

# Riktlinjer för kvalitetslednings- system

---

Typ av styrdokument: Riktlinje  
Beslutande instans: Socialnämnden  
Datum för beslut: 2021-10-26  
Diarienummer: 2021.058 SN

Gäller för: Socialförvaltningen  
Giltighetstid: 2021-11-01 -  
Revideras senast: Vid behov  
Dokumentansvarig: Förvaltningssekreterare



# Innehåll

Kvalitetsledningssystem.....	4
Ledningssystemets uppbyggnad.....	4
Processer och rutiner.....	4
Samverkan.....	5
Systematiskt förbättringsarbete.....	5
1. Riskanalys.....	5
2. Egenkontroll.....	5
3. Utredning av avvikelser.....	6
Klagomål och synpunkter.....	6
Rapporteringsskyldighet.....	6
4. Förbättrande åtgärder i verksamheten.....	7
Personal.....	7
Kvalitetsberättelse.....	7
Ledningssystemet som ett förbättringshjul.....	8

# Kvalitetsledningssystem

Socialtjänstens insatser 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, 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 viktigt.

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 14 kap. 2 § 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. Genom att implementera styr- och kontrollkort konkretiseras målbilden. I linje med *Alingsås kommuns reviderade styrmodell*, KF 2019-11-27, § 218, identifierar förvaltningen, inför nytt kalenderår, 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 kontrollkortet, 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 styrkortet och medarbetar- /chefsöverenskommelserna. I styrkortsarbetet ingår också den verksamhetsberättelse som lämnas vid nytt kalenderår och avser föregående år. Det systematiska kvalitetsarbetet beskrivs under en egen rubrik i verksamhetsberättelsen.

Socialtjänsten ska 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. Till processverktyget kopplas relevanta rutiner. Rutinerna beskriver ett bestämt tillvägagångssätt hur en aktivitet ska utföras och vem som är ansvarig. Socialförvaltningens processverktyg motsvarar väl de krav som ställs i SOSFS 2011:9.

## **Samverkan**

Den som bedriver socialtjänst ska identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Genom processverktyget 2c8 framgår hur samverkan bedrivs mellan socialförvaltningens enheter och avdelningar och gentemot utomstående.

# **Systematiskt förbättringsarbete**

## **1. Riskanalys**

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.

## **2. 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 numera det kungemensamma verksamhetssystemet Hypergene vilket väsentligt förbättrat möjligheterna 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 avidentifierade 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 kvalitetsberättelsen beskrivs vilka egenkontroller som har genomförts föregående år samt resultatet av dessa.

### **3. Utredning av avvikelser**

#### **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.

Nämnden har antagit *Riktlinjer för hantering av personuppgifter inom socialnämndens verksamhet*, SN 2021-04-20, § 23, som bland annat anger hur personuppgiftsincident ska handläggas.

#### **Rapporteringsskyldighet**

Personal är enligt 14 kap. 3 § SoL skyldig att genast rapportera om hen 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). *Rutin för hantering av avvikelser* uppfyller de krav som ställs i SOSFS 2011:9. Inrapportering sker via verksamhetssystemet Lifecare där man anger om det är en Lex Sarah-rapport eller annan avvikelse. Som hjälp vid inrapporteringen finns manualer och instruktionsfilmer. I rutinen beskrivs hur en inkommen Lex Sarah-rapport ska hanteras och vem som ansvarar för handläggningen.

*Rutin för hantering av avvikelser* lever upp till 14 kap. 6 § SoL, där det står att den som bedriver socialtjänst är skyldig att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller att undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för att ett missförhållande finns. Som komplement finns dessutom en särskild rutin för hantering av avvikelser enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Av nämnden fastställda *Riktlinjer för styrande och stödjande dokument och dokumenthantering*, SN 2020-05-14, § 30, definieras vad som är en rutin. Riktlinjer och rutiner ses över kontinuerligt, revideras vid behov och aktuell version finns tillgänglig i

dokumenthanteringssystemet Alfresco. För varje rutin anges vem som är ansvarig för dokumentet. I respektive rutin för avvikelser framgår också 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.

#### **4. Förbättrande åtgärder i verksamheten**

I kvalitetsberättelsen anges förbättringar i verksamheten. Förbättringarna bygger på det som framkommit vid analysen av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter, enheterna och avdelningarnas verksamhetsberättelser där det systematiska förbättringsarbetet ingår samt utifrån resultatet av utförda egenkontroller.

#### **Personal**

Den som bedriver socialtjänst ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna vilket anges i SOSFS 2011:9. Socialförvaltningen möter detta genom att nya/reviderade rutiner/riktlinjer publiceras på kommunportalen, genomföra utbildningar på chefsnivå och på arbetsplatsträffar och att ordna utbildning i processverktyget för fler användare.

Att personalen är skyldig att medverka i kvalitetsarbetet framgår av 14 kap. 2 § SoL. Information om anmälningsskyldighet enligt Lex Sarah lämnas vid anställning. Chef ska minst en gång per ta upp anmälningsskyldigheten med sina medarbetare. Detta framgår av *Rutin för hantering av avvikelser*.

### **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. Kvalitetsberättelsen utgör också underlag för planeringen av det fortsatta kvalitetsarbetet.

Kvalitetsberättelsen ska utmyнна i förslag på förbättringar som förvaltningen ska ta tillvara för att utveckla verksamheten.

# 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.

Bilden 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 ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.