera på brister i verksamhetens kvalitet. Sammanställningen sker årligen, behandlas i socialnämndens ledningsgrupp samt redovisas till nämnden i samband med kvalitetsberättelsen. Sammanställningen sker centralt inom staben av socialchefen utsedd person.

### Länk

Sammanställning av synpunkter och klagomål (mall Stratsys)

## 8.7 Förbättrande åtgärder

Resultaten av riskanalyser, egenkontroll, synpunkter och klagomål, rapporteringsskyldigheten samt sammanställning av mönster eller trender ska leda till att åtgärder vidtas som krävs för att säkra eller förbättra verksamhetens kvalitet. Beslut kring förbättrande åtgärder tas vid ledningens genomgång. Om resultaten visar att processer och rutiner inte är ändamålsenliga så ska dessa revideras och förbättras.

Förbättringsarbetet ska ske på olika nivåer inom socialförvaltningen och involvera de yrkeskategorier som behövs. Förbättringsarbetet kan ske inom en enhet, inom ett verksamhetsområde eller genom arbetsgrupper där flera enheter deltar. Metoder och arbetssätt för detta arbete ska tas fram för att ge stöd för arbetet och bidra till systematik.

### Länkar

<http://intranet.habo.se/soc>

## 9 Delaktighet

Ett optimalt samspel kräver att alla aktivt medverkar. Samspelet utvecklas genom kommunikation, förståelse och nyfikenhet i en lärande process. Alla medarbetare är skyldiga att medverka i socialförvaltningens kvalitetsarbete och ska bidra till att kvalitetsmålen uppnås. Kvalitetsarbetet ska vara integrerat i all verksamhet och information ska ges om ledningssystem för kvalitet, dess syfte och innehåll, enligt gällande informationsstruktur.

### Länk

<http://intranet.habo.se/soc>

### 9.1 Medarbetare

Medarbetarnas delaktighet i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten är viktig och det ska därför finnas ett ändamålsenligt synpunktshanteringssystem för att kunna fånga medarbetarnas tankar, frågor och förslag på förslag på förbättringar.

Medarbetarna ska få förutsättningar för att utföra sitt arbete, trivas och sträva mot att utveckla verksamheten och dess mål. Medarbetarsamtalen är ett verktyg och ett stöd för att lyckas i det. Medarbetarsamtal hålls en gång per år.

Arbetsplatsträff (APT) är ett forum för dialog, ständig utveckling, gemensamt ansvarstagande, attityder, förhållningssätt och grunden för samverkan. De ska därför präglas av delaktighet och samspel. Socialförvaltningen har regelbundna arbetsplatsträffar och planeringsdagar där riskanalyser kan genomföras, verksamhetsplaner tas fram samt synpunkter och klagomål på verksamheten kan tas upp, dokumenteras och följas upp. Minnesanteckningar ska föras som följs upp vid nästkommande arbetsplatsträff eller planeringsdag.

Arbetsgivarföreträdaren i form av socialchef och enhetschefer har regelbunden samverkan med de fackliga organisationer som tecknat avtal om samverkan.

Vartannat år ska en övergripande medarbetarundersökning genomföras. Resultatet ska analyseras och redovisas tillsammans med åtgärder i en handlingsplan för det året samt ligger till grund för nästa års verksamhetsplanering. Enkäten ska innehålla bland annat frågor relaterade till arbetsmiljö.

**Länkar**

<http://intranet.habo.se/soc>  
Handlingsplan (mall Stratsys)

**9.1.1 Kvalitetsråd**

Socialförvaltningen ämnar inrätta ett kvalitetsråd. Syftet med kvalitetsrådet är att på systemnivå planera och följa upp resultaten av kvalitets- och utvecklingsarbetet på socialförvaltningen. Syftet är också att följa utvecklingen kring kvalitetsfrågor, värdera kvalitetsarbetet och föreslå förändringar. Rådet ska främja ett bra arbetsklimat där frågorna får ta den tid som behövs.

En förutsättning för ett systematiskt förbättringsarbete är en formaliserad struktur för arbetet. En bra struktur innebär att formulera kvalitetsmål, rutiner för riskanalyser, rutin för egenkontroll, rutiner för att ta emot och utreda klagomål och synpunkter, rutiner för att sammanställa och analysera rapporter, klagomål och synpunkter.

Utifrån resultaten från riskanalyser, egenkontroll, analys av klagomål och synpunkter ska rutiner finnas så att åtgärder ska kunna vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutiner ska finnas för att förbättra verksamhetens processer och rutiner som inte är ändamålsenliga. Systematiken i ledningssystemet ska hänga ihop, så att verksamheterna kan leverera tjänster med rätt kvalitet till brukare. Det som sker på verksamhetsnivå ska bidra till mål, strategier på ledningsnivå. Mål och strategier på ledningsnivå ska påverka hela verksamheten på alla nivåer.

**Länk**

<http://intranet.habo.se/soc>  
Kvalitetsråd

**9.2 Medborgare, brukare och klienter**

Medborgare, brukare och klienter ska vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten. Resultat från olika enkätundersökningar, nationella som lokala, ska analyseras samt redovisas tillsammans med åtgärder och ligga till grund för nästa års verksamhetsplanering

samt visa hur tjänsterna ska svara mot behov, upplevelse av kvalitet, kommunens mål och lagkrav.

**Länk**

<http://intranet.habo.se/soc>  
Brukarenkät

## Bilaga 1. Struktur för socialförvaltningens intranet

