TÄBY

Bilaga 1 Anvisning – Riktlinje för socialnämndens kvalitetsledningssystem

Socialnämnden
2023-10-18
Dnr SON 2023/454-79

Innehåll

1. Anvisning 3
1.1. Socialnämndens kvalitetsledningssystem 3
1.2. Systemstöd 4
1.3. Kvalitetsledningssystemets uppbyggnad 4
1.3.1. Planera kvalitetsarbete 4
1.3.2. Genomföra kvalitetsarbete 7
1.3.3. Följa upp och utvärdera kvalitetsarbetet 8
1.3.4. Ständiga förbättringar genom kvalitetsarbete 8

1. Anvisning

1.1. Socialnämndens kvalitetsledningssystem

Socialnämndens kvalitetsledningssystem följer Socialstyrelsens processer och förbättringshjul, illustrerat nedan.

Planera kvalitetsarbetet	Genomföra kvalitetsarbete	Följa upp	Ständiga förbättringar
Definiera kvalité Visualisera Processer Riskanalys Identifiera risker Hantera risker i syftet att förebygga brister i Kvalitet Bedöma/genomföra Riskanalys Planera egenkontroller	Säkra kvalité genom att genomföra egenkontroller Följa upp och analysera statistisk från avvikelser, synpunkter och klagomål och lex Sarah Förbättringsåtgärder	Följa upp, analysera och utvärdera kvalitetsarbetet Synliggöra resultat, avvikelser samt förbättringsförslag och-åtgärder Dokumentera åtgärder och följ upp åtgärder	Agera genom förbättringsåtgärder, dess effekter och skapa lärande i hela organisationen Kvalitetsberättelse med underlag och slutsatser från kvalitetsarbetet

Systematiken i kvalitetsarbetet beskrivs i förbättringshjulet genom;

• Planera – hur ska vi göra för att leverera ett gott resultat?

• Genomföra – gör vi som vi planerat?

• Följa upp – har det lett till förväntat resultat?

• Ständiga förbättringar – åtgärda brister och utveckla processen.

De olika momenten är väsentliga delar i ett kvalitetsledningssystem. Samspelet mellan dessa skapar förutsättningar för att effektivt förbättra kvaliteten för socialnämndens verksamheter.

Kvalitetsarbetet ska ske systematiskt och regelbundet, vilket betyder att arbetet med att analysera verksamheten ska pågå under hela året och att analys av utfall ska göras löpande i takt med att olika resultat blir kända. Detta gör det möjligt att göra

omedelbara korrigeringar i ett genomförande, om ett visst resultat och en analys av aktiviteter pekar på att det kan vara nödvändigt.

1.2. Systemstöd

Ett systemstöd för kvalitetsledningssystem är ett stöd för att systematiskt och fortlöpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten. Det gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle, samtidigt som förbättringsförslag fångas upp och återkoppling sker löpande.

Kvalitetsledningssystemet ska integreras i befintliga system för styrning och kontroll av verksamhet inom t.ex. avvikelsehantering, ekonomi, verksamhetsplaneringsprocess, arbetsmiljöprocess, budgetprocess, uppföljningsprocess, rapporter och årsredovisning.

