

## I. Ledningssystem

Dokumenttyp:

Ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Fastställt/upprättad

KS 2024-10-02, § 112

Senast reviderad:

-

Giltighetstid:

Tillsvidare

Detta dokument gäller för:

Gäller för Socialtjänsten

Dokumentansvarig:

Socialchef

Dnr:

2024-267

### Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i Socialtjänsten



1.	Inledning.....	3
2.	Bakgrund.....	3
3.	Det systematiska kvalitetsarbetet.....	3
3.1.	Vad är ett kvalitetsledningssystem.....	3
3.2.	Vad är kvalitet.....	3
3.3.	Kvalitetsarbetets olika faser .....	4
3.4.	Fokusområden stärker kvalitetsutvecklingen .....	4
3.5.	Ansvarsfördelning .....	5
3.5.1.	Kommunstyrelsen.....	5
3.5.2.	Socialchef .....	6
3.5.3.	Avdelningschef .....	6
3.5.4.	Enhetschef.....	6
3.5.5.	Medarbetare.....	7
3.5.6.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) .....	7
3.5.7.	Socialt ansvarig samordnare (SAS).....	7
4.	Uppföljning och revidering av kvalitetsledningssystem .....	7

## 1. Inledning

Denna riktlinje är framtagen i syfte att ge stöd och förståelse för kommunstyrelsens systematiska kvalitetsarbete, kopplingen till den politiska styrningen och arbetsformen för nämndens kvalitetsarbete och kvalitetsutveckling inom socialtjänsten. Dokumentet beskriver kommunstyrelsens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, fortsatt kallad kvalitetsledningssystem. Riktlinjen riktar sig både till medarbetare som arbetar med den övergripande kvalitetsstyrningen som beslutas på politisk nivå och till medarbetare som arbetar med verksamhetens kvalitetsarbete på övriga nivåer i organisationen.

## 2. Bakgrund

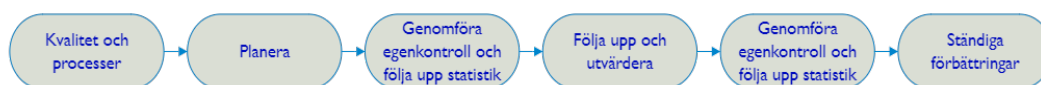
Kvalitetsledningssystemet följer Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Där framgår att den som driver verksamhet inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst eller verksamheter enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är skyldiga att ha ett kvalitetsledningssystem.

Med bakgrund av detta ansvarar kommunstyrelsen för att det finns ett kvalitetsledningssystem. Systemet fastställer grundprinciperna för ledning av verksamheten, upprättar mål samt följer upp och utvärderar målen.

## 3. Det systematiska kvalitetsarbetet

### 3.1. Vad är ett kvalitetsledningssystem

Ett kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv där fokus läggs på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete av dessa strukturer.



Arbetsättet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet genom att i olika steg planera, genomföra, kontrollera, följa upp, utvärdera, analysera och ständigt förbättra verksamheten. Kvalitetsledningssystemet är verktyget för att möjliggöra arbetet av de olika stegen.

Förbättringsarbetet utvecklar och säkerställer att verksamheterna upprätthåller en hög kvalitet gentemot kommunens invånare som Socialtjänsten kommer i kontakt med.

### 3.2. Vad är kvalitet

Begreppet innebär att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för en verksamhet 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.

Kvalitetsdefinitionen kan beskrivas som en ram som ska fyllas med innehåll som finns i lagar och föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Utöver dessa

har kommunstyrelsen i Hjo kommun fastställt följande mål för kvalitetsarbetet inom Socialtjänsten:

Insatser inom Socialtjänsten ska utgå ifrån och bidra till att den enskilde klienten/brukaren både kan och vill styra sitt eget liv. Den enskilde ska känna sig trygg med de insatser som ges av personalen. Den enskilde klienten/brukaren ska inte riskera att orsakas skada eller att drabbas av missförhållanden. Kommunens arbete och insatser ska bygga på rättssäkra bedömningar och ett gott bemötande.

Uppföljning av målet sker utifrån ett antal på förväg bestämda parametrar i de årliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna.

### 3.3. Kvalitetsarbetets olika faser

Kvalitetsarbetet i Hjo kommun består av fyra faser:

**Kvalitetssäkring.** Genom att beskriva de egenskaper som kommunens verksamheter och tjänster ska ha blir det tydligt för medborgarna vad den aktuella tjänsten ska innehålla och vad som kan förväntas, det vill säga en slags utfästelse eller garanti.

Ex: Kommunens kvalitetsmål (se ovan) samt värdighetsgarantier och tjänstegarantier.

