



# Riktlinjer Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i Socialförvaltningen



## **Innehåll**

BAKGRUND .....	3
SYFTE MED LEDNINGSSYSTEMET .....	3
DEFINITION KVALITET .....	4
KVALITETSLEDNINGSSYSTEMETS DELAR .....	6
FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ETT FUNGERANDE KVALITETSLEDNINGSSYSTEM .....	6
ANSVARSFÖRDELNING.....	7
LEDNINGSSYSTEMETS UPPBYGGNAD.....	9



## Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS: 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att det finns ett ledningssystem som säkerställer att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Författningen ska tillämpas på verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Inom socialnämndens ansvaransområde finns socialtjänst och LSS samt att socialnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvård kommunen ansvarar för. Av SOSFS 2011:9 framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.

## Syfte med ledningssystemet

Ledningssystemets syfte är att verksamheterna systematiskt ska kunna utvecklas och att kvalitén ska kunna säkras.

Föreskriften SOSFS 2011:9 tillämpas i arbete som omfattas av någon eller några av bestämmelserna:

- 31 § hälso- och sjukvårdslagen
- 16 § tandvårdslagen
- 3 kap. 3 § socialtjänstlagen
- 6 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Av SOSFS 2011:9 framgår att ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet

- Planera
- Leda
- Kontrollera
- Följa upp
- Utvärdera
- Förbättra verksamheten

Genom ledningssystemet skapas en struktur för verksamhetens ledning och styrning så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. I Falkenbergs kommuns ledningssystem är processkartor en central del. Av dessa framgår vad som ska göras, hur det ska göras och vem som utför.

I så måtto att kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt utan är ett ständigt pågående arbete.



## Definition kvalitet

SOSFS 2011:9 2 kap. 1 § definierar kvalitet utefter om en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt

- lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vidare skrivs att kvalitetsdefinitionen kan beskrivas som en ram som fylls med innehåll som finns i lagar och andra föreskrifter.

Utöver de krav och mål som finns i författningar och föreskrifter finns också i vissa fall av kommunen bestämda mål.

I Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade finns paragrafer där kvalitet inom verksamheten definieras. Centrala exempel på detta är:

### **Socialtjänstlagen 1 kap. 1 §**

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

### **Socialtjänstlagen 3 kap. 3 § och 3 kap. 3 a §**

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. *Lag (2009:596).*

Socialnämnden ska se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga.

Socialnämnden ska använda handläggare som har avlagt svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för utförande av sådana uppgifter inom socialtjänsten rörande barn och unga som innefattar

1. bedömning av om utredning ska inledas,
2. utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller
3. uppföljning av beslutade insatser.

Socialnämnden ansvarar för att den handläggare som självständigt utför arbetsuppgifter som avses i andra stycket har tillräcklig erfarenhet för uppgiften. *Lag (2016:147).*

**Hälso- och sjukvårdslagen 2 a §**

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt

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

Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Lag (2014:822).

**Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 6 §**

Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

För verksamheten enligt denna lag skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges. Lag (2005:125).



## **Kvalitetsledningssystemets delar**

Kvalitetsledningssystemet består av processer, rutiner och ett systematiskt förbättringsarbete. Processer och rutiner ska användas för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Det systematiska förbättringsarbetet består av

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av rapporter, klagomål och synpunkter
- Förbättrande åtgärder
- Förbättring av processer och rutiner

## **Förutsättningar för ett fungerande kvalitetsledningssystem**

### **Personalens medverkan**

För att uppnå en god kvalitet förutsätts att kvalitetsarbetet genomsyrar hela organisationen. Medarbetarnas engagemang och delaktighet är en förutsättning för ett välfungerande kvalitetsarbete. Enligt HSL, SoL, LSS och patientsäkerhetslagen är personalen skyldig att medverka till hög patientsäkerhet respektive god kvalitet.

### **Dokumentationsskyldighet**

Det löpande kvalitetsarbetet ska dokumenteras av närmast ansvarig chef. Bland det som ska dokumenteras finns:

- Processer och aktiviteter som styr verksamheten
- Rutiner och riktlinjer
- Avvikelser, synpunkter samt uppföljning av Lex Sarah och Lex Maria
- Resultat och analys av brukarundersökningar
- Resultat och analys av egenkontroller
- Riskanalyser



## Ansvarsfördelning

Nämnd	Styra, kontrollera och prioritera
Chefer och Stab	Leda, verkställa, kvalitetssäkra och kvalitetsutveckla
Medarbetare	Tillämpa/följa, rapportera och medverka

### Socialnämnd

Socialnämnden ska med stöd av ledningssystemet: planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Socialnämnden anger hur de övergripande uppgifterna i det systematiska kvalitetsarbetet är fördelade i verksamheten.