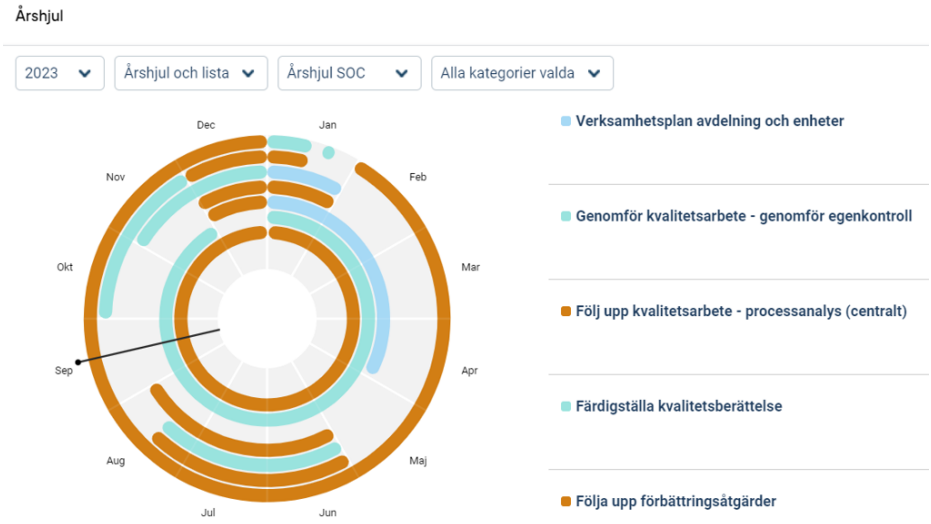
Med hjälp av ett ritverktyg för processer kan kvalitetsledningssystemets huvudprocesser och delprocesser visualiseras för enkel navigation.

1.3. Kvalitetsledningssystemets uppbyggnad

1.3.1. Planera kvalitetsarbete

1.3.1.1. Årshjul

Inför varje nytt år påbörjas en planering av kvalitetsledningsarbetet. Planeringen följer socialnämndens årshjul där planerade aktiviteter visar vad som ska göras när under året.



