



Antaget av: Kommunstyrelsen 2021-11-10
Dnr KS/2021:240

Innehåll

1	Bakgrund	3
2	Syfte	3
3	Ansvarsfördelning	3
	3.1.1 Nämndens ansvar	3
	3.1.2 Förvaltningschefens ansvar	3
	3.1.3 Enhetschefens ansvar	4
	3.1.4 Socialt ansvarig samordnares ansvar	4
	3.1.5 Medarbetarens ansvar	4
4	Kvalitet – utgångspunkten för ledningssystemet	5
5	Ledningssystemets olika delar	6
	5.1 Processer och rutiner	6
	5.1.1 Barn och familjeenheten	6
	5.1.2 Vuxenenheten	7
	5.1.3 Familjehuset	8
	5.2 Samverkan	8
	5.3 Personal- och kompetensförsörjning	8
	5.4 Systematiskt förbättringsarbete	9
	5.4.1 Riskanalyser	9
	5.4.2 Egenkontroll	9
	5.4.3 Utredning av avvikelser	10
	5.4.4 Förbättrande åtgärder samt förbättring av processer och rutiner ...	10
6	Dokumentationsskyldigheten	11

1 Bakgrund

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att socialtjänsten ska inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Syftet med det är att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Definitionen på kvalitet är att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter.

2 Syfte

Syftet med ett ledningssystem är att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Ledningssystemet ska möjliggöra att saker i verksamheten görs på rätt sätt vid rätt tillfälle. Det ska även förebygga att det inträffar missförhållanden eller avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver verksamheten kunna;

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera
- förbättra verksamheten

3 Ansvarsfördelning

Aktuellt ledningssystem omfattar socialtjänstens individ- och familjeomsorg inom Arbete och välfärdsförvaltningen som lyder under Kommunstyrelsen.

3.1.1 Nämndens ansvar

- Övergripande ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet samt ansvar för ledningssystemets uppbyggnad och omfattning.
- Följa upp förvaltningarnas arbete med det systematiska kvalitetsarbetet.
- Formulera mål för nämndernas verksamheter.

3.1.2 Förvaltningschefens ansvar

- Ansvara för förvaltningens utvecklings- och kvalitetsarbete.
- Ansvara för förvaltningens övergripande egenkontroll vilket innebär att intern kontroll av verksamheten sker systematiskt och kontinuerligt.
- I samråd med enhetschefer leda utvecklings- och kvalitetsarbete och med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- I samråd med enhetschefer och socialt ansvarig samordnare formulera mål för verksamheterna.

- Vidta åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet inom förvaltningen.

3.1.3 Enhetschefens ansvar

- Driva enhetens utvecklings- och kvalitetsarbete och med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Säkerställa att verksamhetens personal känner till och arbetar enligt processer och rutiner i ledningssystemet.
- I samråd med förvaltningschef och socialt ansvarig samordnare formulera mål för verksamheten.
- Göra riskbedömningar.
- Vidta åtgärder för att säkerställa verksamhetens kvalitet inom enheten.
- Att introduktion av nyanställda medarbetare sker på ett säkert sätt.
- Samverka med interna och externa aktörer för en kvalitativ socialtjänst.

3.1.4 Socialt ansvarig samordnares ansvar

- Kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling, tillse att det finns ett uppdaterat ledningssystem för förvaltningens socialtjänst.
- Tillsammans med ansvariga chefer leda och driva utvecklings- och kvalitetsarbete och med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- I samråd med förvaltningschef och enhetschefer formulera mål för verksamheten.
- Samordna introduktion av nyanställd personal enligt rutin.
- Upprätta och uppdatera riktlinjer och rutiner.
- Hålla sig uppdaterad kring författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för socialtjänsten.
- Utredda avvikelser i verksamheten samt besluta om lex Sarahrapporter ska skickas vidare till IVO. Sammanställa och analysera avvikelser samt lämna förslag på åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet.
- Utföra loggkontroller och journalgranskning.
- Utredda om misstanke finns om obehörig åtkomst till journal.
- Sammanställa kvalitetsberättelse.

3.1.5 Medarbetarens ansvar

- Medverka till att den verksamhet som bedrivs är av god kvalitet.
- Ansvara för att arbeta enligt upprättade processer, riktlinjer, rutiner och i enlighet med gällande delegationsordning samt återkoppla när dessa inte fungerar.
- Aktivt medverka i utbildning och handledning.

