

STYRDOKUMENT I BOTKYRKA KOMMUN

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Strategi
Program
Plan
Policy
Riktlinjer
Regler



Diarienummer: SN/2017:78

Dokumentet är beslutat av: Socialnämnden

Dokumentet beslutades den: 18 april 2017

Dokumentet gäller för: Socialnämndens ansvarsområde

Dokumentet gäller till den: 18 april 2022

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Dokumentet ersätter:

Dokumentansvarig är: socialförvaltningen, stöd och utvecklingsenheten

För revidering av dokumentet ansvarar: socialnämnden

För uppföljning av dokumentet ansvarar: socialnämnden

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	1
Inledning	4
Syfte	4
Definition av kvalitet	4
Verksamhet som ledningssystemet omfattar.....	4
Ansvarsfördelning	5
Processer och rutiner inklusive samverkan	7
Definitioner	7
Verksamhetens processer	7
Att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten	9
Årsagenda	10
Systematiskt förbättringsarbete	12
Riskanalys	12
Egenkontroll	14
Klagomål och synpunkter	16
Utredning av missförhållanden och vårdskador.....	18
Personalmedverkan	20
Dokumentationsskyldighet	21
Bilagor:	22

**BOTKYRKA
KOMMUN**



Inledning

Socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är uppbyggt enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

Ledningssystemet för kvalitet länkar i tillämpliga delar till Botkyrka kommuns övriga system för ledning och styrning. I fastställd "Mål och budget" väger kommunen samman den nationella lagstiftningen och kommunens egna ambitioner för att leda verksamhetens inriktning och utveckling.

Ledningssystemet för kvalitet anger hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas. Socialnämnden och de olika enheterna inom socialförvaltningen beskriver i mål, budget och planer både hur de ska uppfylla lagstiftningen enligt nämndens reglemente och politiska mål. Vägledande i detta arbete är bland annat de brister som uppmärksammats i det systematiska kvalitetsarbetet.

Syfte

Syftet med ledningssystemet är att genom systematiskt och fortlöpande arbete utveckla och säkra verksamhetens kvalitet genom att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning.

Definition av kvalitet

Med kvalitet avses att de krav och mål uppfylls som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter, andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. En förteckning över aktuella lagar och föreskrifter inom socialnämndens ansvarsområde finns i bilaga 2.

Utöver detta definieras kvalitet också som måluppfyllelse utifrån fastställda politiska mål i kommunen.

Verksamhet som ledningssystemet omfattar

Ledningssystemet ska tillämpas inom myndighetsutövning lika väl som i de verksamheter där stöd och service erbjuds utan föregående myndighetsprövning.

En förteckning över de verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde som omfattas av ledningssystemet för kvalitet finns i bilaga 1.

Ansvarsfördelning

Här beskrivs ansvarsfördelningen inom socialnämnden, för den verksamhet som omfattas av ledningssystemet. En mer detaljerad beskrivning av roller och ansvar för patientsäkerhetsarbetet finns i patientsäkerhetsberättelsen.

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden, som bedriver förebyggande arbete, stöd, vård och omsorg enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Arbetet ska omfatta riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser. Föreskrifterna om systematiskt kvalitetsarbete ska också tillämpas i det patientsäkerhetsarbete som socialnämnden bedriver enligt 3 kap. Patientsäkerhetslagen.

Tjänstepersoners ansvar - allmänt

Grunden är att ansvar och befogenheter för kvalitet, ekonomi, personal och arbetsmiljö hålls samman. Ansvaret för arbetsuppgifter i det systematiska kvalitetsarbetet följer de strukturer som finns för ansvar och befogenheter inom organisationen. Ansvaret för att arbeta enligt ledningssystemet ingår i chefsansvaret men alla medarbetare ska vara delaktiga i kvalitetsarbetet. På enhetsnivå ska arbetsplatsträffarna vara ett forum för kvalitetsfrågor.

Förvaltningschefens ansvar:

- ta fram och fastställa de rutiner som behövs för att det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas - för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar:

- se till att hälso- och sjukvården inom verksamheten är säker och ändamålsenlig
- ta fram de styrdokument som behövs för att det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas - för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten
- upprätta rutiner och överenskommelser för samverkan med landstinget
- ta emot, utreda och följa upp rapporterade vårdavvikelser
- anmäla enligt Lex Maria
- se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända i verksamheterna, följa upp att de efterlevs samt att det finns nödvändiga rutiner och instruktioner för hälso- och sjukvårdsverksamheten

- ta fram en årlig patientsäkerhetsberättelse

Verksamhetschefers ansvar:

- övergripande ansvar för att med stöd av ledningssystemet planera, leda, följa upp och förbättra verksamheten inom sin enhet
- ta fram och fastställa de rutiner som behövs inom enheten för att det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas
- förmedla information inom enheten om gällande styrdokument
- förmedla information till berörda om när styrdokument inom enheten inte fungerar
- genomföra uppföljning och egenkontroll av enhetens verksamhet
- vidta förbättringsåtgärder med stöd av gjorda uppföljningar

Sektionschefers ansvar:

- övergripande ansvar för att med stöd av ledningssystemet planera, leda, följa upp och förbättra verksamheten inom sin sektion
- ta fram och fastställa de rutiner som behövs inom sektionen för att det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas
- förmedla information inom sektionen om gällande styrdokument
- förmedla information till berörda om när styrdokument inom sektionen inte fungerar
- genomföra uppföljning och egenkontroll av sektionens verksamhet
- vidta förbättringsåtgärder med stöd av gjorda uppföljningar

