



Handläggare

Åsa Greijer
0152-29712

Socialnämnden

Riktlinje - Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att

1. anta riktlinjer för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete daterade 2024-06-07.

Beskrivning av ärendet

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 ska verksamheter inom socialnämndens område ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Verksamheten ska med stöd av ledningssystemet systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet, planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Socialkontoret tagit fram en ny riktlinje som ska ersätta den gamla med anledning av identifierat behov av att tydliggöra ansvarsområden.

Ekonomiska konsekvenser för kommunen

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser för kommunen.

Miljömässiga konsekvenser för hållbar utveckling

Beslutet medför inga miljömässiga konsekvenser för kommunen.

Sociala konsekvenser för hållbar utveckling

Beslutet medför inga sociala konsekvenser för kommunen.

Uppföljning

Kontinuerlig uppföljning av hur verksamheten följer riktlinjen planeras in i socialkontorets årshjul.

Beslutsunderlag

Styrdokument, Riktlinje – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2024-06-07



Beslutet skickas till

-

Marjo Savelius
Socialchef

Åsa Greijer
Utvecklingsledare



Beslutad:	åååå-mm-dd § xx
Myndighet:	Socialnämnden
Diarienummer:	SN/2024:478 - 003
Ersätter:	Riktlinje – Ledningssystem för kvalitetsarbetet beslutad av socialnämnden 2018-08-28 § 85
Gäller för:	Socialnämnden och socialkontoret
Gäller fr o m:	2024-07-01
Gäller t o m:	Tillsvidare
Dokumentansvarig:	Utvecklingsledare
Uppföljning:	2025-03-05

Riktlinje – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete



Innehåll

1.0 Inledning	3
1.1 Syfte	3
1.2 Mål	3
1.3 Vem	3
2.0 Ansvar	3
2.1 Socialnämnden ansvarar för:	3
2.2 Socialchef	4
2.3 Utvecklingsledare	4
2.4 Verksamhetschef	5
2.5 Enhetschef	5
2.6 Verksamhetsutvecklare	6
2.7 Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS	6
2.8 Medarbetare	6
2.9 Systemadministratörer	7
3.0 Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad	7
3.1 Kartläggningen av kvalitet	7
3.2 God vård och omsorg	7
3.3 Processer och rutiner	7
3.4 Samverkan	8
3.5 Systematiskt förbättringsarbete- hantering av avvikelser	8
3.6 Riskanalys/Internkontroll	8
3.7 Egenkontroll	9
3.8 Rapporteringsskyldighet	9
4.0 Personalens medverkan	9
5.0 Dokumentationsskyldighet	9
6.0 Kvalitetsberättelse	9



1.0 Inledning

Enligt SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är definitionen av kvalitet att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheterna enligt lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade. Socialnämnden är ansvarig för att det inom både socialtjänst och den kommunala primärvården erbjuds god kvalitet i verksamheterna och att det finns ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Ledningssystem ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamheternas kvalitet.

1.1 Syfte

Syftet är att tydliggöra socialnämnden/socialkontorets arbetsstruktur och ansvarsfördelning gällande kvalitet.

1.2 Mål

Målet är att socialkontoret ska arbeta systematiskt och likvärdigt med kvalitetsledningssystemet, utifrån tydlig struktur med medborgaren i fokus.

1.3 Vem

Denna riktlinje gäller för samtliga medarbetare inom socialkontoret i Strängnäs kommun.