- Rapportera avvikelser i verksamheten.

4 Kvalitet – utgångspunkten för ledningssystemet

Kvalitet är ofta kopplat till värderingar, synsätt och förhållningssätt. Vad som är kvalitet förändras över tid, bland annat när samhällets och medborgarnas behov och förväntningar förändras. Med anledning därav kan kvalitet endast uppnås i en verksamhet som har förmåga att förändras och utvecklas utifrån nya kvalitetskrav.

Att uppfylla lagens krav är en förutsättning för att leverera tjänster av god kvalitet och är grunden för att vår verksamhet ska vara rättssäker.

SOSFS 2011:9 innehåller bestämmelser om hur kvalitet i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Definitionen av kvalitet utgör därmed grunden för både hur ledningssystemet ska byggas upp samt för det som ska uppnås med hjälp av ledningssystemet.

I Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd definieras kvalitet som ”att 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.”

I Socialtjänstlagens 3 kap. 3§ (SoL) står det att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, att för utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personer med lämplig utbildning och erfarenhet samt att kvalitet i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Ytterligare mål för socialtjänstens verksamhet regleras i SoL 1 kap. 1§ där det anges att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram ett antal kvalitetsindikatorer som beskriver vad god kvalitet är i socialtjänsten och i den kommunala hälso- och sjukvården. Verksamhetens kvalitet är en följd av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter) som beslutats samt att de:

- bygger på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet
- utgår från helhetssyn på den enskildes situation, är samordnade och präglade av kontinuitet
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- är tillgängliga
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövning

Utöver SoL styrs verksamheterna av Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Förvaltningslagen (FL) samt Offentlighets- och sekretesslagen (OSL). För att förstå och tolka ett krav eller ett mål i en lag kan lagens förarbeten ge vägledning. Allmänna råd, handböcker, nationella riktlinjer, vägledningar och andra publikationer från Socialstyrelsen kan även de vara ett stöd.

5 Ledningssystemets olika delar

5.1 Processer och rutiner

Den som bedriver verksamhet ska identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet. En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. För varje process ska socialtjänsten;

- identifiera de aktiviteter som ingår
- bestämma aktiviteternas inbördes ordning
- utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet

En rutin ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvarat för utförandet är fördelat.

Processer och rutiner som krävs för att säkerställa kvaliteten tas fram och hålls organiserade på ett sådant sätt att medarbetare lätt kan hitta dem.

Identifierade processer;

5.1.1 Barn och familjeenheten

Process	Rutin	Gäller för	Rutin finns
Handläggning-placerade barn	Placerad barns skolgång	Socialsekreterare Förskola och skola	Gemensam mapp
Handläggning – våld i nära relationer	Rutin våld i nära relationer	Socialsekreterare	Gemensam mapp
Mottagning av anmälningar	Aktualisering och förhandsbedömning	Socialsekreterare, 1:e socialsekreterare, enhetschef, administratörer	Gemensam mapp
Verkställan av interna öppenvårdsinsatser	Uppstart och uppföljning av interna öppenvårdsinsatser	Socialsekreterare, 1:e socialsekreterare, behandlare	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Avvikande händelser och risker kopplat till verksamhetens kvalitet	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Lex Sarah	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Synpunkter och klagomål	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp

5.1.2 Vuxenenheten

Missbruk/våld i nära relationer

Process	Rutin	Gäller för	Rutin finns
Handläggning missbruk/beroende	Rutin vid omedelbart omhändertagande	Socialsekreterare	Gemensam mapp
Handläggning - socialt boende	Rutin vid bistånd i form av socialt boende andrahand	Socialsekreterare	Gemensam mapp
Handläggning - socialt boende	Rutin vid bistånd i form av socialt boende i akuta situationer	Socialsekreterare	Gemensam mapp
Handläggning - socialt boende	Rutin misskötsel i socialt boende	Socialsekreterare	Gemensam mapp
Handläggning – våld i nära relationer	Rutin våld i nära relationer	Socialsekreterare	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Avvikande händelser och risker kopplat till verksamhetens kvalitet	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Lex Sarah	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Synpunkter och klagomål	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp

Ekonomiskt bistånd

Process	Rutin	Gäller för	Rutin finns
Handläggning ekonomiskt bistånd	Anvisning till Osby kommun Kompetensa	Socialsekreterare/ arbetsmarknadshandläggare	Gemensam mapp
Handläggning ekonomiskt bistånd	Rutin sjukprocessen	Socialsekreterare/ arbetsmarknadshandläggare	Gemensam mapp
Handläggning ekonomiskt bistånd - återkrav	Rutin återkrav	Socialsekreterare	Gemensam mapp
Handläggning ekonomiskt bistånd - utsluss	Rutin vid bistånd i form av socialt boende andrahand	Socialsekreterare	Gemensam mapp
Handläggning ekonomiskt bistånd - utsluss	Rutin vid bistånd i form av socialt boende i akuta situationer	Socialsekreterare	Gemensam mapp

Handläggning ekonomiskt bistånd - utsluss	Rutin misskötsel i socialt boende	Socialsekreterare	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Avvikande händelser och risker kopplat till verksamhetens kvalitet	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Lex Sarah	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Synpunkter och klagomål	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp

5.1.3 Familjehuset

Process		Gäller för	Rutin finns
Verkställan av interna öppenvårdsinsatser	Uppstart och uppföljning av interna öppenvårdsinsatser	Socialsekreterare, 1:e socialsekreterare, behandlare	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Avvikande händelser och risker kopplat till verksamhetens kvalitet	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Lex Sarah	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp
Rapportering av avvikande händelser	Synpunkter och klagomål	All personal inom socialtjänst	Gemensam mapp

5.2 Samverkan

Flera av de som kommer i kontakt med våra verksamheter har sammansatt problematik som kräver insatser från olika aktörer. Att vi samarbetar och samverkar internt och externt med andra myndigheter och aktörer är i dessa fall en förutsättning för att individer ska kunna få den hjälp och det stöd som svarar mot behoven. De formaliserade interna och externa samverkansformerna har som syfte att stärka kvaliteten avseende bland annat individuellt inriktade insatser, allmänt inriktade insatser och strukturinriktade insatser.

Den som bedriver socialtjänst ska identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvalitén på verksamheten. Föreskrifternas krav på att identifiera, beskriva och fastställa processer för samverkan gäller inom organisationen, det vill säga mellan olika enheter och mellan olika personalgrupper, men även hur samverkan med externa aktörer ser ut.

5.3 Personal- och kompetensförsörjning

Att personal har rätt kompetens är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg. Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar att fullgöra sin

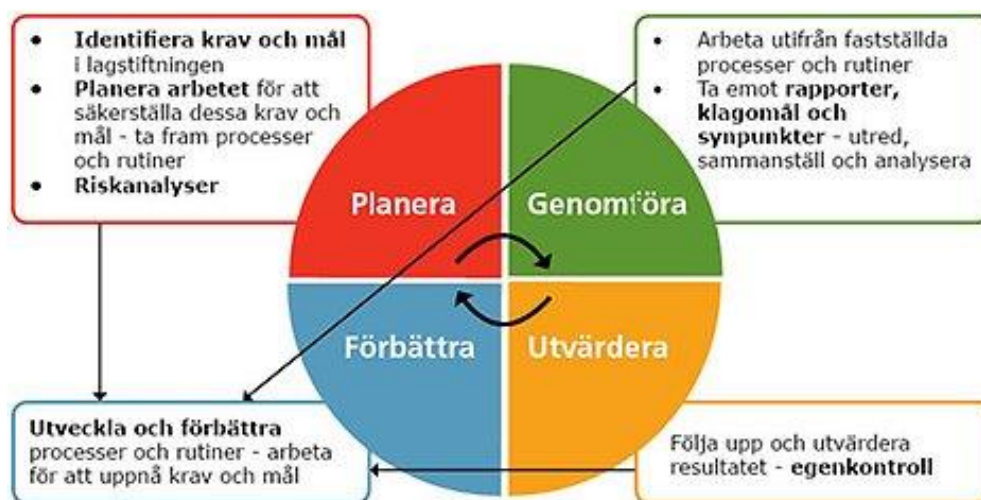
rapporteringskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet. För att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten krävs en planering för personalförsörjning och kompetensutveckling.

Vid det årliga medarbetarsamtalet gör ansvarig chef tillsammans med medarbetaren en individuell plan för kompetensutveckling/kompetensbehov.