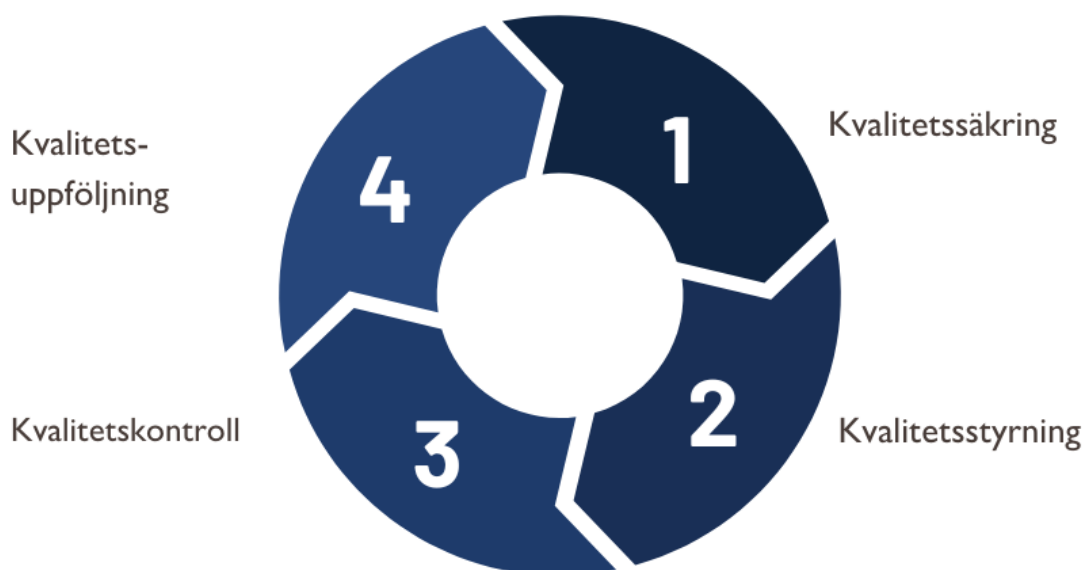
**Kvalitetsstyrning** reglerar genom olika styrdokument hur de olika tjänsterna ska utföras och hur målen ska nås. Kommunstyrelsen fattar beslut om policies och riktlinjer och verksamheten fattar beslut om rutiner, instruktioner och liknande.

Ex: Riktlinjer för Lex Sarah.

**Kvalitetskontroll** innebär uppföljning av de egenskaper som anges i kvalitetssäkringen och att de utförs på de sätt som anges i kvalitetsstyrning/rutiner och riktlinjer.

Ex: Internkontroll av social dokumentation.

**Kvalitetsutveckling** innebär att kunskaperna från kvalitetskontrollen används för utveckling av de egenskaper som en verksamhet/funktion skall ha och för hur dessa egenskaper framställs.



### 3.4. Fokusområden stärker kvalitetsutvecklingen

Kommunstyrelsen har identifierat tre fokusområden som är av särskild vikt i arbetet med kvalitetsutveckling. Dessa är:

- lag- och formkrav
- bemötande och delaktighet
- en kunskapsbaserad verksamhet.

Lag- och formkrav handlar om att verksamheter systematiskt och fortlöpande ska utveckla och säkra kvaliteten i arbetet gentemot individen. Detta görs i form av riskbedömning, egenkontroll, avvikelshantering, analys och åtgärdsarbete. Bemötande och delaktighet handlar om att ett gott bemötande främjar delaktighet och inflytande, stärker individens tilltro till sig själv, förmågan att hantera sin situation, att få bättre kontroll och makt över sitt eget liv. Ett gott bemötande är viktigt för att människor ska vilja och våga söka det stöd som de har behov av och rätt till.

En kunskapsbaserad verksamhet handlar om att utveckla, sprida och tillämpa bästa tillgängliga kunskap för att göra bästa möjliga nytta för de som Socialtjänsten kommer i kontakt med.

Hjo kommun ska vara en attraktiv arbetsgivare som gör att Socialtjänsten får sökanden som har rätt kompetens och medarbetare som stannar kvar inom kommunen. För att ha en kunskapsbaserad verksamhet i praktiken behöver Socialtjänsten vara en lärande organisation.

Nationella mål för kunskapsstyrningen inom socialtjänsten:

- i varje möte mellan socialtjänstens medarbetare och invånare används bästa tillgängliga kunskap
- analyser av verksamheten görs både på individnivå och gruppnivå
- ny kunskap genereras och systematiseras och kan snabbt omsättas i praktiken
- att identifiera förbättringsområden och utveckla stödet tillsammans med invånaren är en del av vardagen
- att det är enkelt att arbeta kunskapsbaserat.