Samtliga medarbetares ansvar

- medverka i verksamhetens kvalitetsarbete
- utföra de arbetsuppgifter som ingår i yrkesrollen på ett systematiskt och säkert sätt enligt de processer och styrdokument som finns för verksamheten
- återkoppla till berörd chef när styrdokument inte fungerar
- medverka till att de kvalitetskrav som finns för verksamheten uppnås, exempelvis genom att rapportera eventuella avvikelser och missförhållanden
- delta i utvärdering av arbetssätt och föreslå förbättringar för ökad säkerhet, kvalitet och effektivitet i den egna verksamheten
- delta i arbetet med mål, uppföljning och utvärdering av verksamhetens resultat

Processer och rutiner inklusive samverkan

Krav i författningen: 4 kap SOSFS 2011:9

2 §. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska i varje process enligt 2 §

1. identifiera de aktiviteter som ingår, och
2. bestämma aktiviteternas inbördes ordning

4 § För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

5 § Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera de processer enligt § 2 där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten

Definitioner

Med *process* menas en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. En *rutin* är ett fastställt styrdokument som beskriver ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat. I arbetet med att identifiera processområden, aktiviteter och rutiner är utgångspunkten aktuell lagstiftning och föreskrifter.

Verksamhetens processer

Socialnämndens verksamhet består av processer. Aktuella beskrivningar av dessa processer innehåller de styrdokument (riktlinjer, rutiner osv.) som finns fastställda inom respektive verksamhetsområde. Av de aktuella beskrivningarna framgår också när samverkan behövs för att säkra kvaliteten.

Arbetet med att identifiera, beskriva och fastställa processer för att säkra verksamhetens kvalitet utifrån ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete sker inom socialförvaltningen integrerat med det kommunövergripande arbetet för att processorientera verksamheterna i Botkyrka kommun. Socialnämndens verksamhetsprocesser kan kort beskrivas som:

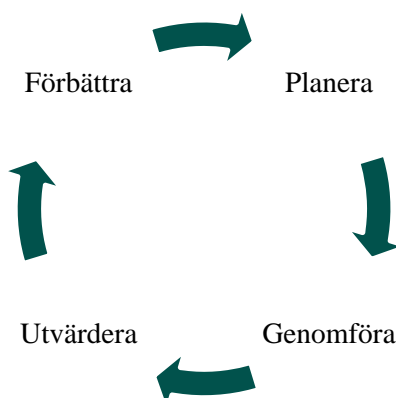
- Aktualisera, utreda, besluta och följa upp myndighetsbeslut
- Verkställa myndighetsbeslut – genomföra insatser
- Förebyggande arbete samt råd och stöd

- Hälsa- och sjukvård - förekommer och beskrivs som en integrerad del i genomförandet av olika insatser inom socialnämndens ansvarsområde. I första hand återfinns dessa insatser i verksamheter för personer med olika funktionsnedsättningar.

Utöver detta finns definierade processer för stöd och ledning av verksamheten. Kartlagda processer inom socialnämndens ansvarsområde presenteras i bilaga 3.

Att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten

Ledningssystemet är utformat som en fortlöpande process där planering, genomförande, uppföljning och förbättring länkar i varandra. Många av aktiviteterna i processen sker löpande under året, andra har en mer bestämd plats i årsagendan. De aktiviteter som har en mer bestämd plats illustreras i ett "Årshjul", som följer nedan efter förbättringshjulet. De olika aktiviteterna i förbättringshjulet beskrivs sedan också mer ingående, utifrån föreskriftens paragrafer.



Förbättra

- utifrån riskanalys
- utifrån analys av egenkontroll
- utifrån analys av klagomål och synpunkter
- utifrån analys av avvikelser
- utifrån jämförelser och andra underlag

Utvärdera/följa upp

- kontrollera, följa upp och utvärdera enligt mål och planer
- arbeta med riskanalys
- arbeta med egenkontroll
- utreda klagomål, synpunkter och avvikelser
- jämföra resultat över tid och med andra
- sammanställa, analysera och presentera det som följts upp

Planera

- mål-, budget och verksamhetsplan
- internkontrollplan
- kvalitetsberättelse
- patientsäkerhetsberättelse
- övriga förutsättningar

Genomföra

- arbeta enligt dokumenterade riktlinjer och rutiner
- arbeta enligt prioriteringar utifrån mål
- dokumentera
- rapportera
- arbeta för personalmedverkan
- delta i förbättringsarbete