2.0 Ansvar

2.1 Socialnämnden ansvarar för:

- Att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 upprättas, planeras, genomförs och följs upp
- Att formulera nämndmål, utifrån antagna fullmäktigemål, som beskriver socialkontorets övergripande inriktning med fokus på verksamhetens och medborgarens behov
- Att besluta om antagande och revidering av riktlinjer inom socialkontorets ansvarsområde gällande kvalitet och ledning
- Säkerställa att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 i de verksamheter som genomför insatser på nämndens uppdrag efter att avtal tecknats med stöd av lagen om offentlig upphandling (LOU) eller lagen om valfrihetssystem (LOV)
- Ta emot information om Lex Sarah och Lex Maria



2.2 Socialchef

Socialchefen ansvarar för:

- Övergripande ansvar för socialkontorets arbete i ledningssystemet
- Att användning av ledningssystemet inom socialkontoret samt att beslutade rutiner finns och följs
- Beslutsfattare för kontorsövergripande riktlinjer, planer och processer
- Formulera kvalitetsmål för socialkontoret på övergripande nivå
- Leda det övergripande kvalitetsledningsarbetet inom socialkontoret
- Tillse att politiska beslut verkställs
- Vid behov tillse att riskanalyser, egenkontroller och åtgärder genomförs för att säkerställa god kvalitet och patientsäkerhet inom socialkontorets alla verksamheter
- Fatta beslut gällande om Lex Sarah ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Informera Socialnämnden när anmälningar till IVO görs enligt Lex Sarah och Lex Maria
- Att besluta om ett årshjul för nämndens kvalitetsarbete, vilket beskriver när på året större aktiviteter kopplade till nämndens kvalitetsarbete ska genomföras och återrapporteras till nämnden

2.3 Utvecklingsledare

- Har en övergripande och strategisk funktion för kvalitetsstyrning och kvalitetskontroll inom socialtjänstens verksamhetsområde utifrån gällande lagar och föreskrifter, SoL, LSS, LVM, LVU. Uppdraget utgår till stor del av SOSFS 2011:9, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och fokus på socialtjänstens ansvarsområde
- Är en stödjande funktion i organisationen
- Säkra att det systematiska kvalitetsarbetet på socialkontoret fungerar och är ett stöd i detta till Socialkontorets ledningsgrupp (SKLG). Bevakar även att vi har ett standardiserat arbetssätt som även är brukarorienterat.
- Säkra att processerna för bedömning, beslut, verkställighet och samverkan inom socialtjänsten är ändamålsenliga och väl fungerande.
- Säkra att den enskilde får sina behov prövade i en rättssäker myndighetsutövning.
- Säkra att den enskilde får insatser av god kvalitet som är individuellt utformade och utgår från den enskildes delaktighet och inflytande.
- Säkra att dokumentationen förs i den omfattning som föreskrivs i lag och föreskrift (SoL, LSS, LVM, LVU).
- Säkra att socialkontoret har ett fungerande kvalitetsledningssystem som är användbart och uppdaterat.
- Är behjälplig med att ta fram och revidera övergripande riktlinjer.
- Bevakar avvikelser, Lex Sarah rapporter, synpunkter och klagomål och iakttar om det finns mönster mm.
- Är en stödfunktion i Lex Sarah till verksamheterna och utreder även Lex Sarah när så är mest är lämpligt.



2.4 Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar för:

- Likvärdig användning av ledningssystemet inom verksamhetens ledningsgrupp samt att beslutade rutiner och riktlinjer följs
- Leda det verksamhetsövergripande kvalitetsarbetet
- Säkerställa att verksamheten har tydliga och mätbara kvalitetsmål
- Göra ansvarsfördelning för kvalitetsarbetet inom sitt verksamhetsområde
- Ansvara för att dokumentera hur verksamhetsområdet planerar, leder, kontrollerar, rapporterar, följer upp och utvärderar det arbete som utförts
- Verksamhetschef för hälso- och sjukvård ska tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvara för kvalitetsledningssystemet för kommunal hälso- och sjukvård
- Säkerställa att aktuella underlag, vägledande dokument finns upprättat/är reviderat i ledningssystemet
- Återkoppla enhetens kvalitetsarbete till socialchef en gång per år, till årsbokslutet
- Har fortlöpande överblick kring enheternas avvikelser och Lex Sarah-rapporter
- Analysera och följa upp synpunkter och klagomål från verksamhetsområdet
- Beslutsfattare för verksamhetsövergripande riktlinjer, planer, processer och rutiner

