

# Riktlinjer för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

## Socialnämnd och Äldreomsorgsnämnd

<b>Dokumenttyp</b>	<b>Fastställd av</b>	<b>Beslutsdatum</b>	<b>Giltig till</b>
Riktlinje	Socialnämnd Äldreomsorgsnämnd	2021-05-10	Tills vidare
<b>Dokumentansvarig</b>	<b>Gäller för</b>	<b>Granskad/ reviderad</b>	<b>Diariennr.</b>
Förvaltningschef	Socialförvaltningen		

## **Innehållsförteckning**

Inledning

Syfte

Kvalitet

Uppdrag och verksamhet som bedrivs

Ansvarsfördelning

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad

Systematiskt förbättringsarbete

*Riskanalys*

*Egenkontroll*

*Avvikelsehantering*

*Förbättrande åtgärder i verksamheten*

*Förbättring av processerna och rutinerna*

Dokumentationsskyldigheten

*Sammanhållen Kvalitetsberättelse*

*Patientsäkerhetsberättelse*

Ledningssystemets olika delar, tillgänglighet och aktualitet

Styrdokument – lagkravlista

*Allmänna bestämmelser*

*Socialtjänst*

*Stöd och service till vissa funktionshindrade*

*Hälso- och sjukvård*

*Skyldighet att lämna uppgifter*

*Personuppgiftsbehandling och dataskydd*

## **Inledning**

Socialnämnden och äldreomsorgsnämnden omfattas av Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. Riktlinjer för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beskriver socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete som omfattas av följande bestämmelser:

- 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- 16 § tandvårdslagen (1985:125)
- 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453). (HSLF-FS 2017:12)

## **Syfte**

Syftet med ledningssystemet är att nämndernas kvalitetsarbete systematiseras. Ett systematiskt kvalitetsarbete bidrar till att uppnå god kvalitet på de insatser som ges för dem som verksamheten är till för.

Ledningssystemet ska användas för att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- processer, styrdokument och rutiner ska vara tillgängliga och kända, följas och följas upp i verksamheten.

## **Kvalitet**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 är definitionen på kvalitet:

*” att verksamheten 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”*

Kvalitén på nämndens verksamhet ska kontinuerligt och långsiktigt utvecklas och säkras. En verksamhet med god kvalitet:

- bygger på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet
- utgår från en helhetssyn, är samordnad och präglad av kontinuitet
- är tillgänglig och jämlik
- är kunskapsbaserad och effektivt utförd

- präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövning
- har ett tryggt och säkert genomförande med hög brukar- och patientsäkerhet

Kvalitetsarbete är en del av nämndens ordinarie verksamhet när det gäller ledning, styrning, planering och uppföljning. Ansvar för kvalitet följer ansvar i övrigt i organisationen dvs den ordinarie chefslinjen och ytterst nämnderna.

Ett personligt ansvar för god kvalitet i den egna arbetsinsatsen omfattar alla, från den enskilde medarbetaren ute i verksamheten till den högsta ledningen.

Kvalitetsarbetet ska genomföras i samverkan med berörda brukare, intresse- eller brukarorganisationer och med medverkan från berörda personalgrupper.

Kvalitet är att göra rätt saker, på rätt sätt och ytterst att med tilldelade resurser nå avsett resultat.

### **Uppdrag och verksamhet som bedrivs**

Socialnämndens och äldreomsorgsnämndens uppdrag och verksamhetsområde tydliggörs i respektive nämnds reglemente.

Utifrån socialtjänstlagen bedrivs verksamhet för personer som till följd av sjukdom, skada eller förlust av förmågor är i behov av insatser. Efter ansökan och individuell prövning kan insatser såsom hemtjänst, vård- och omsorgsboende, dagverksamhet, anhörigstöd/avlösning, korttidsplats och trygghetslarm beviljas. I Marks kommun tillämpas lagen om valfrihet, LOV för hemtjänstupdrag.

Utifrån lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade; LSS bedrivs personlig assistans, bostad med särskild service, kontaktperson, kontaktfamilj och ledsagarservice för personer över och under 65 år.