Årsagenda

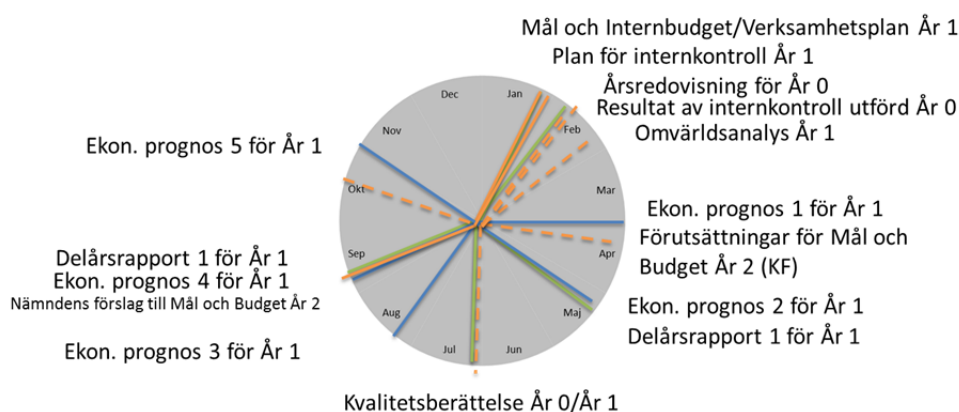
I socialnämndens fastställda ”Mål och budget” samt verksamhetsplaner finns mål och åtaganden som syftar till att säkerställa verksamhetens kvalitet. I internkontrollplanen finns sådana kontrollmoment som syftar till att fästa särskild uppmärksamhet på (och i förlängningen säkra) att socialnämnden uppfyller lagar och föreskrifter. Andra kontroller och åtgärder som syftar till att säkra kvaliteten i verksamheten sker successivt under året som en konsekvens av egenkontroll.

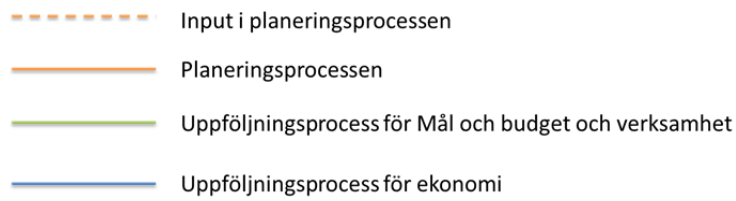
Uppföljningen av målen i ”mål och budget” och av kontrollmomenten i internkontrollplanen utgör, tillsammans med det som lyfts fram i kvalitetsberättelsen, underlag för att revidera följande års ”mål och budget” och internkontrollplan.

I det systematiska kvalitetsarbetets årshjul sammanställs kvalitetsberättelsen vid halvårsskiftet för att analysen av det som kommer fram där ska kunna bidra till underlaget för bedömning av vilka mål respektive kontrollmoment som kan föreslås ta med i nästa års planer. Exempelvis blir detta aktuellt när tidigare egenkontroll eller riskanalys och analys av avvikelser pekat på hög risk och/eller sannolikhet för negativa konsekvenser på verksamhetens kvalitet.

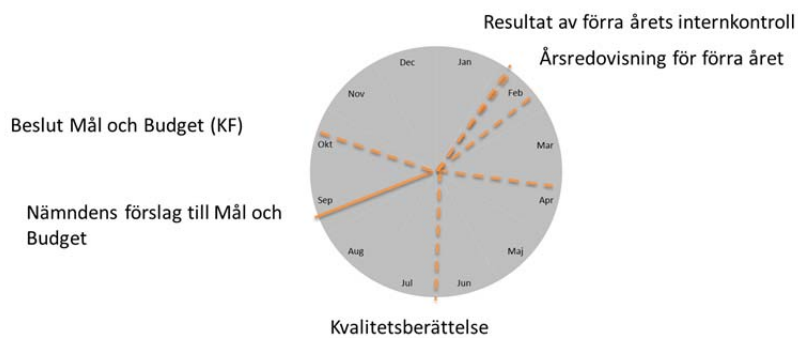
Inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet beslutas successivt under året om åtgärder som syftar till att säkerställa patientsäkerheten utifrån patientsäkerhetslagen och socialnämndens hälso- och sjukvårdsansvar utifrån Hälso- och sjukvårdslagen. Sådana åtgärder redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

Nedan illustreras socialnämndens arbete med planering, mål och uppföljning i ett årshjul. Symbolerna förklaras på nästa sida.

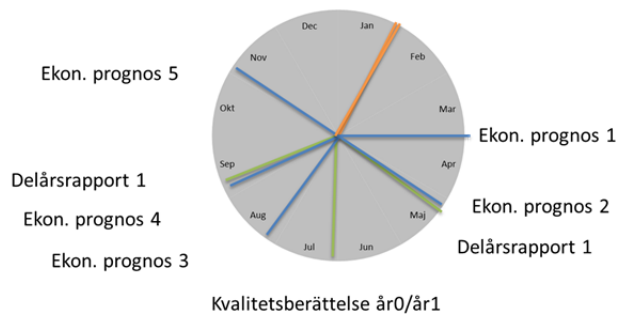




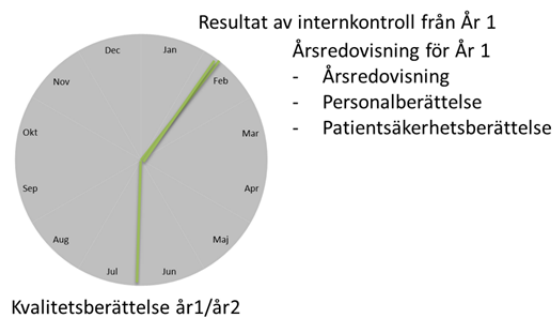
År 0, med sikte på År 1



År 1



År 2



Systematiskt förbättringsarbete

Det systematiska förbättringsarbetet beskrivs här utifrån de olika paragraferna i föreskriften; riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser. Till alla dessa delar hör också ansvar för förbättrande åtgärder i verksamheten samt förbättring av processer och rutiner. Genom att ta vara på resultatet från riskanalyser, egenkontroll och utredning av avvikelser får vi underlag för att förbättra och planera hur vi ska genomföra insatser och säkra kvaliteten.

Riskanalys

Riskanalys görs för att bedöma om det finns risk för att en händelse skulle kunna inträffa som kan medföra brister i kvaliteten. Till riskanalysen hör att uppskatta sannolikheten och bedöma vilka negativa konsekvenser som kan bli följden av en händelse. Såväl planerad som befintlig verksamhet kan analyseras utifrån olika typer av risker.

Krav i författningen: 5 kap SOSFS 2011:9

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följderna av händelsen.

7 § På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

8 § Om resultaten av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

Arbete med riskanalys

Riskanalyser görs vid behov utifrån det ansvar som chefer samt MAS har för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Riskanalys kan också göras:

- som en direkt konsekvens av enskilda rapporter, klagomål eller synpunkter.
- vid organisationsförändringar
- vid införande av ny teknik eller nya arbetsmetoder
- inom ramen för utredningar enligt lex Sarah och lex Maria

Utöver detta sker riskanalys i samband med att förslag till kontrollmoment tas fram inför följande års internkontrollplan.

En riskanalys ska alltid innehålla bedömning av såväl sannolikheten för att en viss händelse inträffar, och bedömning av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följderna av händelsen.

Ansvarig chef eller medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) beslutar om sådana riskanalyser ska göras som inte följer av internkontrollplan eller andra på förhand bestämda rutiner eller planer.

Ansvarig chef eller MAS ansvarar för att beslutad riskanalys genomförs. Själva analysen kan göras av olika professioner, efter behov och situation. Av resultatet från en genomförd riskanalys ska framgå om något ska åtgärdas och i så fall vad.

Chef för närmast berörd(a) verksamhet(er) ansvarar för att beslutade åtgärder genomförs, för att eventuella nya styrdokument tas fram och för att processer och styrdokument förbättras utifrån gjorda analyser.

Rutiner m.m. i anslutning till riskanalys:

- mall för bedömning av sannolikhet och väsentlighet finns för riskanalyser som görs inom internkontrollen i kommunen
- särskilda mallar/rutiner finns när riskanalysen är kopplad till enskild individ
- riskanalys finns också som en del av:
 - Rutin för avvikelshantering
 - Rutin för rapportering och utredning av missförhållanden enligt Lex Sarah
 - Rutin Lex Maria

Egenkontroll

Egenkontroll kompletterar riskanalyser och analyser av avvikelser och görs för att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Genom egenkontroll kan vi inte bara upptäcka brister och svagheter innan de lett till risker och avvikelser, vi kan också lyfta fram goda exempel och identifiera områden som vi behöver värna. Genom egenkontrollen får vi möjlighet att jämföra vår verksamhet över tid och med andra. En viktig del av egenkontrollen är att ta reda på vad de som tar del av insatserna tycker om den verksamhet vi bedriver, detta utgör grunden för våra möjligheter att avgöra om processerna når sina mål.

Krav i författningen: 5 kap SOSFS 2011:9

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkra verksamhetens kvalitet..

7 § På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

8 § Om resultaten av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

Arbete med egenkontroll

Egenkontroll sker bland annat inom ramen för arbetet med uppföljning av mål, budget och verksamhetsplaner samt internkontrollplan. Uppföljning sker i budgetprocess, delårsbokslut och i samband med årsredovisning. Egenkontroll görs också i form av revisioner och granskningar samt vid analys av inkomna avvikelser och i samband med riskanalyser. Den sammanställda informationen i årsredovisningen inklusive kvalitetsberättelsen, ger utifrån egenkontrollen en övergripande bild av kvaliteten i verksamheten.

Nya mål eller kontrollmoment kan efter riskanalys föreslås till kommande års internkontrollplan eller till nästa års mål, budget och verksamhetsplaner. Aktuella planer beslutas i olika led av verksamhetschef, förvaltningschef, socialnämnd respektive kommunfullmäktige.

Socialnämnd, förvaltningschef och/eller ansvarig chef beslutar också om kompletterande kontroller när man inom sitt ansvar uppmärksammar behov av egenkontroll på annat sätt.

Inom egenkontrollen kan uppgifter med fördel jämföras med sammanställningar av resultat i offentlig statistik som öppna jämförelser, medborgarundersökningar, brukarundersökningar, regionala och andra lokala mätningar eller undersökningar av utsedda grupper/personer. Verksamhetens nuvarande resultat kan också jämföras med tidigare resultat.

Chef för närmast berörd verksamhet ansvarar för att beslutade åtgärder genomförs, för att eventuella nya rutiner tas fram och för att processer och rutiner förbättras utifrån gjorda analyser.

För att styrdokument ska vara aktuella och relevanta krävs att de följs upp regelbundet. Hur detta ska gå till beskrivs i respektive dokument. Sammanställning av vilka styrdokument som följts upp under det år som gått, ska finnas i den årliga kvalitetsberättelsen och i patientsäkerhetsberättelsen.

Rutiner m.m. för arbetet med egenkontroll

- Modell för arbetet med Mål, budget och verksamhetsplaner, inklusive uppföljning av mål, målsatta mått, åtaganden och indikatorer, tas fram årligen men finns inte sammanställt i särskild rutin
- Kommunfullmäktige fastställer varje år vissa delar av internkontrollplanen
- Socialnämnden fastställer varje år en internkontrollplan
- Rutiner för att följa upp (extern) verksamhet som utförs på uppdrag finns i gällande avtal

Klagomål och synpunkter

Genom att ta vara på klagomål och synpunkter kan vi bidra till att fel och brister åtgärdas. Klagomål och synpunkter ger oss underlag för att förbättra verksamheten. Genom att se till att klagomål och synpunkter tas tillvara på ett sådant sätt att fel och brister effektivt kan förebyggas och åtgärdas säkerställer vi vår avvikelshantering.

Det är en väsentlig del av kvalitetsarbetet att identifiera och analysera avvikelser samt att återföra erfarenheter från analysen av dessa avvikelser till verksamheten. Botkyrka kommuns förmåga att ta hand om medborgares och brukares synpunkter på verksamheten har hög prioritet.

Krav i författningen: 5 kap SOSFS 2011:9

3 § Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från:

- Vård- och omsorgstagare och deras närstående
- Personal
- Vårdgivare
- De som bedriver socialtjänst
- De som bedriver verksamhet enligt LSS
- Myndigheter
- Föreningar, andra organisationer och intressenter

6 § Sammanställning och analys.

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

7 § På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

8 § Om resultaten av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

Arbete med klagomål och synpunkter

I kommunen finns ett övergripande system för synpunkter och klagomål, det tillämpas för sådana synpunkter och avvikelser som inte är personrelaterade eller avser myndighetsutövning.

Synpunkter och klagomål som gäller ett pågående ärende inom socialförvaltningen och lämnas av den person som det pågående ärendet rör eller, om det gäller ett minderårigt barn, av barnets vårdnadshavare, sådana synpunkter hanteras av berörd verksamhet. Synpunkt och svar till den som

lämnat synpunkten dokumenteras i de flesta fall i ärendet i verksamhetssystemet (Procapita).

Övriga synpunkter och klagomål som är personrelaterade eller avser myndighetsutövning hanteras även de av berörd verksamhet, men i dessa fall dokumenteras såväl synpunkt som svar i socialnämndens ärendehanteringssystem (Lex). Exempel på denna typ av synpunkt är om det inte gäller ett pågående ärende eller om den synpunkt som lämnas rör en annan person än den som lämnar synpunkten.

Uppgifter om de synpunkter och klagomål som kommit in under året som gått ska sammanställas i den årliga kvalitetsberättelsen.

Inför kvalitetsberättelsen sammanställs information om bland annat de synpunkter och klagomål som kommit in under året som gått. Underlaget analyseras och diskuteras på olika sätt, i ledningsgrupper och vid olika seminarier. Om dessa analyser leder fram till behov av ytterligare åtgärder återkopplas detta i dialog med berörda chefer eller andra nyckelpersoner. En tidplan för återkoppling av åtgärder tas fram om behov finns. Förslag till kontrollmoment och/eller nya mål i internkontrollplan och verksamhetsplan kan också bli ett resultat av detta.

Rutiner m.m. för arbetet med klagomål och synpunkter

- Kommunövergripande rutin för synpunkter

Utredning av missförhållanden och vårdskador

Avvikelsehantering ska säkerställa att bland annat rapporter om missförhållanden, eller risk för missförhållanden, tas tillvara på ett sådant sätt att rapporterna snabbt och effektivt kan ligga till grund för att förebygga fel och brister. Det är en väsentlig del av kvalitetsarbetet att identifiera och analysera fel och brister samt återföra erfarenheter från det som hänt till verksamheten.

Krav i författningen: 5 kap SOSFS 2011:9

4 § Bestämmelser om rapporteringsskyldighet

- för hälso- och sjukvårdspersonal finns i 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659),
- för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse finns i 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), och
- för den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade finns i 24 b § LSS.

5 § Bestämmelser om skyldighet

- för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659),
- för den som bedriver socialtjänst att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande finns i 14 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453), och
- för den som bedriver verksamhet enligt LSS att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande finns i 24 e § LSS.

6 § Sammanställning och analys.

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

7 § På grundval av resultaten av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

8 § Om resultaten av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

Arbete med utredning av missförhållanden och vårdskador

Avvikelser utreds utifrån rapporteringsskyldighet med utgångspunkt från lex Maria och lex Sarah.

Åtgärder som beslutas i samband med utredning av enskilda rapporter följs upp efter två månader.

Inför den årliga kvalitetsberättelsen sammanställs information om bland annat de avvikelser och rapporter som kommit in under året som gått. Dessa

analyseras och diskuteras på olika sätt, i ledningsgrupper och vid olika seminarier. Om analyserna leder fram till behov av ytterligare åtgärder återkopplas detta i dialog med berörda chefer eller andra nyckelpersoner. En tidplan för återkoppling av åtgärder tas fram om behov finns. Förslag till kontrollmoment och/eller nya mål i internkontrollplan och verksamhetsplan kan också bli ett resultat av detta.

Chef för närmast berörd verksamhet ansvarar för att beslutade åtgärder genomförs, för att eventuella nya rutiner tas fram och för att processer och rutiner förbättras utifrån gjorda analyser.

Fastställda styrdokument följs upp enligt vad som dokumenterats i respektive styrdokument. Sammanställning av vilka styrdokument som följts upp under det år som gått, ska finnas i den årliga kvalitetsberättelsen. Kvalitetsberättelse samt patientsäkerhetsberättelse upprättas årligen.

Rutiner för arbetet med missförhållanden och vårdskador

- Rutin för avvikelser
- Rutin för rapportering och utredning av missförhållanden enligt Lex Sarah
- Rutin Lex Maria

Personalmedverkan

Arbetet med att verka för att alla medarbetare medverkar i förbättringsarbetet sker utifrån paragraferna i 6 kap SOSFS 2011:9.

Krav i författningen: 6 kap SOSFS 2011:9

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

2 § Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

3 § Enligt SoL och LSS framgår det att personalen som är verksam enligt lagstiftningen är skyldig att medverka i verksamhets kvalitetsarbete

Arbete med personalmedverkan

För att uppnå god kvalitet och hög patientsäkerhet är alla medarbetares engagemang och delaktighet nödvändigt. Rätt kompetens ökar möjligheterna att medverka i kvalitetsarbetet och att kunna ge god vård och omsorg. Alla uppmuntras att delta i kvalitetsarbetet och verka för att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ses som en möjlighet att utveckla verksamhetens kvalitet.

Personalmedverkan eftersträvas och görs möjligt på olika sätt, exempelvis genom:

- Kompetenskrav / kompetensbeskrivningar
- Samverkansgrupper
- Arbetsplatsträffar
- Intern utbildning
- Information från kommunens ledning
- Medarbetarsamtal

Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att uppfylla dokumentationsskyldigheten som stöd för förbättringsarbetet sker med utgångspunkt från paragraferna i 7 kap SOSFS 2011:9.

Krav i författningen: 5 kap SOSFS 2011:9

1 § Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

2 § Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

3 § Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar.
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Arbete med dokumentation

Klagomål, synpunkter och rapporter enligt ovan sammanställs och analyseras för att göra det möjligt att se mönster och trender som kan indikera brister i verksamhetens kvalitet. Sammanställningarna görs centralt inom förvaltningen, av förvaltningschefen utsedd person samt av MAS. Sammanställningarna dokumenteras årligen i en kvalitetsberättelse och en patientsäkerhetsberättelse som redovisas för socialnämnden.

Dokumentation sker också inom ramen för arbetet med mål, budget och verksamhetsplaner, internkontrollplan, års- och delårsredovisning samt inom ramen för avtalsuppföljningar.

Bilagor:

Bilaga 1. Verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde, som omfattas av ledningssystemet för kvalitet

Bilaga 2. Lagar och föreskrifter som styr uppdragen inom socialnämndens ansvarsområde

Bilaga 3. Kartlagda processer inom socialnämndens ansvarsområde

Förteckningarna i dessa bilagor uppdateras årligen i samband med kvalitetsberättelsen. Senaste versioner av såväl kartlagda processer som gällande styrdokument ska finnas tillgängliga för alla medarbetare via kommunens intranät.



2016-10-12

Referens
Verksamhetsutvecklare på stöd- och ut-
vecklingsenheten

Mottagare
Socialförvaltningen

Verksamheter som socialnämnden ansvarar för

Vad säger lagstiftningen?

Kommunen har, enligt socialtjänstlagen, det yttersta ansvaret för att ge stöd och hjälp till de som behöver det. Ansvaret gäller för alla som vistas i kommunen. Kommunen har även ansvar för särskilda grupper och frågor enligt nedan. Vilka delar av detta som särskilt gäller socialnämnden framgår av reglementet för nämnden.

Enligt *socialtjänstlagen* har kommunen ett särskilt ansvar för vissa grupper:

- Barn och unga (5:1 SoL)
- Personer med funktionsnedsättning (5:7 SoL)
- Personer med missbruks- och beroendeproblem (3:7 SoL)
- Personer som vårdar eller stödjer närstående (5:10 SoL)
- Brottsoffer (5:11 SoL)
- Personer med försörjningsproblem (4:1 SoL)
- Budget- och skuldrådgivning (5:12 SoL)

Kommunen har ett ansvar för familjerättsliga frågor enligt *föräldrabalken*:

- Faderskap (1 kap FB)
- Adoption (4 kap FB)
- Vårdnad, boende, umgänge (6 kap)

Kommunen har ett ansvar enligt *hälso- och sjukvårdslagen* för personer som:

- Bor i vissa boendeformer: bostäder med särskild service för människor som av fysiska, psykiska eller andra svårigheter i sin livsföring (5:7 SoL)
- Dagverksamhet (3:6 SoL)
- Hemsjukvård

Kommunen har ett ansvar för personer som omfattas av *lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*

- Grupp 1. Utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd

2016-10-12

- Grupp 2. Betydande eller bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder
- Grupp3. Varaktiga funktionshinder som är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen

Kommunen har ett gemensamt ansvar med kriminalvården för personer på:

- Vårdvistelse
- Kontraktsvård
- Sluten ungdomsvård

Kommunen har, enligt *lag samt förordning om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning*, ett ansvar att bosätta nyanlända på anvisning

2016-10-12

Vilka enheter har socialnämnden i Botkyrka kommun och vad bedriver vi för verksamheter/uppdrag

Utredningsenhet för barn och unga

Processer:

- Utredningar/yttranden enligt SoL/LVU
- Genomförande av insatser enligt SoL/LVU

Sektioner:

Mottagningssektionen

Utredningssektioner, norr samt söder

Sektionen för ensamkommande barn och unga

Familjehemssektion

Familjerättsektion

Verksamheter/uppdrag:

Barnahus

Våld i nära relation, uppdrag i samverkan mellan UE, RE och EEB

Socialpsykiatriska enheten

Processer:

- Utredningar enligt SoL/LSS
- Genomförande av insatser enligt SoL/LSS
- Vård och behandling enligt HSL upp till sjuksköterskenivå
- Hantering av läkemedel enligt HSL

Sektioner:

Utredningssektionen

Vård och stödsamordning

Boendesektionen

Sysselsättningssektionen

Verksamheter/uppdrag:

Boenheten

Processer:

- Utredningar enligt SoL
- Genomförande av insatser enligt SoL

2016-10-12

Sektioner:

Bosektionen

Sektionen för nyanlända

Verksamheter/uppdrag:

Resursenheten för barn och unga

Processer:

- Genomförande av insatser enligt SoL
- Råd och stöd utan beslutad insats enligt SoL
- Förebyggande arbete enligt SoL

Sektioner:

Sektionen för förebyggande arbete

Sektionen för öppenvård

Sektionen för familjestöd

Sektionen för nätverks- och familjevårdsarbete

Trampolinen

Särskild undervisningsgrupp med behandling, i samarbete med utbildningsförvaltningen som står för skoldelen och resursenheten som står för behandlingsdelen; för både den unge och familjen (Familjebehandling)

Verksamheter/uppdrag:

Ungdomsmottagning (sektionen för öppenvård)

Råd och stöd enligt SoL/HSL (kurator)

Hälsa- och sjukvård (läkare och barnmorskor)

Stöd till unga brottsutsatta (sektionen för öppenvård)

Ungdomstjänst (sektionen för öppenvård)

Minimaria (sektionen för öppenvård)

Kontaktverksamheten (sektionen för familjestöd)

Rekrytering samt avtalsskrivande avseende kontaktpersoner, kontaktfamiljer, helgkollo

Öppna förskolan (sektionen för öppenvård)

2016-10-12

Mötesplats för föräldrar med barn 0-5 år

Team Skolnärvaro (sektionen för öppenvård)

Familjebehandlare och pedagog från utbildningsförvaltningen, arbete med hemmasittande barn.

Mottagning våld i nära relation (sektionen för nätverks- och familjevåldsarbete)

Insatser till barn och vuxna, våldsutsatta, våldsutövare. Arbete bedrivs i samverkan med UE och EEB.

Enheten för ekonomiskt bistånd

Processer:

- Utredningar enligt SoL
- Genomförande av insatser enligt SoL

Sektioner:

Mottagningssektionen

Ekonomiskt bistånd 1

Ekonomiskt bistånd 2

Arbete och rehabilitering Botkyrka

Verksamheter/uppdrag:

Dödsbohandläggning (mottagningssektionen)

Budget- och skuldrådgivning (arbete och rehabilitering Botkyrka)

Arbete mot våld i nära relationer (mottagningssektionen)

Vräkningsförebyggande arbete

Vuxenenheten

Processer:

- Utredningar/yttranden enligt SoL/LVM
- Genomförande av insatser enligt SoL/LVM

Sektioner:

Utredningssektionen

Öppenvårdssektionen

Verksamheter/uppdrag/uppdrag:

2016-10-12

Personer med beroendeproblematik
Övriga vuxna t.ex. personer med kriminell livsstil

YAP (riktat till ungdomar och vuxna)

2016-10-12

Stöd- och utvecklingsenheten

Tillståndshandläggning

- Utredning och tillsyn enligt alkohol- och lotterilagen (omfattas inte av ledningssystemet enligt SOSFS 2011:9)

Stöd till anhöriga

- Insats enligt SoL

Leda och samordna kommunens arbete med flyktingfrågor

Samordning av arbetet med våld i nära relationer

Aktuella lagar, förordningar, föreskrifter etc.

Namn	Typ	Nr
1 Allmänna råd om Ekonomiskt bistånd	SOSFS	2013:1
2 Arbetsmiljölagen (1977:1160)	SFS	1977:1160
3 Arkivlagen (1990:782)	SFS	1900:782
4 Basal hygien i vård och omsorg	SOSFS	2015:10
5 Begravningslag (1990:1144)	SFS	1990:1144
6 Behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård	SOSFS	2014:7
7 Bidragsbrottslag (2007:612)	SFS	2007:612
8 Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS	SOSFS	2012:6
Bostad med särskilds service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa		
9 funktionshindrade, LSS	SOSFS	2002:9
10 Brottsbalken (1962:700)	SFS	1962:700
11 Delgivningslagen (2010:1932)	SFS	2010:1932
12 Diskrimineringslagen (2008:567)	SFS	2008:567
13 Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS	SOSFS	2014:5
14 Dublinförordningen/EU:s förordning (343/2003)		
Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgare och		
15 deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier		
16 FN:s konvention om barns rättigheter		
17 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning		
18 Folkbokföringslagen (1991:481)	SFS	1991:481
19 Fördraget om Europeiska unionen (EU- fördraget)		
20 Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget)		
21 Förordning (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa flyktingar	SFS	2010:1122
22 Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande	SFS	1996:1357
Förordning (2001:976) om utbildning, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg för asylsökande barn		
23 m.fl.	SFS	2001:976
24 Förordning (2006:467) om verkställighet av vårdnadsavgöranden	SFS	2006:467
Förordning (2007:662) om extra ersättning till kommuner 2007-2009 för att påskynda utlänningars		
25 etablering på arbetsmarknaden	SFS	2007:662
26 Förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade	SFS	1993:1090
27 Förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten	SFS	2001:637
28 Förordningen (2002:1118) om statlig ersättning för asylsökande m.fl.	SFS	2002:118
29 Förvaltningslagen (1986:223)	SFS	1986:223
30 Förvaltningsprocesslagen (1971:291)	SFS	1971:291
31 Föräldrabalken (1949:381)	SFS	1949:381
32 Föräldraledighetslag (1995:584)	SFS	1995:584
33 Handläggning av ärenden som gäller barn och unga	SOSFS	2014:6
34 Handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare	SOSFS	2008:30
35 Hem för vård eller boende	HSLF-FS	2016:55
36 Hem för vård eller boende	SOSFS	2003:20
37 Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	SFS	1982:763
38 Jordabalken (1970:994)	SFS	1970:994
39 Kommunallagen (1991:900)	SFS	1991:900
40 Kommunens skyldighet att lämna uppgifter om statistik om stöd och service till vissa funktionshindrade	SOSFS	2005:21

	Konventionen mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge om nordiska medborgares rätt att		
41	använda sitt eget språk i annat nordiskt land av den 17 juni 1981		
42	Lag (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare	SFS	2010:197
	Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga		
43	tillstånd	SFS	2013:407
44	Lag (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning	SFS	2016:38:00
45	Lagen (1930:173) om beräkning av lagstadgad tid	SFS	1930:173
46	Lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL)	SFS	1964:167
47	Lagen (1975:689) om tystnadsplikt för vissa tolkar och översättare	SFS	1975:689
48	Lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor	SFS	1982:316
49	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	SFS	1982:316
50	Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård	SFS	1988:870
51	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	SFS	1990:52
52	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	SFS	1991:1128
53	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	SFS	1991:1129
54	Lagen (1991:483) om fingerade personuppgifter	SFS	1991:483
55	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	SFS	1993:387
	Lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna		
56	och de grundläggande friheterna	SFS	1994:1219
57	Lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl.(LMA)	SFS	1994:137
58	Lagen (1995:479) om nordisk konvention om socialt bistånd och sociala tjänster	SFS	1995:479
59	Lagen (1996:1620) om offentligt biträde	SFS	1996:1620
60	Lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.	SFS	1998:1656
61	Lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård (LSU)	SFS	1998:603
62	Lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn	SFS	1999:997
63	Lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten	SFS	2001:454
64	Lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn	SFS	2005:429
65	Lagen (2008:962) om valfrihetssystem	SFS	2008:962
66	Lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter	SFS	2009:47
67	Lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk	SFS	2009:724
68	Lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare	SFS	2010:197
69	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	SOSFS	2011:9
70	Lex Sarah	SOSFS	2011:5
71	Offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)	SFS	2009:641
72	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	SFS	2009:400
73	Patientdatalagen (2008:355)	SFS	2008:355
	Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med		
74	funktionshinder	SFS	2008:32
75	Personuppgiftslagen (1998:204)	SFS	1998:204
76	Polislagen (1984:387)	SFS	1984:387
77	Regeringsformen (1974:152)	SFS	1974:152
	Rådets direktiv 2003/109/EG av den 25 november 2003 om varaktigt bosatta tredjelandsmedborgares		
78	ställning		
79	Rättegångsbalken (1942:740)	SFS	1942:740
80	Rättshjälpslagen (1996:1619)	SFS	1996:1619
81	Sambolag (2010:800)	SFS	2010:800
82	Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering	SOSFS	2007:10
83	Skadeståndslagen (1972:207)	SFS	1972:207
84	Skollagen (1986:110)	SFS	1986:110
85	Socialförsäkringsbalken (2010:110)	SFS	2010:110

86	Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem eller hem för vård eller boende	SOSFS	2012:11
87	Socialnämndens ansvar för vissa frågor om vårdnad, boende och umgänge	SOSFS	2012:4
88	Socialnämndens ansvar vid behov av ny vårdnadshavare	SOSFS	2006:20
89	Socialnämndens handläggning av ärenden om adoption	SOSFS	2008:8
90	Socialnämndens skyldighet att föra förteckning över barn som vistas i familjehem eller annat enskilt hem	SOSFS	203:15
91	Socialnämndens utredning och fastställande av faderskap	SOSFS	2011:2
92	Socialnämndens utredning och fastställande av föräldraskap	SOSFS	2011:3
93	Socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter	SOSFS	2011:13
94	Socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om ekonomiskt bistånd	SOSFS	2015:30
95	Socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om insatser för barn och unga	SOSFS	2016:3
96	Socialtjänstförordningen (2001:937)	SFS	2001:937
97	Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL)	SFS	2001:453
98	Språklagen (2009:600)	SFS	2009:600
99	Stödboende	HSLF-FS	2016:56
100	Tillämpning av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga	SOSFS	1997:15
101	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)	SFS	1949:105
102	Undantag på kravet på legitimation för vikarie på anställning som sjuksköterska	SOSFS	2000:9
103	Utlänningsförordningen (2006:97)	SFS	2006:97
105	Wienkonventionen om diplomatiska förbindelser av den 18 april 1961		
106	Våld i nära relationer	SOSFS	2014:4
107	Äktenskapsbalken (1987:230)	SFS	1987:230
108	Ärvdabalken (1958:637)	SFS	1958:637
109	Alkohollag (2010:1622)	SFS	2010:1622
110	Alkoholförordning (2010:1636)	SFS	2010:1636
111	Lotterilag (1994:1000)	SFS	1994:1000
112	Lotteriförordning (1994:1451)	SFS	1994:1451