2.5 Enhetschef

Enhetschef ansvarar för:

- Arbeta enligt beslutade riktlinjer och rutiner i ledningssystemet
- Driva det enhetsövergripande kvalitetsarbetet och göra medarbetarna delaktiga i utvecklandet av enhetens processer och styrdokument
- Vid behov och minst en gång om året se över och revidera de processer som enheten arbetar enligt
- Att dokumentera hur enheten planerar, leder, kontrollerar, rapporterar, följer upp och utvärderar det arbete som utförs
- Återkoppla enhetens kvalitetsarbete till verksamhetschef
- Utreder Lex Sarah inom områdena SoL och LSS, vidtar åtgärder samt följer upp beslutade åtgärder
- Skapa förutsättningar för medarbetare att i vardagen reflektera över kvalitet samt tillvarata synpunkter och förbättringsförslag
- Hantera avvikelser, vidtar åtgärder samt följer upp beslutade åtgärder
- Hantera synpunkter och klagomål, vidtar åtgärder och följer upp
- Beslutsfattare för enhetsövergripande processer och rutiner
- Bistå verksamhetscontroller med underlag och uppgifter till undersökningar, statistik mm. Gällande till exempel Socialstyrelsen och SCB.
- Bistå utvecklingsledare med uppgifter till den årliga kvalitetsberättelsen enligt beslutad mall



2.6 Verksamhetsutvecklare

Verksamhetsutvecklare ansvarar för:

- Utveckla ledningssystemet utifrån aktuella lagrum samt kommunfullmäktiges och socialnämndens mål
- Bistå verksamhetschefer och enhetschefer att utveckla och driva arbetsmetoder i ledningssystemet
- Bistå verksamhetschefer/enhetschefer i arbetet med att planera, leda, kontrollera, rapportera, följa upp, utvärdera och förbättra ledningssystemet
- Säkerställa att ledningssystemet är uppdaterat utifrån fattade beslut och lagändringar
- Bevaka att checklistor, dokument och hänvisningar/länkar till exempelvis handböcker är aktuella
- Sammanställa rapporter och planer till socialchef, verksamheter och medborgare
- Bistå verksamhetscontroller med underlag och uppgifter till undersökningar, statistik mm. Gällande till exempel socialstyrelsen och SCB.
- Bistå utvecklingsledare med uppgifter till den årliga kvalitetsberättelsen enligt beslutad mall

2.7 Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

MAS ansvarar för:

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska tillsammans med verksamhetschef för hälso- och sjukvård ansvara för kvalitetsledningssystemet för kommunal hälso- och sjukvård
- Säkerställa att processer, rutiner och egenkontroller/checklistor är reviderade och utförs
- Genomföra tillsyn, egenkontroll och uppföljning enligt gällande lagar och förordningar inom hälso- och sjukvården
- Sammanställa och analysera avvikelser/egenkontroller/checklistor enligt HSL (2017:30) och PSL (2010:659)
- Utredda Lex Maria och rapportera till socialchef
- Upprättar årligen Patientsäkerhetsberättelsen i samverkan med verksamheterna

2.8 Medarbetare

Samtliga medarbetare inom socialkontoret ansvarar för:

- Att vara uppdaterad och arbeta enligt beslutade processer och styrdokument som utgör det systematiska kvalitetsarbetet
- Delta i utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet
- Upprätta avvikelser och rapportera till närmaste chef



2.9 Systemadministratörer

Systemadministratörer ansvar för:

- Upprätta nya/förändrade behörigheter
- Säkerställa korrekta behörigheter

3.0 Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad

3.1 Kartläggningen av kvalitet

Som ett första steg i arbetet ska den som bedriver verksamheten ta reda på vad som är kvalitet för just den verksamheten. Detta görs genom en kartläggning av vilka krav och mål som finns i lagar och föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade, samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter, som gäller för verksamheten.

