

Handläggare: Gunilla Westberg
Socialförvaltningen

Mottagare: Socialnämnden

Riktlinje för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Antagen av xx, datum, §



1. BAKGRUND OCH SYFTE	2
Bakgrund	2
Begrepp och förkortningar	2
2. DEFINITION AV KVALITET	3
3. ANSVARIG FÖR LEDNINGSSYSTEMET FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE	3
Socialnämnden	3
Socialchef	3
Enhetschef	3
Medicinskt ansvarig sjuksköterska – MAS	4
Medarbetare	4
Leverantörer	4
4. LEDNINGSSYSTEMET HUVUDPUNKTER	5
Processer och rutiner	5
Samverkan	5
Systematiskt förbättringsarbete – hantering av avvikelser	6
Riskanalys	6
Egenkontroll	6
Rapporteringsskyldighet	7
Dokumentationsskyldighet	7

1. Bakgrund och syfte

Bakgrund

Socialtjänsten har en central del i välfärdssystemet. Det ställer stora krav på rättssäkerhet, likvärdighet och tillgänglighet.

Socialtjänstlagen, SoL, ställer krav på att verksamhetens insatser ska vara av god kvalitet, utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt att kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, vilket anges i 3 kap 3 § SoL. (5 kap nya SoL samt att det där också står att verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS/HSLF-FS) utgör nationell reglering och normering av socialtjänstens kvalitetsarbete¹. Enligt 3 kap 1-3 §§ i SOSFS 2011:9 ansvarar den som bedriver socialtjänst för att det finns ett kvalitetsledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Ett väl fungerande kvalitetsledningssystem innebär att det finns en organisatorisk struktur med ett uttalat och tydligt ansvar, identifierade och dokumenterade processer och rutiner samt system för uppföljning och förbättringsarbete. Det fungerar som ett stöd för personalen i det dagliga arbetet och motiverar till att utveckla verksamhetens kvalitet. Dokumentationen av hur socialförvaltningen arbetar med kvalitet medför också ökad insyn och öppenhet för medborgaren.

Den största delen av ledningssystemets digitala stöd är de processer och rutiner som finns för olika delar i handläggningsprocessen. De finns digitalt (G>SOC>Rutiner, tillgängliga för samtliga medarbetare. Rutiner som handlar om individ- och familjeomsorgens handläggning finns tillgängliga i verksamhetssystemet Lifecare. Det finns också processer och stöd för andra delar i ledningssystemet såsom riskanalyser, egenkontroller och avvikelshantering.

Begrepp och förkortningar

Det finns en del förkortningar och begrepp i riktlinjen. Förkortningarna finns utskrivna nedan och begreppen förklaras kortfattat.

SoL- Socialtjänstlag (2001:453) ska ändras när nya lagen trätt ikraft

HSL – Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

SOSFS/HSLF-FS – Socialstyrelsens författningssamling

¹ Föreskrifter och allmänna råd har numera förkortningen HSLF-FS. Den tidigare förkortningen var SOSFS (Socialstyrelsens författningssamling). SOSFS 2011:9 senaste version är ändrad till HSLF-FS 2023:27 och gäller från 2023-07-01.

Lex Sarah – socialtjänsten ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra ett missförhållande för den enskilde. Detta är en del i socialtjänstens skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete.

Lex Maria – vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Detta är en del i vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Klagomål och synpunkter – ta emot och utreda de klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet som inkommer.

2. Definition av kvalitet

Enligt SOSFS 2011:9 definieras kvalitet som att den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska säkerställa att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Socialstyrelsen säger också att god kvalitet i socialtjänsten bland annat innebär följande:

- Insatserna bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Insatserna utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Insatserna är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Insatserna är tillgängliga och fördelade efter behov
- Myndigheten präglas av rättssäkerhet

3. Ansvarig för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

Socialnämnden

Socialnämnden beslutar om ledningssystem för kvalitet, beslutar om mål och måtvärden för verksamheten och följer upp målen. Socialnämnden ska också försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven verksamhet som socialnämnden upphandlar tjänster av eller har avtal med.

Socialchef

Socialchefen har det yttersta ansvaret för att ett ledningssystem upprättas, planeras, genomförs och följs upp. Socialchefen ansvarar också ytterst för att utvärdera och förbättra kvalitetsarbetet. Socialchefen godkänner rutiner som gäller för mer än en enhet i förvaltningen samt att dessa ses över och revideras årligen.

Enhetschef

Enhetschefen ska säkerställa att medarbetarna på enheten arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet samt godkänner de rutiner som enbart gäller för den

egna enheten. Enhetschefen ansvarar för att de enhetsspecifika rutinerna ses över och revideras årligen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska – MAS

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvar för att säkerställa och följa upp kvalitet och säkerhet i den kommunala hälso- och sjukvården.

För var och en av de verksamhetsområden som kommunen bestämmer, för socialnämnden gäller det de särskilda boendena enligt 5 kap 5 och 7 §§ SoL (nya SoL 8 kap 4, 10 och 11 §§), ska det finnas en sjuksköterska (MAS). 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 att vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna och att anmälan görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Medarbetare

Alla medarbetare ska kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att:

- Arbeta i enlighet med processer och rutiner
- Medverka i socialförvaltningens olika aktiviteter i kvalitetsarbetet
- Delta i och lämna uppgifter till egenkontroll, kvalitetsregister och dylikt
- Delta i uppföljning och analys av mål och resultat
- Rapportera avvikelser av olika slag
- Lämna uppgifter till rapporter och utredningar

Av 14 kap 2 § SoL (nya SoL 5 kap 3 § andra meningen) framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänst är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

Att medverka till god kvalitet innebär bland annat att vara uppmärksam och påtala sådant som kan medföra risk för att enskilda inte får god omvårdnad, gott stöd, god service och lever under trygga förhållanden. Stor vikt ska läggas på det förebyggande arbetet (riskanalyser). Att påtala och rätta uppkomna fel och brister och vara lyhörd för synpunkter och kvalitet. Verksamheten ska bedrivas så att eventuella försummelser, övergrepp och andra missförhållanden så långt som möjligt kan förebyggas och förhindras.

Leverantörer

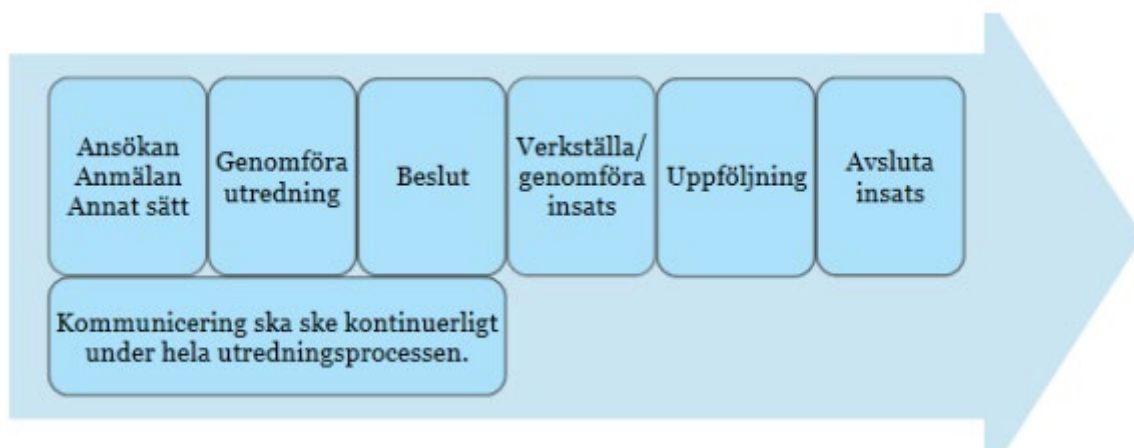
Leverantörer är ansvariga för att upprätta ett eget kvalitetsledningssystem som innebär kvalitetsuppföljning, kvalitetsutveckling, att involvera medarbetare i kvalitetsarbete samt ge information om resultatet till sina medarbetare. Leverantörer är också ansvariga för att informera socialnämnden om resultat av sin egenkontroll.

4. Ledningssystemet huvudpunkter

Processer och rutiner

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

All **behovsprövad** verksamhet inom socialtjänstens område utgår från huvudprocessen:



För varje aktivitet ska de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet tas fram och fastställas.

I fastställda rutiner framgår datum (inklusive datum för när eventuell revidering gjorts) samt vilken befattning som ansvarar för dokumentet.

Rutiner ska finnas digitalt på "G > SOC > Rutiner". De ska göras tillgängliga för samtliga medarbetare i socialförvaltningen.

Samverkan

Det ska finnas processer och rutiner där det framgår hur samverkan ska bedrivas. Både internt, mellan förvaltningens olika enheter, men också externt. Det ska alltså säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten och med andra vårdgivare, myndigheter, föreningar och organisationer.

Systematiskt förbättringsarbete – hantering av avvikelser

En viktig förutsättning för att medverka till en god kvalitet är att det finns rutiner för att hantera iakttagelser om fel och brister som upptäcks, samt att synpunkter och klagomål tas emot. En närmare beskrivning av hur förvaltningen uppfyller sin rapporteringsskyldighet kring avvikelser, Lex Sarah och Lex Maria ska finnas beskrivet i rutin eller riktlinje.

Den information som förvaltningen får genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av klagomål, synpunkter och rapporter (till exempel Lex Sarah och/eller Lex Maria rapporter, tillsynsrapporter, revisionsrapporter) ligger till grund för förbättringar av ledningssystemets processer och rutiner.

Enhetschef ansvarar för att förbättrande åtgärder sker utifrån de behov som kommer fram vid riskanalyser, egenkontroll, klagomål/synpunkter och utredning av avvikelser. Socialchef ansvarar för förvaltningsövergripande åtgärder.

Om klagomål, synpunkter eller rapporter om avvikelser kommit från annan vårdgivare, myndighet eller medborgare ska ansvarig chef återkoppla till denne. Åtgärder av betydelse (till exempel större organisationsförändringar) återkopplas till socialnämnden.

Riskanalys

Med hjälp av en riskanalys bedöms sannolikheten för olika oönskade händelser och dess konsekvenser. Med det som underlag kan beslut tas och åtgärder vidtas för att minimera riskerna.

När man identifierat sina risker uppskattar man sannolikheten för att de olika händelserna inträffar och varje händelses negativa konsekvens som skulle bli följden av att en viss händelse inträffade.

De risker med högst sannolikhet och negativ konsekvens skrivs in i nämndens internkontrollplan.

När nämnden har beslutat om internkontrollplanen kommer de prioriterade riskerna att vara en del av arbetet med egenkontrollerna. Det förbättringsarbete som egenkontrollerna bidrar till blir en viktig del i uppföljningen av de prioriterade riskerna i internkontrollplanen.

Tillsammans är de delar av det systematiska kvalitetsarbetet.

Egenkontroll

Socialnämnden ska granska utfört arbete genom uppföljning och kontroller. Resultaten från egenkontrollen ska ställas i relation till nämndens definierade mål, samt de lagkrav som verksamheterna har. Resultaten ska också kunna användas i jämförelser med andra och med nämnden över tid. Utifrån egenkontrollen ska åtgärder vidtas för att förbättra verksamhetens kvalitet.

Rapporteringsskyldighet

Det finns en lagstadgad skyldighet att rapportera:

- **Lex Sarah** – Missförhållanden och risk för missförhållanden då någon lidit skada eller det finns en konkret och uppenbar risk att någons liv, säkerhet, psykiska eller fysiska hälsa kan skadas (SoL)
- **Lex Maria** – Vårdskador och risk för vårdskador (HSL)

Alla anställda inom socialförvaltningen är skyldiga att rapportera.

Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentation används bland annat för att i aggregerad form återkoppla och redovisa till nämnd om kvalitetsarbetet.