Enligt § 18 i hälso- och sjukvårdslagen och enligt avtal med Västra Götalandsregionen har kommunen sjukvårdsansvar för personer

- i särskilda boendeformer
- i bostäder med särskild service
- under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet
- som erhåller hemsjukvård i ordinärt boende

Äldreomsorgsnämnden är vårdgivare för all hälso-och sjukvård som bedrivs inom socialförvaltningen.

Verksamhetens myndighetsutövande delar utreder och fattar beslut gällande barn, unga och vuxna med behov av insatser enligt:

- Socialtjänstlagen (SoL)

- Lagen om vård av unga (LVU)
- Lagen om vård av missbrukare (LVM)
- Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

### **Ansvarsfördelning**

Nämnden ansvarar för att verksamheten har god kvalitet och att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ansvar för kvaliteten följer ansvar i övrigt i organisationen det vill säga den ordinarie chefslinjen och ytterst socialnämndens och äldreomsorgsnämnden beslut. Ett personligt ansvar för god kvalitet i den egna arbetsinsatsen omfattar alla.

Socialnämnd och äldreomsorgsnämnd ansvarar för att besluta om Riktlinjer för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Förvaltningschef ansvarar för regelbunden uppdatering och revidering av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och riktlinjer för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Förvaltningschef, verksamhetschef och medicinskt samt socialt ansvariga (MAS, MAR och SAS) ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det innebär att fördela arbetet med ett systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Det innebär även att se till att det finns processer, styrdokument och rutiner som stödjer verksamhetens mål och inriktning och att dessa är kända, följs och följs upp i verksamheten.

Enhetschef och vårdchef ansvarar för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det innebär att aktivt medverka i uppföljning och utveckling av processer, styrdokument och rutiner samt se till att personal i verksamheten har kunskap om de processer, styrdokument och rutiner som gäller i verksamheten.

Medarbetare ansvarar för att känna till och följa de processer, styrdokument och rutiner som man berörs av och medverka i uppföljning och utveckling dessa.

### **Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad**

För att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter har ett antal processområden identifierats. Varje processområde innehåller flera olika processer och delprocesser samt till dessa kopplade rutiner och styrdokument.

<b>Processområden</b>	<b>Processer</b>	<b>Rutiner och styrdokument</b>
Övergripande styrning	Nationell och kommunövergripande styrning Förvaltningens övergripande styrning Samverkan	<i>Nämndplan, förvaltningsplan, verksamhetsplan, enhetsplan Riktlinjer och rutiner Verksamhetsuppföljning</i>
Att tillhandahålla stöd och omsorg	Handlägga ärende Genomföra stöd och omsorg	<i>Riktlinjer, rutiner, metoder Utredning, genomförandeplan, individuell plan,</i>
Att tillhandahålla hälso- och sjukvård	Bedöma och planera vård Genomföra hälso- och sjukvård	<i>Riktlinjer, rutiner, metoder Bedömning, vårdplan</i>
Övrig myndighetsutövning och stöd	Bostadsanpassning Färdtjänst Personligt ombud	<i>Riktlinjer, rutiner, metoder, stöddokument</i>
Systematiskt förbättringsarbete	Avvikelse- och riskhantering Egenkontroll och internkontroll Förbättrande åtgärder och förbättring av processer och rutiner	<i>Rutiner, metoder, stöddokument</i>

### **Systematiskt förbättringsarbete**

För att verksamheten ska uppnå bästa möjliga kvalitet och systematisk kvalitetsutveckling ska ständiga förbättringar genomsyra alla delar av verksamheten. Det systematiska förbättringsarbetet består av:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Avvikelsehantering samt utredning av rapporter, klagomål och synpunkter
- Förbättrande åtgärder
- Förbättring av processer och rutiner

#### ***Riskanalys***

Riskanalyser ska omfatta verksamhetens samtliga delar och innebär förebyggande arbete. Analyser ska göras för att identifiera händelser som kan innebära att verksamheten inte lever upp till krav och mål i lagar, föreskrifter och beslut. I riskanalysen bedöms sannolikhet och konsekvens/allvarlighetsgrad för att negativa händelser ska inträffa i verksamheten. Egenkontroller och åtgärder kan vidtas för att minimera risken och dess konsekvenser.