3.2 God vård och omsorg

God vård och omsorg är ett samlingsbegrepp som tillämpas i utvecklingen av kvalitetsindikatorer. Det speglar de egenskaper som en god vård inom hälso- och sjukvården och en god kvalitet i socialtjänsten ska innehålla. Gemensamma egenskaper för både hälso- och sjukvården och socialtjänsten framgår enligt bilden nedan.



Källa: Socialstyrelsen

3.3 Processer och rutiner

Socialkontoret ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet samt i varje process identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. För varje aktivitet ska de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet utarbetas och fastställas.



Genom att kartlägga en process och se hur aktiviteterna hänger ihop med varandra skapas en gemensam bild av hur vi jobbar, en processkarta. Det finns mycket att vinna genom att arbeta med processkartläggning:

- Helhetssyn och överblickbarhet över verksamheten
- Identifiera flaskhalsar och onödiga arbetsmoment
- Synliggöra aktiviteter och samverkan mellan olika parter
- Ökad förståelse för varför förändring är nödvändig
- Bättre resursanvändande och högre effektivitet
- Högre kvalitet och färre fel
- Mer fokus på enskilda i behov av socialtjänst
- Mindre stress och ökad arbetsglädje

Målsättningen är att processdokument, rutiner, checklistor mm, ska vara så pass väl utarbetade och uppdaterade att en ny medarbetare inom socialkontoret enkelt ska få en överblick över alla aktiviteter som ingår i medarbetarens tjänst.

3.4 Samverkan

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

3.5 Systematiskt förbättringsarbete - hantering av avvikelser

En viktig förutsättning för att medverka till en god kvalitet är att det finns rutiner för att hantera iakttagelser som görs gällande fel och brister som upptäcks samt rutiner för synpunkter och klagomål som tas emot.

Den information som socialkontoret får genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av avvikelser, klagomål, synpunkter och rapporter ligger till grund för förbättringar av ledningssystemets processer och rutiner.

3.6 Riskanalys/Internkontroll

Med hjälp av riskanalys bedöms sannolikheten för olika oönskade händelser och dess konsekvenser. Med det som underlag kan beslut tas och åtgärder vidtas för att minimera dessa risker. De risker med högst värden för sannolikhet och negativ konsekvens skrivs in i nämndens internkontrollplan. När nämnden beslutat om internkontrollplanen kommer de prioriterade riskerna att vara en del i arbetet för 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.



3.7 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att man granskar hur man arbetar och har arbetat, särskilt i jämförelser med andra och med sig själv över tid. Utifrån egenkontrollen ska åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet. För socialkontorets del genomförs egenkontroller av olika variabler för att rättssäkerheten ska upprätthållas.

3.8 Rapporteringsskyldighet

Det finns en lagstadgad skyldighet att rapportera:

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

4.0 Personalens medverkan

För att uppnå god kvalitet och säkerhet är medarbetarnas engagemang och delaktighet nödvändig. Enligt SoL, LSS och HSL är personalen skyldig att medverka till god kvalitet och hög patientsäkerhet. Respektive chef ska säkerställa att deras personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

5.0 Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationen kan utgöra underlag för nämndens årliga kvalitetsberättelse. Viktiga saker att dokumentera är exempelvis:

- Vilka processer och rutiner som styr kvaliteten i verksamheten
- Vilka rutiner som finns i verksamheten
- Uppföljning av lex Sarah/Lex Maria statistik, avvikelserapportering
- Uppföljning av inkomna synpunkter och klagomål
- Resultat av granskning av social dokumentation och annan dokumentation
- Uppföljning av verkställda beslut, väntetider och ställtider med mera.

6.0 Kvalitetsberättelse

Utvecklingsledare sammanfattar och analyserar årets kvalitetsarbete för socialkontoret varje år och upprättar en handlingsplan för det fortsatta kvalitetsarbetet.