Nyanställda erbjuds introduktion och mentorskap enligt rutin.

5.4 Systematiskt förbättringsarbete

För att säkerställa att ledningssystemet är uppbyggt på ett ändamålsenligt sätt krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete.



Bilden, tagen ur Socialstyrelsens handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, visar grunden i uppbygganden av ett ledningssystem samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på de olika fasernas tidsordning och att kvalitetsarbete är något som pågår hela tiden. De långa pilarna visar på att utveckling och förbättring av verksamhetens processer och rutiner kan behövas under varje fas (planering, genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.

5.4.1 Riskanalyser

Genom att göra riskanalyser arbetar den som bedriver verksamhet förebyggande. Det handlar om att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte lever upp till de krav på kvalitet som gäller. Där risker uppmärksammas ska åtgärder sättas in.

5.4.2 Egenkontroll

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär även en kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som finns beskrivna i ledningssystemet. Egenkontroll kan bedrivas som en intern granskning av att verksamheten uppnår ställda krav och mål. Socialstyrelsen allmänna råd ger vägledning om vad egenkontrollen kan innefatta.

Egenkontroll inom socialtjänstens individ och familjeomsorg innefattar;

- Öppna jämförelser

- Brukarundersökningar
- Checklistor som ska besvaras av ansvarig chef med koppling till verksamhetens kvalitet.
- Dokumentationsgranskning
- Sammanställning och analys av avvikelser

5.4.3 Utredning av avvikelser

En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till kvalitet, det vill säga inte lever upp till de krav och mål som finns i lagar, föreskrifter och beslut. En avvikelse uppstår även om personal inte arbetar efter de processer och rutiner som finns beskrivna i ledningssystemet. Rutiner för avvikelshantering finns.

Rapporteringskyldighet av missförhållanden – lex Sarah

Alla som fullgör uppgifter inom socialtjänsten omfattas av en rapporteringskyldighet. Det innebär att de som fullgör uppgifter måste rapportera om de uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande som rör den som får eller kan komma i fråga för insatser inom verksamheten. Dessa rapporter ska utredas (lex Sarah).

Alla rapporter enligt lex Sarah redovisas för ansvarig nämnd.

Synpunkter och klagomål

Den som bedriver verksamhet ska ta emot och utreda synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet. Synpunkter avser förslag på förbättringar medan klagomål är att någon klagar på att verksamhetens kvalitet inte är uppnådd. Utredningen ska leda till ett ställningstagande till om det förekommit en avvikelse i verksamheten. I Osby kommun finns information om synpunkts- och klagomålshantering på hemsidan.

Avvikelser och risker kopplat till verksamhetens kvalitet

All personal ska utöver lex Sarah-rapporter även anmäla övriga avvikande händelser och risker kopplat till verksamhetens kvalitet. Rutin för detta finns. En avvikande händelse innebär ett avsteg från verksamhetens kvalitet. En risk är ett tänkbart avsteg från verksamhetens kvalitet.

Sammanställning och analys

Det räcker inte att enbart utreda inkomna avvikelser för sig utan de ska sammanställas och analyseras. Detta för att den som bedriver verksamheten ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Det systematiska arbetet med sammanställning och analys görs två gånger per år och redovisas då för ansvarig nämnd.

5.4.4 Förbättrande åtgärder samt förbättring av processer och rutiner

Beroende på resultaten av riskanalyser, egenkontroller, utredning av avvikelser och sammanställning och analys av inkomna rapporter, synpunkter och klagomål ska den som bedriver verksamhet vidta de åtgärder som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Visar det sig att de processer och rutiner som finns i ledningssystemet inte är ändamålsenliga för att verksamheten ska uppnå kvalitet ska de förbättras.

6 Dokumentationsskyldigheten

Verksamheten ska dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9). Kravet på dokumentation gäller alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, så väl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det innebär att fastställda processer, riktlinjer och rutiner ska vara dokumenterade. Det innebär även att arbete med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera synpunkter, klagomål och rapporter ska dokumenteras samt vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har lett till.

Dokumentation, planering, åtgärder och uppföljning sker i kommunens verksamhetssystem. Förvaltningen ska varje år ta fram en verksamhetsberättelse för året och en verksamhetsplan för nästkommande år. Varje förvaltning ansvarar även för att ta fram en kvalitetsberättelse.