



Gäller för: Socialnämnden

Dokumentansvarig: Förvaltningschef

Dnr : **189346**

Socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
2.	Syfte	3
3.	Ledningssystemets uppbyggnad	3
4.	Systematiskt förbättringsarbete	4
4.1	Risikanalys	4
4.2	Egenkontroll	4
4.3	Avvikelser	5
4.3.1	Lex Sarah och lex Maria	5
4.3.2	Synpunkter och klagomål	5
5.	Ansvarsfördelning i det systematiska kvalitetsarbetet	5
5.1	Socialnämnden	6
5.2	Förvaltningschefen	6
5.3	Utvecklingsledare	6
5.4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	6
5.5	Verksamhetschef och enhetschef	7
5.6	Medarbetare	7

1. Inledning

Socialtjänstens verksamhet ska vara av god kvalitet enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL. Vad som menas med god kvalitet framgår av lagens förarbeten. Det handlar om att verksamheten ska följa lagstiftningen och att de personer socialtjänsten har kontakt med får det stöd och den hjälp de behöver. Detta förutsätter personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt en väl fungerande organisation och arbetsledning. Rättssäkerhet, tillgänglighet, ett respektfullt bemötande och den enskildes delaktighet är betydelsefulla faktorer. Ett genomtänkt arbetssätt samt uppföljning och utvärdering av olika insatser är också viktiga delar för att uppnå och bibehålla en god kvalitet.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, framgår det att den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska fastställa principer för ledning av verksamheten och användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

SoL 5 kap. anger kvalitetskraven som ska uppfyllas av socialtjänstens verksamheter.

2. Syfte

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra hur socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska tillämpas och upprätthållas i enlighet med SOSFS 2011:9.

3. Ledningssystemets uppbyggnad

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad består av processer och rutiner som ska beskriva hur verksamheten ska bedrivas.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras och en sammanhållen kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse upprättas årligen. Patientsäkerhetsberättelsen redovisas till socialnämnden med förslag på framtida fokusområden som nämnden tar beslut om.

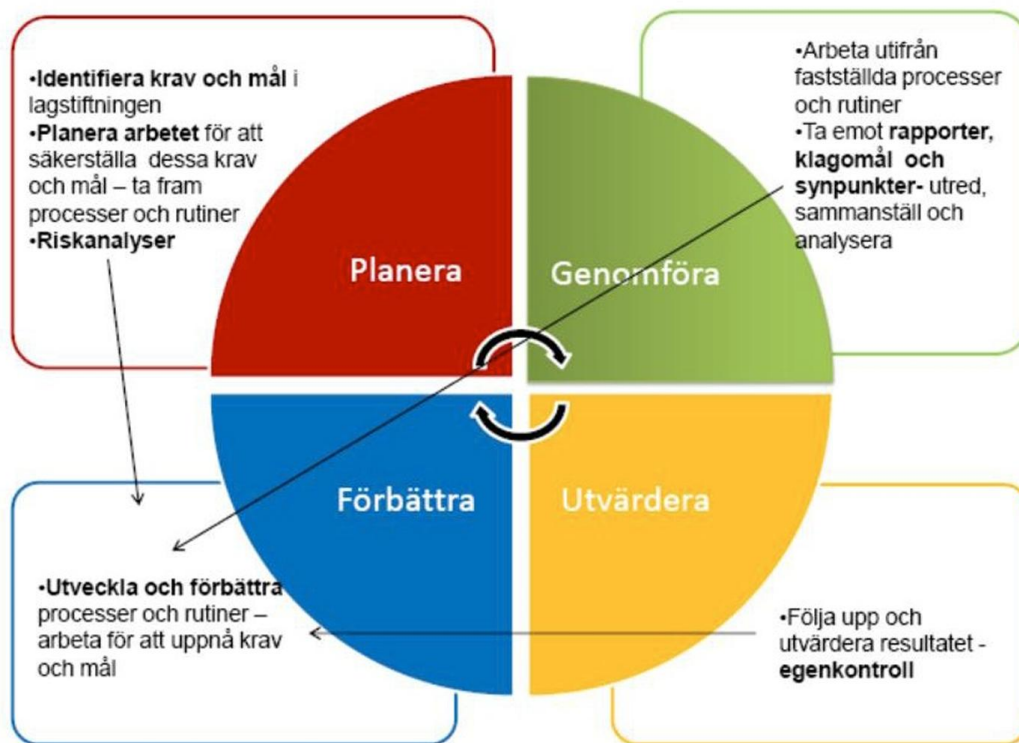
Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) framgår att ledningssystemet ska omfatta alla delar i verksamheten.

Ledningssystemet innehåller rutiner och processer för att säkra kvaliteten i verksamheterna. Socialförvaltningen använder Stratsys för ett sammanhållet ledningssystem som uppfyller kraven i SOSFS 2011:9. Processer, rutiner och stöddokument för verksamheten finns på Socialförvaltningens intranät. Dessa rutiner och stöddokument upprättas och revideras kontinuerligt för att vara aktuella och lätt tillgängliga.

Ledningssystemet är ett stöd för att systematiskt kvalitetssäkra och utveckla verksamheten.

4. Systematiskt förbättringsarbete

Det systematiska förbättringsarbetet består av flera delar som tillsammans bildar ett kvalitetshjul genom fokus på kvaliteten i verksamheten och ett ständigt pågående förbättringsarbete.



(Källa Socialstyrelsen; "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet")

I Socialförvaltningens modul för systematiskt kvalitetsarbete i Stratsys finns flera delar som bidrar till ett kontinuerligt kvalitetsarbete i verksamheten.

4.1 Riskanalys

Utifrån verksamheten görs en riskanalys med fokus på kvalitet. Vilka risker som behöver hanteras för att säkra kvaliteten och hur stor är sannolikheten att en risk inträffar. Riskanalys kan göras på alla nivåer i förvaltningen och är en grund för vilka aktiviteter som ska genomföras för att verksamheten ska hålla god kvalitet.

4.2 Egenkontroll

Löpande under året genomförs egenkontroller i alla delar av socialförvaltningen. Syftet är att få ett underlag för hur väl verksamheten når upp till kraven på kvalitet. Egenkontrollerna kan skickas ut digitalt i Stratsys till enhetschefer som sedan analyserar och gör handlingsplaner utifrån resultat.

Exempel på egenkontroller som görs årligen är journalgranskningar, kontroll att läkemedelshantering och basala hygienrutiner. Varje enhet och verksamhetsområde har framtagna kvalitetsindikatorer som på olika sätt belyser viktiga delar av verksamheten. Dessa kvalitetsindikatorer är ett statistiskt underlag för analys och aktiviteter ute i verksamheten. Kvalitetsindikatorerna ger väsentlig information för ett pågående förbättringsarbete.

4.3 Avvikelser

En viktig del i förvaltningens förbättringsarbete är att medarbetare rapporterar in avvikelser i kvaliteten i verksamheten. Dessa utreds av närmaste chef. Inrapporteringen av avvikelser sker i verksamhetssystemet Lifecare.

Stratsys används för analyser och förbättringsarbete av avvikelserna i verksamheten, liksom även för lex Sarah, lex Maria och inkomna synpunkter och klagomål.

4.3.1 Lex Sarah och lex Maria

Medarbetare kan rapportera in missförhållanden enligt lex Sarah i verksamhetssystemet Lifecare. Inkommen rapport utreds av utvecklingsledare.

Medarbetare kan anmäla vårdskada som efter dialog mellan enhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska kan uppgraderas till lex Maria. Medicinskt ansvarig sjuksköterska blir ansvarig för en sådan utredning.

4.3.2 Synpunkter och klagomål

Enligt SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Synpunkter och klagomål hanteras och utreds enligt gällande rutin.

5. Ansvarsfördelning i det systematiska kvalitetsarbetet

För att uppnå en god kvalitet förutsätts att kvalitetsarbetet genomsyrar hela organisationen. Av socialförvaltningens fastställda rutiner framgår ansvarsfördelning.



5.1 Socialnämnden

Socialnämnden har det yttersta ansvaret för att se till att socialförvaltningen arbetar systematiskt med kvalitetsarbetet. Socialnämnden säkerställer det bland annat genom att årligen besluta om patientsäkerhetsberättelse, verksamhetsplan och budget samt att de fastställer förvaltningens internkontrollplan.

5.2 Förvaltningschefen

Förvaltningschefen ansvarar för att leda socialförvaltningens kvalitetsarbete.

Förvaltningschef har det yttersta ansvaret för att kvalitetsledningssystem upprättas och för att det systematiska kvalitetsarbetet planeras, genomförs, följs upp och utvärderas.

Förvaltningschef ansvarar också för att säkerställa att det i organisationen finns en förtrogenhet med och delaktighet i det systematiska kvalitetsarbetet.

Förvaltningschefen ansvarar för kartläggning av de regler som styr verksamheten.

Beslut om att genomföra risk- eller händelseanalys fattas av förvaltningschef eller MAS. Den som fattar beslutet blir uppdragsgivare. Uppdragsgivaren beslutar om och ansvarar för att genomföra åtgärder inom det område analysen gäller.