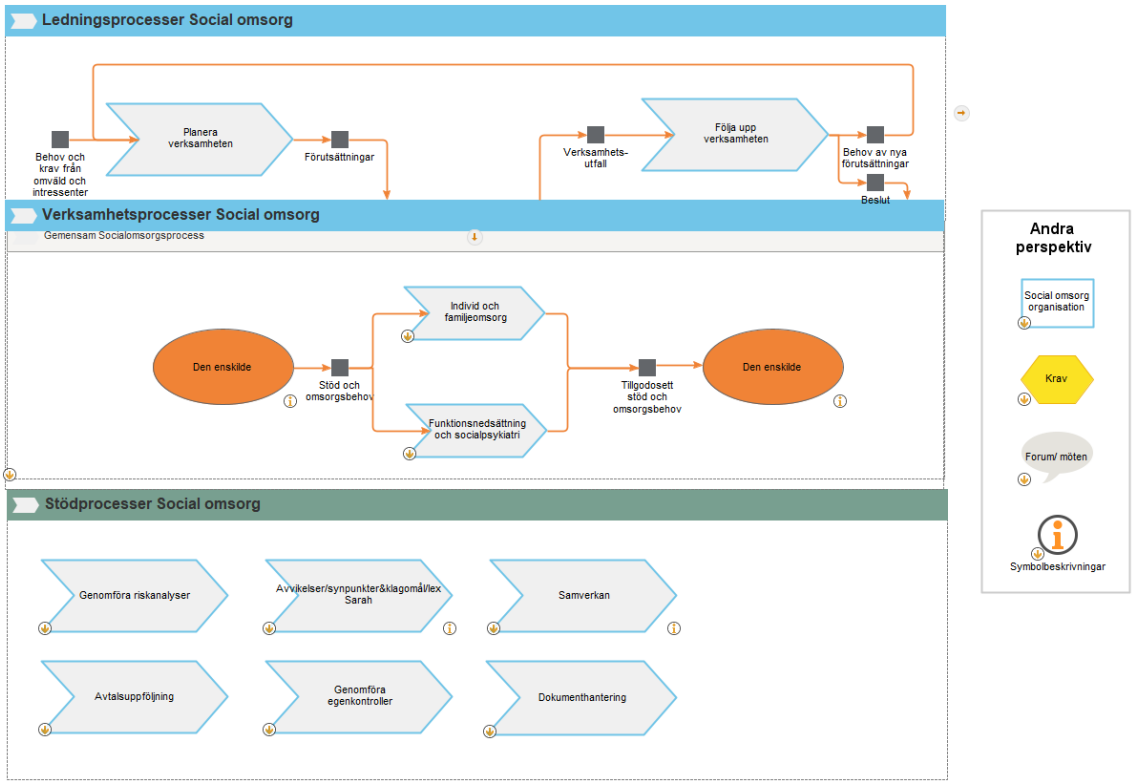
1.3.1.2. Processer

Kvalitetsledningssystemet är en processbaserad styrmodell. Processer är således en väsentlig del av socialnämndens ledning av kvalitetsarbetet.

Genom att visualisera processerna med tillhörande lagar, styrdokument och rutiner tydliggörs på vilket sätt arbete ska utföras för att önskad kvalitet ska uppnås. Hur processen är tänkt att genomföras är avgörande för hur det fortsatta systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas genom riskanalys, egenkontroll och avvikelsehantering.

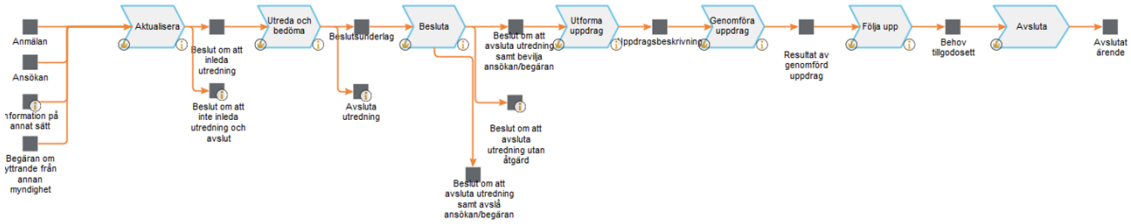
Processtrukturens innehåll ska vara levande och kan komma att ändras efter förändrade arbetsstruktur och arbetssätt.

Socialnämndens processtruktur består av tre processer;



Nivå 1 beskriver den övergripande processen. Där finns den övergripande verksamhetsprocessen kallad social omsorgsprocessen. Där återfinns även ledningsprocesser samt stödprocesser.

Nivå 2 beskriver social omsorgsprocessen som följer Socialstyrelsens processtruktur och består av delprocesserna aktualisera, utreda, besluta, utforma uppdrag, genomföra uppdrag, följa upp insatser och avsluta insats. Social omsorgs verksamhetssystem är uppbyggt på samma processtruktur.

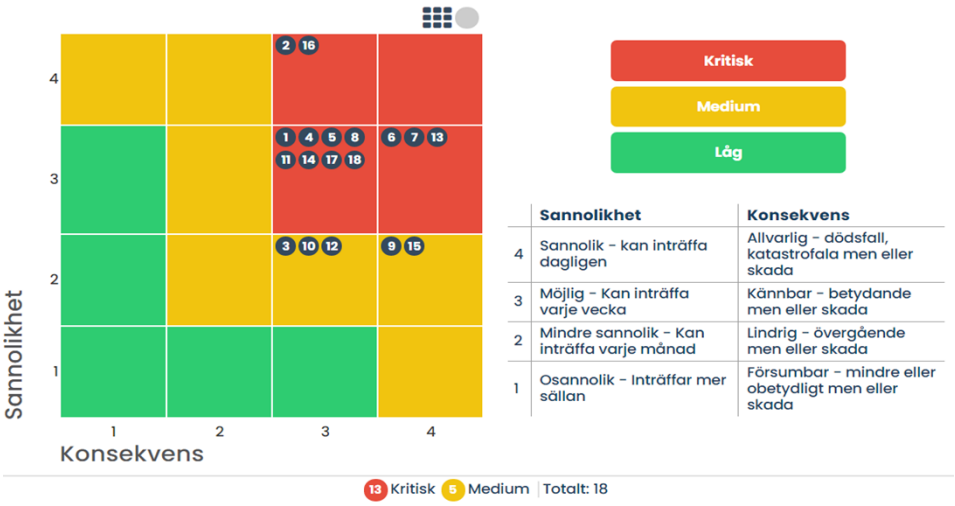


Nivå 3 beskriver aktivitetsnivån som omfattar mer utförliga beskrivningar av de aktiviteter som ska genomföras. Aktivitetsnivån är ett stöd i arbetet för medarbetarna. Till delprocessnivån och/eller aktivitetsnivån kopplas rutinbeskrivningar, mallar och riktlinjer.