## 3.5. Ansvarsfördelning

### 3.5.1. Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen ansvarar för att det finns ett kvalitetsledningssystem och har ett övergripande ansvar som innebär att:

- kvalitetsledningssystemet integreras med det kommunövergripande arbetet för styrning, uppföljning och kvalitet
- ge uppdrag och förutsättningar så att kvalitetsledningssystemet är utformat så processerna fungerar verksamhetsöverskridande och
- verksamheterna har förutsättningar att uppnå och upprätthålla god kvalitet.

### 3.5.2. Socialchef

Socialchefen har det yttersta ansvaret för kvalitetsledningssystemet och har ett övergripande ansvar som innebär:

- att det finns ett upprättat kvalitetsledningssystem som planeras, genomförs och följs upp
- att kommunstyrelsens kvalitetsdefinition fastställs
- att kvalitetsarbetet årligen sammanställs i en kvalitetsberättelse som presenteras till kommunstyrelsen
- ansvara för genomförandet av en övergripande planering av kvalitetsarbetet bestående av att identifiera risker och planera övergripande egenkontroller
- att det enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska finnas en verksamhetschef för hälso- och sjukvård för varje vårdgivare. Verksamhetschef har ett samlat ledningsansvar och ansvarar för att den enskildes behov av säkerhet, kontinuitet och samordning i vården tillgodoses. I det samlade ledningsansvaret ingår att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att organisatoriskt planera, leda och kontrollera verksamheten. I det fall socialchefen inte är verksamhetschef för hälso- och sjukvård ansvarar hen för att utse verksamhetschef.

### 3.5.3. Avdelningschef

Avdelningschefen har det samlade ansvaret för kvalitetsledningssystemet inom respektive avdelningsansvarsområde och har ett ansvar som innebär:

- att det finns ett implementerat kvalitetsledningssystem
- att rutiner skapas, uppdateras och efterlevs
- säkerställa att avdelningens verksamheter hanterar tilldelade risker, genomför egenkontroller och förbättringsåtgärder
- säkerställa god kvalitet och följsamhet enligt gällande lagstiftningar samt andra styrdokument
- sammanställa en årlig kvalitetsberättelse för respektive avdelning.

### 3.5.4. Enhetschef

Enhetschef ansvarar för att inom sin enhet bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete enligt kvalitetsledningssystemet. Ansvaret innebär att:

- arbeta med riskbedömningar, egenkontroller samt upprätta rutiner för verksamheten
- följa upp och analysera resultat för att vidta förbättringsåtgärder
- kvalitetsledningssystemet förankras hos medarbetare
- medarbetare arbetar i enlighet med processer och rutiner
- dokumentera och hantera förbättringsförslag från medarbetare.

### 3.5.5. Medarbetare

Medarbetare har en viktig funktion i det systematiska kvalitetsarbetet och bidrar till en lärande organisation. Utan kommunikation med medarbetare blir kvalitetsledningssystemet ogenomförbart. Medarbetarnas ansvar innebär att:

- ha kännedom om och delta i det systematiska kvalitetsarbetet
- känna till och tillämpa gällande rutiner inom respektive verksamhet
- medverka och bidra till utvecklingen av enhetens kvalitetsarbete genom förbättringsförslag och åtgärder
- rapportera avvikelser och klagomål
- skapa förtroende och god kvalitet genom att visa engagemang, lyhördhet, positiv inställning och respekt i varje möte med invånare och dess närstående.

### 3.5.6. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvar för att säkerställa och följa upp kvaliteten och säkerheten i den kommunala hälso- och sjukvården. I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår 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. MAS ansvarar för tillsyn, egenkontroll och uppföljning av att verksamheten följer lagar och föreskrifter som gäller den kommunala hälso- och sjukvården, främst:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9
- Rapporteringsskyldighet enligt Lex Maria HSLF-FS 2017:41

### 3.5.7. Socialt ansvarig samordnare (SAS)

SAS utvecklar och följer upp det systematiska kvalitetsarbetet. I uppdraget ingår kvalitetssäkring av socialtjänstens processer, kvalitetssäkra rutiner, medverka i egenkontroll och genomföra verksamhetsgranskning. I uppdraget ingår även att utreda lex Sarah-anmälningar.

## 4. Uppföljning och revidering av kvalitetsledningssystem

Kvalitetsledningssystemet beslutas av kommunstyrelsen. Vid större förändringar av kvalitetsledningssystemet ska dessa revideras och tas upp för nytt beslut av kommunstyrelsen. Detta gäller även förändringar av tillämplig lagstiftning eller vid nya rekommendationer som påverkar kvalitetsledningssystemet. Mindre förändringar i kvalitetsledningssystemet än ovanstående beslutas av socialchef.