5.3 Utvecklingsledare

Utvecklingsledare utför uppgifter som ligger inom förvaltningschefens ansvarsområde gällande det systematiska kvalitetsarbetet. Utvecklingsledare har ansvar för att säkerställa och följa upp att verksamheterna lever upp till kvalitet enligt gällande lagstiftning. Utöver att vara ett stöd till verksamheterna i kvalitetsarbetet ansvarar utvecklingsledare för att genomföra kvalitetsgranskningar.

Utvecklingsledare ansvarar för att tillse att verksamheterna har tillgång till nödvändiga verktyg för att kunna bedriva kvalitetsarbetet och vara en stödjande funktion för cheferna.

Utvecklingsledare har ansvar för att utreda lex Sarah och ta ställning till om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska göras.

I rollen som utvecklingsledare ingår att identifiera utvecklingsbehov, omvärldsbevaka, driva utvecklingsprocesser för förvaltningen, kontrollera samt för förvaltningens och nämndens räkning framställa rapporter och utredningar.

5.4 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017: 30) 11kap. § 4 framgår att det inom de verksamhetsområden som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och inom verksamhetsområdet som omfattar rehabilitering, ska det finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), som ska vara fysioterapeut eller arbetsterapeut. MAR ska vara en integrerad del i kommunal hälso- och sjukvård, med gemensamt ansvar tillsammans med MAS.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett särskilt ansvar för att:

- Säkerställa att hälso- och sjukvården håller en hög kvalitet och är säker för patienten. Det ska finnas fungerande rutiner och processer för all hälso- och sjukvård som utförs så som läkemedelshantering, delegering, dokumentation, hygien och samverkan med externa parter.

- Avvikelseprocess i hälso- och sjukvården, utreda händelser av allvarigare grad inom hälso- och sjukvård som anmäls till IVO, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen samt Arbetsmiljöverket.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har ett särskilt ansvar för att:

- Säkerställa att rehabiliteringen håller hög kvalitet och är säker för patienten. Det ska finnas fungerande rutiner och processer för habilitering, rehabilitering, förskrivning av hjälpmedel och medicintekniska produkter.
- Avvikelseprocess i hälso- och sjukvården, utreda händelser av allvarigare grad inom rehabiliteringsområdet som anmäls till IVO, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen samt Arbetsmiljöverket.

MAS och MAR tillsammans ansvarar för:

- Att verksamheten följer hälso- och sjukvårdens lagar, förordningar och politiskt fattade beslut genom systematiskt kvalitetsarbete med egenkontroller, kvalitetsindikatorer, avvikelsestatistik, internkontroller. Detta ansvar delas med verksamhetschef för hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.
- Att årligen sammanställa patientsäkerhetsberättelse för socialförvaltningens verksamheter.

5.5 Verksamhetschef och enhetschef

Verksamheternas chefer ansvarar för och ska leda kvalitetsarbetet på sin nivå. Detta ska ske i enlighet med övergripande kvalitetsmål, upprättade styrdokument, lagar och föreskrifter.

Verksamheternas chefer ska vara behjälpliga vid lex Sarah och lex Maria utredningar och de ansvarar för att eventuella åtgärder genomförs. Vidare ansvarar cheferna att utreda avvikelser, klagomål och synpunkter inom respektive verksamhet.

Chefer på alla nivåer ansvarar för att:

- ta fram och uppdatera de processer, aktiviteter och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet inom socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Redovisning av detta arbete ska göras till nämnden på förekommen anledning samt i årsrapport.
- det i processer och rutiner framgår hur samverkan ska bedrivas internt och externt.
- planera och genomföra egenkontroll i sin verksamhet.
- sammanställa och analysera riskanalys, egenkontroll och utredningar av avvikelser, synpunkter, klagomål och rapporter inom sin verksamhet
- medarbetarna har den kompetens som krävs och medges kompetensutveckling.
- medarbetarna informeras om sin skyldighet och ges möjlighet att medverka till en god kvalitet.

5.6 Medarbetare

Medarbetarnas engagemang och delaktighet är en förutsättning för ett välfungerande kvalitetsarbete. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), patientsäkerhetslagen (PSL) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) är personalen skyldig att medverka till hög patientsäkerhet respektive god kvalitet. Det innebär att alla medarbetare kontinuerligt ska medverka i enhetens kvalitetsarbete. Alla medarbetare ska arbeta efter gällande lagstiftning, föreskrifter, riktlinjer och rutiner.

Samtliga medarbetare har en skyldighet att rapportera brister och missförhållanden som de uppmärksammar. Alla medarbetare ansvarar för att delta i samverkan internt och externt.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet och till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Den legitimerade personalen ska bidra till förbättrade processer och rutiner.

Medarbetare i socialtjänsten och verksamhet enligt LSS är skyldig till att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.