Ta fram och beskriva processer;

- fastställ vilka processer som är nödvändiga för att uppfylla verksamhetens krav och mål enligt lagar och föreskrifter,
- identifiera vilka aktiviteter som ingår i processerna och besluta deras inbördes ordning,
- tydliggör vem som äger och ansvarar för processerna och
- kvalitetsgruppen ansvarar för att uppdatera och publicera processerna utifrån behov och önskemål från verksamheten.

1.3.1.3. Riskanalys



	Sannolikhet	Konsekvens
4	Sannolik - kan inträffa dagligen	Allvarlig - dödsfall, katastrofala men eller skada
3	Möjlig - Kan inträffa varje vecka	Kännbar - betydande men eller skada
2	Mindre sannolik - Kan inträffa varje månad	Lindrig - övergående men eller skada
1	Osannolik - Inträffar mer sällan	Försumbar - mindre eller obetydligt men eller skada

I riskanalysen identifieras risker som kan medföra att social omsorgsprocessen inte kan genomföras enligt bestämda lagar och föreskrifter för att upprätthålla en god kvalité. Syftet är att identifiera vad som kan gå fel och arbeta förebyggande.

Arbeta med riskanalys;

1. Beskriv de identifierade riskerna. Utgå ifrån en beskriven process och dess delprocesser.

2. Riskbedöm varje risk utifrån sannolikhet och konsekvens.

3. Analysera orsaken till risker.

4. Utgå ifrån orsaker och ta fram åtgärder som förbättrar processen och minimerar risken.

Arbeta fram nya risker;

• när en ny process identifieras och/eller introduceras i verksamheten,

• vid större förändringar i verksamheten (ny metod, ny organisation, etc.) och

• när avvikelser som uppmärksammats på en enhet sannolikt bedöms inträffa på andra enheter.

1.3.2. Genomföra kvalitetsarbete

1.3.2.1. Genomföra egenkontroller

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär även att kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Det möjliggör att på ett systematiskt sätt kunna identifiera brister och genomföra ett åtgärdsarbete som leder till förbättring för invånare och verksamhet.

1.3.2.2. Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är ett samlingsbegrepp för socialnämndens hantering av avvikelser, lex Sarah, lex Maria samt synpunkter och klagomål. Varje kvartal följer verksamheterna upp avvikelsehanteringen i form av statistik över antalet inkomna avvikelser. Statistiken av avvikelsehanteringen ger en indikation på hur kvaliteten kan förbättras inom verksamheterna. Statistiken ger även en förutsättning att se trender inom uppkomna fel, brister och beröm. Detta gör att verksamheterna kan identifiera vilket åtgärdsarbete som ska prioriteras.

1.3.3. Följa upp och utvärdera kvalitetsarbetet

1.3.3.1. Följa upp

Följa upp och utvärdera kvalitetsarbetet innebär att följa upp och utvärdera resultaten av egenkontroller och avvikelsehantering. Genom att följa upp och utvärdera skapas en bild av hur väl verksamheten lever upp till förväntat resultat och inom vilka områden som förbättringar behövs. Det är av lika vikt att analysera genomförda aktiviteter när krav och mål har uppnåtts, som när de inte har uppnåtts. Utan dessa analyser är det svårt för en verksamhet att säkert uttala sig om vad som har fungerat eller inte. Ansvarig chef inom varje verksamhet ansvarar för att följa upp åtgärder av egenkontroller och avvikelser.