### Socialchef

Socialchef ansvarar för att leda och fördela kvalitetsutvecklingsarbetet. Detta sker i enlighet med nämndens direktiv och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Hos socialchefen ligger ansvar att säkerställa att det finns rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet fortlöpande ska bedrivas. Vidare finns ansvar att följa upp och analysera verksamheten samt bevaka verksamhetens totala resursbehov för att säkerställa kvalitén kort- och långsiktigt.

Ansvar finns att säkerställa att det i organisationen finns en förtrogenhet med och delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet.

### Stab

Som stöd till Socialchefen finns staben där främst Kvalitets- och Utredningsavdelningen utför mycket av de uppgifter som ligger inom Socialchefens ansvarsområde gällande det systematiska kvalitetsarbetet. Bland annat genomförs kvalitetsgranskningar där det följs upp och säkerställs att samtliga verksamheter har god kvalitet och ett fungerande systematiskt kvalitetsarbete. Det genomförs även brukarundersökningar och sammanställning av uppgifter till officiell statistik och öppna jämförelser.

Det ansvar Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har regleras av lag (HSL 24 §). Det specifika ansvar som vilar på dessa befattningar beskrivs därför under egen rubrik nedan.

### Avdelningschef och enhetschef

Avdelnings- och enhetschefer ansvarar för och ska leda kvalitetsarbetet på sin nivå, detta ska ske i enlighet med övergripande kvalitetsmål, upprättade styrdokument, lagar och föreskrifter.



## Socialförvaltningen

Avdelnings- och enhetscheferna ansvarar för att identifiera och kartlägga de processer som är centrala för verksamheten samt för att det finns nödvändiga rutiner. Likaså ansvaras för att uppföljning sker genom till exempel egenkontroller samt genom att följa upp avvikelser, inkomna synpunkter, Lex Sarah anmälningar och så vidare. Ansvar finns att säkerställa att medarbetare är väl förtrodda med och görs delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet.

### **Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)**

MAS/MAR har ansvar att säkerställa och följa upp kvalitén och säkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården. MAS/MAR har tillsammans med verksamhetschef ansvar att bland annat att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

### **Medarbetare**

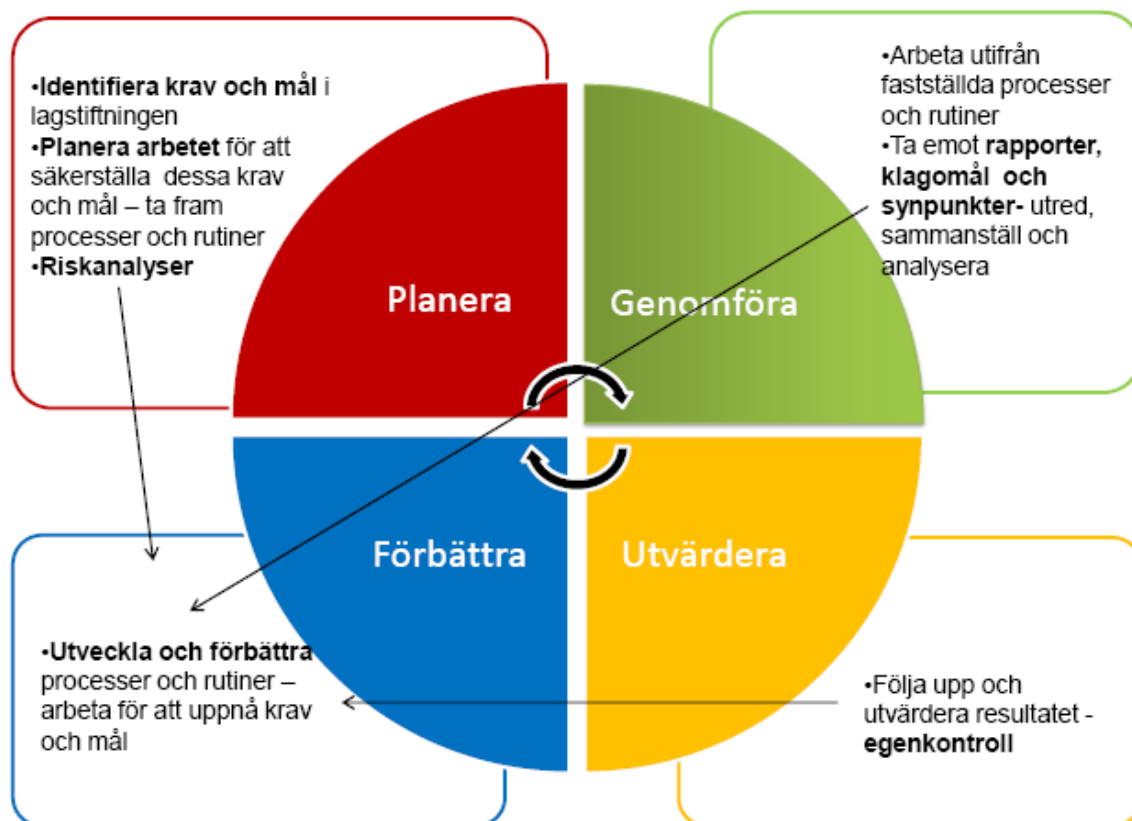
Medarbetare ska arbeta efter gällande riktlinjer och rutiner, aktivt bidra i kvalitetsutvecklingen, rapportera brister och missförhållanden samt delta i uppföljning och analys.