***Egenkontroll***

Egenkontroll är en intern granskning av att den egna verksamhet som har bedrivits eller bedrivs uppnår ställda krav och mål. Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat samt en kontroll att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Årligen upprättas en egenkontrollplan som ska innefatta:

- Jämförelser av verksamhetens resultat med resultat för andra verksamheter
- Jämförelser av verksamhetens resultat över tid
- Brukarundersökningar
- Granskning av dokumentation
- Medarbetarundersökningar
- Inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter

***Avvikelsehantering***

Alla klagomål, synpunkter, kvalitetsavvikelser, missförhållanden, vårdskador och externa avvikelser i samverkan ska analyseras och utredas i verksamheten. I analysen ska bakomliggande orsaker identifieras så att processer och rutiner ses över och att förbättrande åtgärder genomförs så att liknande avvikelser inte återupprepas. Genom att ta tillvara synpunkter, klagomål, avvikelser och kvalitetsbrister erhålls ett underlag för utveckling och förbättring av verksamheten. En sammanställning ska göras i samband med kvalitetsredovisning i verksamhetsberättelsen.

***Förbättrande åtgärder i verksamheten***

Systematisk återkoppling av riskanalyser, egenkontroller och avvikelsehantering sker för att ta tillvara erfarenheter och säkerställa verksamhetens kvalitet. Ansvar för förbättrande åtgärder följer ansvar i övrigt i organisationen det vill säga den ordinarie chefslinjen.

***Förbättring av processerna och rutinerna***

Olika processägare har utsetts för ansvar för områdets processer i ledningssystemet. Att vara processägare innebär ansvar för att de processer, styrdokument och rutiner som krävs för leverans av god kvalitet inom huvudprocessen tydliggörs och finns uppdaterade i ledningssystemet/intranätet. Årlig uppföljning av innehåll och aktualitetprövning ska ske.

***Dokumentationsskyldigheten***

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska

förbättringsarbetet. Processer, rutiner, planering och utförande av riskanalyser, egenkontroller, hantering av klagomål, synpunkter och avvikelser, rapporter och förbättrande åtgärder dokumenteras. Årligen upprättas patientsäkerhetsberättelse och sammanhållen kvalitetsberättelse i enlighet med föreskrift och allmänna råd SOSFS 2011:9. Patientsäkerhetsberättelse och sammanhållen kvalitetsberättelse ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

### ***Sammanhållen Kvalitetsberättelse***

I sammanhållen kvalitetsberättelse bör det framgå:

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- vilka resultat som har uppnåtts

### ***Patientsäkerhetsberättelse***

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

- hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten
- vilka resultat som har uppnåtts

Utöver vad som anges i patientsäkerhetslagen ska patientsäkerhetsberättelsen innehålla uppgifter om hur:

- ansvar fördelats
- patientsäkerheten genom egenkontroll har följts upp och utvärderats
- samverkan har möjliggjorts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada
- risker för vårdskador har hanterats
- rapporter, inkomna klagomål och synpunkter som har betydelse för patientsäkerheten har hanterats
- hur många händelser som har utretts och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga

### **Ledningssystemets olika delar, tillgänglighet och aktualitet**

Ledningssystemets processer, styrdokument och rutiner finns tillgängliga för alla medarbetare i Socialförvaltningens Ledningssystem och Kunskapsbank på intranätet. Där finns:

- övergripande styrdokument såsom mål, visioner, policys, riktlinjer, nämndplan och värdegrund



- de processområden, processer och rutiner som krävs för att uppfylla de krav som ställs i lagstiftningen och för att säkra verksamhetens kvalitet. Det innebär såväl processer och rutiner som avser handläggningen och verkställighet som berör enskilda, processer och rutiner som stödjer kvalitetssäkring och utveckling, processer och rutiner för samverkan och kommunikation samt övriga stödprocesser och dess rutiner.

Som stöd för att systematiskt planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten används olika moduler i Stratsys. Där sker verksamhetsuppföljning och internkontroll, planering och uppföljning av kvalitetsarbetets riskanalys, egenkontroll samt uppföljning av avvikelser och åtgärder.

Ledningssystemets innehåll och arbetssätt ska löpande uppdateras vid behov och en uppdatering ska ske årligen. Förvaltningschef ansvarar för att ledningssystemets innehåll och arbetssätt är aktuellt och uppdateras.

### **Styrdokument – lagkravlista**

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete

#### ***Allmänna bestämmelser***

Kommunallag (2017:725)

Förvaltningslag (2017:900)

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Offentlighets- och sekretessförordning (2009:641)

#### ***Socialtjänst***

Socialtjänstlag (2001:453)

Socialtjänstförordningen (2001:937)

Föräldrabalk (1949:381)

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande med flera

Förordning (1994:361) om mottagande av asylsökande med flera

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

Lag (2020:616) om verkställighet av ungdomsövervakning

SOSFS 2014:6 Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga

HSLF-FS 2019:30 Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare

SOSFS 2012:11 Socialnämndens ansvar för barn och unga i

familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende

SOSFS 2003:15 Socialstyrelsens föreskrifter om socialnämndens

skyldighet att föra förteckning över barn som vistas i familjehem eller

annat enskilt hem

HSLF-FS 2016:55 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende

HSLF-FS 2016:56 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om stödboende

HSLF-FS 2017:79 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård

HSLF-FS 2018:2 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om konsulentverksamheter

HSLF-FS 2017:49 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöds föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens utredning och fastställande av faderskap

HSLF-FS 2017:47 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöds allmänna råd om socialnämndens ansvar vid behov av ny vårdnadshavare

HSLF-FS 2017:48 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöds allmänna råd om socialnämndens handläggning av ärenden om adoption

SOSFS 2013:1 Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd

SOSFS 2007:17 Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer

SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer

SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg

SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah

### ***Stöd och service till vissa funktionshindrade***

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Förordning (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS

SOSFS 2002:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

SOSFS 2008:32 Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder

### ***Hälso- och sjukvård***

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)

Patientlag (2014:821)  
Patientskadelag (1996:799)  
Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården  
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om  
vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete  
SOSFS 1997:14 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om  
delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård  
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om  
ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården  
SOSFS 2005:26 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om  
hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården  
SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om  
användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården  
SOSFS 2005:28 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om  
anmälningsskyldighet enligt lex Maria  
SOSFS 2005:29 Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg  
inom hälso- och sjukvården med mera

### ***Skyldighet att lämna uppgifter***

Lag (2001:99) om den officiella statistiken  
Förordning (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna  
statistiska uppgifter  
SOSFS 2016:3 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om  
socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om  
insatser för barn och unga  
SOSFS 2015:30 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om  
Socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om  
ekonomiskt bistånd  
SOSFS 2016:86 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om  
Socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om  
insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning  
SOSFS 2005:21 Socialstyrelsens föreskrifter om kommunens  
skyldighet att lämna uppgifter om statistik om stöd och service till  
vissa funktionshindrade  
Äktenskapsbalk (1987:230)  
Tandvårdsförordning (1998:1338)  
Skuldsaneringslag (2016:675)  
Körkortsförordning (1998:980)  
RPSFS 2009:13 Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd  
om vapenlagstiftningen  
Passförordning (1979:664)  
Lag (1998:543) om hälsodataregister  
Förordning (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser  
inom den kommunala hälso- och sjukvården  
Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2017:67 om uppgiftsskyldighet  
till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

### ***Personuppgiftsbehandling och dataskydd***

EU:s dataskyddsförordning (EU) 2016/679 (GDPR)

Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen)  
Patientdatalag (2008:355)  
HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården  
Lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten  
Förordning (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten  
SOSFS 2014:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS  
Brottsdatalag (2018:1177)  
Brottsdataförordning (2018:1202)