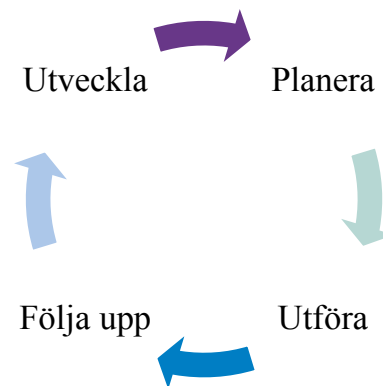


## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

*I verksamheter enligt SoL, LVU, LVM, LSS samt HSL*

**Enligt SOSFS: 2011:9**

Fastställd av Östermalms stadsdelsnämnd 2018-03-15



## Inledning

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Tandvårdslagen (1985:125), Socialtjänstlagen (2001:453) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) har alla bestämmelser som innebär att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Enligt Socialtjänstens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ansvarar vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Detta dokument beskriver utgångspunkterna för kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen och socialtjänsten samt ligger till grund för förvaltningens fortsatta arbete med att utveckla ledningssystemet utifrån angivna styrdokument och lagrum.

## Kvalitet i verksamheten

Kvalitetsparagrafen i Socialtjänstlagen 3 kap. 3 § anger att

*”Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförandet av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”*

Vid planering av ledningssystem ska för verksamheten relevanta kvalitetskrav och kvalitetsegenskaper identifieras enligt följande:

- Kvalitet utifrån krav i lagar och föreskrifter
- Verksamhetens egna definierade kvalitetskrav
- Kvalitet utifrån patient och brukare

God kvalitet i vård och omsorg innebär enligt Diskrimineringslagen (2008:567) likvärdig vård och omsorg oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

## Kvalitetsmål

Kvalitetsmål ska sättas utifrån lagkrav, verksamhetens egna krav samt kvalitetsmål som relaterar till patienter och brukare.

Verksamhetens mål ska beskriva vad som ska uppnås med fokus på den som verksamheten är till för, det vill säga patienter och brukare/klienter.

### **Ansvariga för kvalitetsarbetet**

Ledningens engagemang och medarbetarnas medverkan är hörnstenar i allt förbättringsarbete. Ett välfungerande kvalitetsarbete förutsätter att det finns en tydlig beslutad ansvarsfördelning för att implementera, utveckla och vidta åtgärder inom verksamheten.

Alla anställda är skyldiga att medverka i kvalitetsarbetet. Ansvaret för respektive aktivitet i kvalitetsledningssystemet ska vara angivet i varje rutin. Ansvaret gällande kvalitet ska regleras och specificeras i delegationsordning, styrdokument och lokala rutiner.

### **Ledningssystem för kvalitet**

Ledningssystem är ett verktyg och ett stöd för ledning och medarbetare i kvalitetsarbetet. Ledningssystemet ska användas för att:

- Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- Planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- Skapa ordningen och reda i verksamheten
- Skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i kvalitetsarbetet

Ledningssystemet för kvalitet ska integreras i befintliga system för styrning och kontroll av verksamhet och ekonomi såsom verksamhetsplaneringsprocess, arbetsmiljöprocess, budgetprocess, uppföljningsprocess, rapporter och årsredovisning.

Ledningssystemet ska ge politiker och ledning möjlighet att välja den mest säkra och effektiva vägen till målet med så små risker som möjligt.

Stockholms stads system för integrerad styrning, ledning och uppföljning av verksamhet och ekonomi heter ILS. Det är möjligt att integrera kvalitetsledningssystemet i en särskild modul i ILS.

### **Processer och rutiner**

Med process menas en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.<sup>1</sup> Med rutin menas ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för

utförandet är fördelat.<sup>2</sup> Verksamheter inom socialtjänst och äldreomsorg ska bedrivas i enlighet med fastställda riktlinjer, rutiner och processer.

Den som bedriver verksamhet ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav som gäller utifrån lagar och föreskrifter.

Avdelningschefen har ansvar för att övergripande processer och rutiner fastställs för avdelningen. Varje enhetschef har ansvar för att enhetsspecifika processer och rutiner upprättas, uppdateras samt sprids till medarbetare.

### **Samverkan**

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på insatserna. I verksamhetens rutiner ska det framgå hur samverkan ska ske såväl internt som externt.

### **Dokumentation och uppföljning**

Arbetet med kvalitetsarbetet ska dokumenteras. I tertialrapporter och i verksamhetsberättelsen ska målen, indikatorerna och aktiviteterna från verksamhetsplanen följas upp.

Hälso- och sjukvård ska årligen följas upp i en patientsäkerhetsberättelse. Nämndens verksamheter som drivs på entreprenad följs upp enligt stadens rutiner och kvalitet utgör en del av uppföljningen.

### **Systematiskt förbättringsarbete**

Det systematiska förbättringsarbetet har en formaliserad struktur vilket identifierar förbättringsområden och brister samt driver mot förändrade arbetssätt.



## Struktur för det systematiska förbättringsarbetet

### *Formalisera kvalitetsmål*

Kvalitetsmål formuleras i verksamhetsplanerna.

### *Rutiner för väsentlighets- och riskanalyser*

Risk- och väsentlighetsanalyser utförs årligen på nämnd-, avdelnings- och enhetsnivå. Aktiviteter med hög risk/sannolikhet implementeras i internkontrollplanen och åtgärdsförslag för att minska/reducera risken tas fram.

### *Rutiner för egenkontroll*

Inför planerade förändringar i verksamheten ska aktuell avdelning/enhet göra en analys och bedömning av risker som kan uppstå i samband med förändringen.

### *Rutiner för att sammanställa och analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter*

Rutiner för registrering och utredning av inkomna klagomål och synpunkter ska finnas dokumenterat på avdelnings- samt enhetsnivå. Dessa ska överensstämja med stadens övergripande riktlinjer.

### *Förbättring av processer och rutiner*

Ledningssystemet ska innehålla en modell samt rutiner för att förbättra verksamhetens processer och rutiner som inte är ändamålsenliga och därför behöver revideras.

## Övriga aktiviteter i det systematiska förbättringsarbetet

### *Egenkontroll*

Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

### *Nationella kvalitetsregister*

Enheter som ansvarar för hälso- och sjukvård registrerar i nationella kvalitetsregister för specifika områden.

### *Incidentrapportering*

Alla enheter ska rapportera och följa upp incidenter och avvikelser, i stadens incidentrapporteringssystem. Syftet är att genom rapporterna se mönster och genom förebyggande arbete och åtgärder kunna förhindra och minska risker för skador.

### *Lex Maria*

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att rapportera risker eller händelser som medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Rutiner för anmälan enligt lex Maria ska finnas.

### *Lex Sarah*

Lex Sarah gäller inom hela socialtjänsten såsom äldreomsorg och för personer med funktionsnedsättning samt inom individ- och familjeomsorg. Avsikten med bestämmelserna är att den enskilde får insatser av god kvalitet och skydda den enskilde från missförhållanden. Rutiner för lex Sarah ska finnas.

## Kvalitetsledningssystemets innehåll

Ledningssystemet innehåller följande delar enligt SOSFS 2011:9

### *Övergripande rutiner*

- Processer
- Styrning och dokumentation av systemet
- Samverkan
- Kvalitetsorganisation
- Systematiskt förbättringsarbete
- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av avvikelser
  - lex Maria
  - lex Sarah

- Synpunkt- och klagomålshantering
- Incidentrapportering
- Uppföljning och utvärdering av verksamheten
- Personalens medverkan
- Dokumentationsskyldighet
- Förbättringar av processer, rutiner och åtgärder i verksamheter

*Rutiner som rör personer med funktionsnedsättning, äldreomsorg, socialtjänst samt hälso- och sjukvård*

- Processer
- Ansvar
- Dokumentation och handläggning
- Samverkan
- Övriga rutiner och riktlinjer