1.3.3.2. Förbättringsåtgärder

Förbättringsåtgärder innebär att verksamheten arbetar fram förbättrande åtgärder utifrån resultat av egenkontroller och avvikelser. Om en egenkontroll eller avvikelse inte uppnår önskat resultat ska ett förbättringsarbete genomföras för att uppnå ställda krav och mål. De förbättrande åtgärderna ska kommuniceras inom verksamheten och bidra till att skapa en lärande organisation. Förbättringsåtgärderna ska bidra till lärdomar och goda exempel för att uppnå god kvalité.

1.3.3.3. Dokumentationsskyldighet

Verksamhetens arbete med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationsskyldigheten omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet såväl kvalitetsledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet.

Den löpande dokumentationen i det systematiska kvalitetsarbetet säkerställer och visar vilket arbete som förs och på vilket sätt. Dokumentationen säkerställer även kvaliteten för spårbarhet, kontroll och uppföljning.

1.3.4. Ständiga förbättringar genom kvalitetsarbete

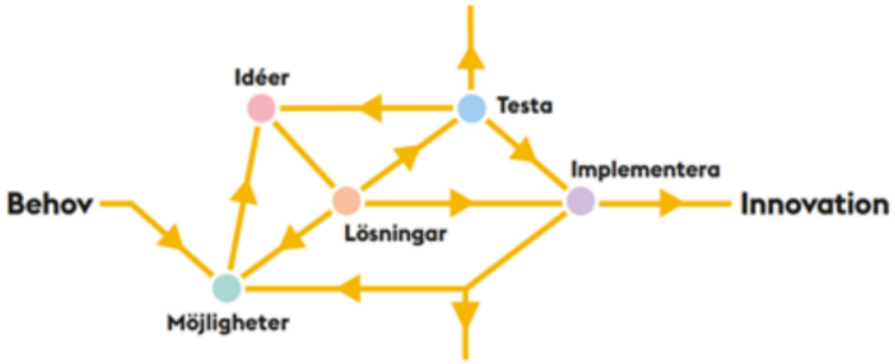
Ständiga förbättringar genom kvalitetsarbetet är en integrerad del av momenten ”Planera” och ”Följa upp”. Återkommande förbättringsarbete vidtas i verksamheterna kontinuerligt för att säkra verksamhetens kvalité.

Detta kan innebära att återkommande se över;

- att processer och rutiner är uppdaterade,
- planerade risker och riskanalys,
- planerade egenkontroller och åtgärder,

- omvärdera och uppdatera planerade åtgärdsarbeten och
- kontinuerligt omvärldsbevaka med utgångspunkt i kunskapsstyrning.

1.3.4.1. Medarbetarnas förbättringsförslag



Den som bedriver verksamheten måste skapa förutsättningar för medarbetare att delta i det systematiska förbättringsarbetet. Medarbetarnas erfarenheter avseende verksamhetens kvalitet ger värdefull information i arbetet med att säkra kvaliteten och vidareutveckla verksamheten. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

Att medarbetare har rätt kompetens och kunskap är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge god vård och omsorg. Utan rätt kompetens har medarbetare inte förutsättningar för att fullgöra sin rapporteringsskyldighet av t.ex. avvikelser eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet.

För att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet är medarbetarnas engagemang och delaktighet nödvändig. Socialnämnden ansvarar för att säkerställa att verksamhetens medarbetare arbetar i enlighet med fastställda processer och rutiner.

1.3.4.2. Kvalitetsberättelse

Med dokumentationen som utgångspunkt kommer socialnämnden, dess avdelningar och enheter, varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Där bör det framgå hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts. Kvalitetsberättelsen bör vara så pass detaljerad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses t.ex. privata utförare eller Inspektionen för vård omsorg (IVO).