## Ledningssystemets uppbyggnad

Följande bild är hämtad från Socialstyrelsens föreskrifter. Bilden visar grunderna för uppbyggnaden av ledningssystemet och det systematiska förbättringsarbetet.



### Planera

Verksamheten ska identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra kvalitén i verksamheten. En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. Omfattningen på processkartorna ska vara anpassad efter verksamhetens behov.

Processkartor fungerar som vägledning för utförare men används även vid uppföljning och utveckling av verksamhetens arbete.

Riktlinjer och rutiner ska finnas för verksamhetens arbete. Rutiner ska finnas för det interna arbetet samt för intern- och extern samverkan. Dessa ska vara uppdaterade och överensstämmande med gällande lagar, förordningar och föreskrifter.

Riskanalyser ska genomföras fortlöpande och ska sammanställas årligen. Analyserna ska ge svar på vilka händelser som om de inträffar kan medföra brister i kvalitén, hur sannolikheten är för att detta inträffar samt vad konsekvenserna kan bli. Utifrån riskanalysen ska åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet.

Enhetschef har ansvar för att på enhetsnivå säkerställa att:



## Socialförvaltningen

- processer är kartlagda
- riktlinjer och rutiner för verksamheten finns
- riksanalyser genomförs

Avdelningschef har motsvarande ansvar för avdelningsövergripande processer, rutiner och riskanalyser och socialchef har motsvarande ansvar för det verksamhetsövergripande. Ansvarig chef ansvarar vidare för att processer, rutiner och riskanalyser medför att verksamheten lever upp till de krav och mål som finns i lagstiftningen. Till detta finns ett ansvar att ovanstående delar hålls uppdaterade och finns lätt tillgängliga.

### Genomföra

Respektive chef ansvarar för att säkerställa att personalen arbetar i enlighet med processer och rutiner.

Medarbetare har ansvar att vara förtrodda med de processer och rutiner som finns och att arbeta i enlighet med dessa.

Enhetschef ansvarar för att ta emot, utreda och analysera rapporter, synpunkter, och klagomål.

### Utvärdera

Enhetschef ansvarar för att genomföra nödvändiga egenkontroller samt åtgärder. Egenkontroll innebär att man granskar hur man arbetar. Detta kan ske genom dokumentationsgranskning, uppföljningar av vissa arbetsmoment och jämförelse av eget resultat i förhållande till andras genom till exempel öppna jämförelser. En sammanställning över vilka egenkontroller som görs ska finnas. Respektive chef ansvarar också för att följa upp de åtgärder som planerats och genomförts. Kvalitets- och utredningsavdelningen ansvarar för att sammanställa resultat från öppna jämförelser och annan nationell statistik.

### Förbättra

Kvalitetsarbete är ett ständigt pågående arbete. Förändringar genomförs fortlöpande för att komma till rätta med brister som framkommit genom till exempel synpunkter, egenkontroller eller riskanalyser. Riktlinjer och rutiner ska hållas uppdaterade och förändringar som kan ha påverkan på arbetssättet ska beaktas.

Enhetschefer ska genom avdelningschef lämna årlig sammanställning av genomfört kvalitetsarbete till Kvalitets- och utredningsavdelningen till den årliga Kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen.