

Riktlinjer för kvalitetslednings- system

Typ av styrdokument: Riktlinje
Beslutande instans: Socialnämnden
Datum för beslut: 2025-06-17
Diarienummer: 2025.052 SN

Gäller för: Socialförvaltningen
Giltighetstid: Tillsvidare
Revideras senast: Vid behov
Dokumentansvarig: Utvecklingsledare

Innehåll

Kvalitetsledningssystemets syfte	4
Ledningssystemets uppbyggnad	4
Processer och rutiner	4
Processverktyg.....	5
Ledningssystemet som ett förbättringshjul	6
Systematiskt förbättringsarbete	7
Risikanalys	7
Egenkontroll	7
Avvikelser och lex Sarah	8
Skyldighet att rapportera	8
Utredning och bedömning	8
Förbättrande åtgärder i verksamheten	8
Klagomål och synpunkter	8
Personuppgiftsincidenter	8
Medarbetares delaktighet	9
Kvalitetsberättelse	9

Kvalitetsledningssystemets syfte

Socialtjänstens verksamhet ska vara av god kvalitet enligt socialtjänstlagen (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.

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad består av processer och rutiner som ska beskriva hur verksamheten ska bedrivas. Genom processerna och rutinerna säkerställs att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

Det systematiska förbättringsarbetet består av (1) riskanalys, (2) egenkontroll, (3) utredning av avvikelser och (4) förbättrande åtgärder i verksamheten.

Den som bedriver socialtjänst ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna. Att personalen är skyldig att medverka i kvalitetsarbetet framgår av 5 kap 1 § SoL.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras och en sammanhållen kvalitetsberättelse bör upprättas årligen.

Ledningssystemets uppbyggnad

Processer och rutiner

En tydlig styrning och ledning för att säkerställa ett gemensamt fokus framåt är förutsättningen för en hållbar kärnverksamhet. Socialförvaltningen arbetar utifrån en långsiktig målbild för att anpassa verksamheten till en föränderlig omvärld. Målbilden konkretiseras genom att implementera styr- och kontrollkort.

Inför nytt kalenderår identifierar socialförvaltningen ett antal kritiska verksamhetsfaktorer utifrån perspektiven ekonomi, målgrupp, verksamhet och medarbetare. På varje nivå inom förvaltningen finns styr- och kontrollkort med ett prioriterat verksamhetsmål, framgångsfaktorer och kritiska verksamhetsfaktorer som följs upp månatligen. De månadsvisa verksamhetsuppföljningarna innehåller en redovisning av utfall, analys och aktiviteter för ökad måluppfyllelse utifrån styr- och kontrollkorten, där framgångsfaktorerna syftar till att nå det långsiktiga målet.

Vid uppföljning av de kritiska verksamhetsfaktorerna lämnas kommentarer. Aktiviteter för att säkerställa kvaliteten utifrån ett förutbestämt gränsvärde beskrivs, där gränsvärdet anger nivån för vad som bedöms vara tillräckligt god kvalitet. Aktiviteterna bör vara sådana att de kan realiseras nästkommande månad. Det finns kopplingar mellan styrkorten och medarbetar- /chefsöverenskommelserna. I styrkortsarbetet ingår också verksamheternas årsanalys som lämnas vid nytt kalenderår och avser föregående år. Det systematiska kvalitetsarbetet beskrivs under en egen rubrik i årsanalysen.

Processverktyg

Socialtjänsten ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Socialförvaltningen använder processverktyget 2c8. Kartläggning av varje process identifierar ingående aktiviteter och aktiviteternas inbördes ordning. Det ska också framgå hur samverkan bedrivs mellan socialförvaltningens enheter och avdelningar, samt gentemot utomstående.

Till processverktyget kopplas även relevanta rutiner. Rutinerna beskriver ett bestämt tillvägagångssätt, hur en aktivitet ska utföras och vem som är ansvarig. I kommunens policy för styrande dokument och socialförvaltningens rutin för Alfresco definieras vad som är en rutin. Riktlinjer och rutiner ses över kontinuerligt, revideras vid behov och aktuell version ska finnas tillgänglig i dokumenthanteringssystemet Alfresco. För varje rutin anges vem som är ansvarig för dokumentet.

Ledningssystemet som ett förbättringshjul



Bild från Socialstyrelsen Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialförvaltningens ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet bygger på Socialstyrelsens modell. Bilden ovan visar grunden i uppbygganden av ledningssystemet samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De långa pilarna visar på att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma fram direkt under varje fas (planering, genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten inom en organisation ständigt behöver utvecklas och säkras, blir ett kvalitetsledningssystem aldrig helt färdigt.

Systematiskt förbättringsarbete

Risikanalys

Den som bedriver socialtjänst ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten. Implementeringen av socialförvaltningens styr- och kontrollkort medför att förvaltningen identifierat ett antal kritiska verksamhetsfaktorer.

Verksamhetsbeskrivningar upprättas både på enhets- och avdelningsnivå och uppföljning sker månatligen. Verksamhetsuppföljningen ingår som en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Verksamheterna gör även sina egna risk- och konsekvensanalyser.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9 ger exempel på vad egenkontroll kan innefatta. Det kan vara jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser och dels med resultat för andra verksamheter. Alingsås kommun medverkar i det nationella projektet KKiK, Kommunens kvalitet i korthet, där socialtjänsten ingår. Databasen Kolada används kontinuerligt vid jämförelser gentemot andra, oftast liknande, kommuner över tid.

Ett annat exempel som ges är jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat. Socialförvaltningen använder det kommungemensamma verksamhetssystemet Hypergene vilket ger möjlighet för verksamheten att göra egna jämförelser över tid.

För att belysa och analysera verksamheten ur ett brukarperspektiv används metoden Kostnad per brukare (KPB). KPB är enkelt uttryckt en metod för kostnadsberäkning av olika insatser och för hur dessa insatser kan knytas till den enskilde brukaren. KPB bygger på oidentifierade individdata vilket innebär att vård och service för olika typer av brukare kan sammanställas och utgöra grunden för uppföljning ur olika perspektiv.

Andra exempel som ges är målgruppsundersökningar, granskning av journaler, akter och annan dokumentation och undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet samt inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter. Typen av egenkontroller som görs inom socialförvaltningen varierar över tid och beror bland annat på vilka egna enkäter/undersökningar som genomförs på enheterna, om någon utomstående genomlysning begärts eller om kommunrevisionen beslutat om granskning som berör viss verksamhet inom socialnämnden. I den årliga kvalitetsberättelsen beskrivs vilka egenkontroller som har genomförts föregående år samt resultatet av dessa.

Avvikelser och lex Sarah

Skyldighet att rapportera

Personal är enligt 27 kap 2 § SoL skyldig att genast rapportera om uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten (Lex Sarah). Socialförvaltningens rutin för hantering av avvikelser uppfyller de krav som ställs i SOSFS 2011:9 och 27 kap 5 § SoL. Inrapportering sker via verksamhetssystemet Lifecare där man anger om det är en Lex Sarah-rapport eller annan avvikelse som rapporteras. Som hjälp vid inrapporteringen finns en manual.

Utredning och bedömning

I rutinen beskrivs hur en inkommen avvikelse- eller Lex Sarah-rapport ska hanteras och vem som ansvarar för handläggning, utredning, bedömning av allvarlighetsgrad och åtgärder.

För hantering av avvikelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen finns en särskild rutin. Detsamma gäller avvikelser som uppstår i samverkan med regionen.

I respektive rutin för avvikelsehantering framgår vem som ska utreda, sammanställa och analysera avvikelserna och hur de ska redovisas. Syftet med att sammanställa och analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter är att kunna se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Kopplat till varje utredning av avvikelser/ enligt lex Sarah finns genomförda och planerade åtgärder på kort och på lång sikt, i syfte att förebygga och förhindra att liknande händelser sker igen. Planerade och genomförda åtgärder följs även upp av utredare samt ansvarig chef för att se om de har fått avsedd effekt eller om ytterligare åtgärder behövs.

Klagomål och synpunkter

Enligt SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Rutin för hantering av synpunkter och klagomål beskriver hur anställda inom socialförvaltningen ska hantera inkomna synpunkter och klagomål. Alingsås kommuns Riktlinje och rutin för synpunktshantering har implementerats i rutinen.

Personuppgiftsincidenter

Socialnämnden har antagit Riktlinjer för hantering av personuppgifter inom socialnämndens verksamhet, som bland annat anger hur personuppgiftsincident ska handläggas.

Medarbetares delaktighet

Den som bedriver socialtjänst ska enligt SOSFS 2011:9 säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med fastställda processer och rutiner. Socialförvaltningen möter detta bland annat genom att nya/reviderade rutiner/riktlinjer publiceras på kommunportalen, genomföra utbildningar för chefer och medarbetare, informera vid arbetsplatsträffar samt att vid behov vidareutveckla och uppdatera socialförvaltningens processer i processverktyget tillsammans med representanter från verksamheten.

Att personalen är skyldig att medverka i kvalitetsarbetet framgår av 5 kap 1 § SoL. Enligt socialförvaltningens rutin för hantering av avvikelser ska information om anmälningsskyldighet enligt Lex Sarah lämnas vid anställning. Chef ska även minst en gång per ta upp anmälningsskyldigheten med sina medarbetare.

Kvalitetsberättelse

Kvalitet innebär att verksamheten uppfyller de krav och mål som ställs enligt gällande lagar och föreskrifter. Socialförvaltningen ska årligen upprätta en kvalitetsberättelse som ska redovisas för nämnden. Syftet med den sammanhållna kvalitetsberättelsen är att beskriva hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

Slutsatserna i kvalitetsberättelsen bygger på det som har kommit fram vid sammanställningen och analysen av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter, enheternas och avdelningarnas verksamhetsberättelser, samt utifrån resultatet av utförda egenkontroller. Kvalitetsberättelsen utgör därigenom underlag för planeringen av det fortsatta kvalitetsarbetet och ska utmynna i förslag på förbättringar som förvaltningen kan ta tillvara för att utveckla verksamheten.