

**STYRDOKUMENT**

DATUM

2023-06-01

# RIKTLINJE

## Ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9

Älvsbyns kommun

Dokumenttyp Riktlinje	Dokumentnamn Ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9	Fastställt/upprättad 2023-10-09 § 190	Beslutsinstans Kommunstyrelsen (KS)	Giltighetstid 2025-12-31
Dokumentansvarig Socialchef	Version 1.0	Senast reviderad --	Dokumentinformation 423/23-750	Detta dokument gäller för Anställda



## Innehåll

1. Inledning och bakgrund.....	1
1.1 Ansvar för och användning av ett ledningssystem .....	1
2. Definitioner .....	1
3. Syfte .....	2
4. Beskrivning av ledningssystem .....	2
4.1 Ledningssystem .....	2
4.2 Definition av kvalitet .....	3
4.2.1 Egna krav och mål .....	3
4.3 Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad .....	4
4.3.1 Processer och rutiner .....	4
4.3.2 Samverkan.....	4
5. Beskrivning av systematiskt kvalitetsarbete .....	4
5.1 Riskanalyser.....	4
5.2 Egenkontroller .....	5
5.3 Utredning av avvikelser.....	5
5.3.1 Sammanställning och analys .....	5
5.4 Förbättrande åtgärder i verksamheten .....	5
5.5 Förbättring av processer och rutiner .....	5
6. Roller och ansvar i det systematiska kvalitetsarbetet.....	6
6.1 Kommunstyrelsen.....	6
6.2 Socialutskottet .....	6
6.3 Socialchef .....	6
6.4 Särskilt ansvarig för socialtjänsten (SAS) .....	6
6.5 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).....	7
6.6 Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).....	7
6.7 Enhetschef för socialtjänst eller verksamhet enligt LSS .....	8
6.8 Enhetschef för hälso- och sjukvård .....	8
6.9 Personal .....	8
6.9.1 Socialtjänsten och verksamhet enligt LSS .....	8
6.9.2 Hälso- och sjukvård .....	9
Referenser.....	9

## 1. Inledning och bakgrund

Socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), ställer krav på att verksamhetens insatser ska vara av god kvalitet, utföras av personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt att kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter (SOSFS 2011:9) som ställer krav på att det ska finnas ett ledningssystem som säkerställer att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Föreskrifterna gäller för hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamhet enligt LSS och har således ett brett tillämpningsområde.

### 1.1 Ansvar för och användning av ett ledningssystem

Ansvarig för att det finns ett ledningssystem och dess användning åligger enligt föreskrifterna vårdgivaren, den som bedriver socialtjänst samt verksamhet enligt LSS <sup>1</sup>, vilket i Älvsbyns kommun är Kommunstyrelsen. Ansvaret för att det finns ett ledningssystem kan inte delegeras. Kommunstyrelsen ska däremot ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheterna <sup>2</sup>.

## 2. Definitioner

### Vårdgivare

I Socialstyrelsens föreskrifter och i följande riktlinjer används benämningen vårdgivare. Med vårdgivare avses kommunen i fråga om sådan hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för, dvs. den kommunala hälso- och sjukvården.

I Älvsbyns kommun är kommunstyrelsen den nämnd som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården.

### Socialtjänst

I Socialstyrelsens föreskrifter och i följande riktlinjer används benämningen socialtjänst. Med socialtjänst avses all verksamhet enligt socialtjänstlagen inklusive verksamhet som bedrivs enligt LVU och LVM.

Den som bedriver socialtjänst är socialnämnd eller motsvarande kommunal nämnd, vilket i Älvsbyns kommun är Kommunstyrelsen.

### Verksamhet enligt LSS

I Socialstyrelsens föreskrifter och i följande riktlinje används benämningen verksamhet enligt LSS, vilket avser all verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

---

<sup>1</sup> 3 kap. 1 § SOSFS 2011:9

<sup>2</sup> 3 kap. 3 § SOSFS 2011:9

Den som bedriver verksamhet enligt LSS är den kommunala nämnd som ansvarar för verksamhet enligt LSS, vilket i Älvsbyns kommun är Kommunstyrelsen.

### **3. Syfte**

Syftet med dessa riktlinjer är att:

- Beskriva vad ett ledningssystem är, dess grundläggande uppbyggnad och systematiskt kvalitetsarbete – i enlighet med 4 kap. SOSFS 2011:9
- Tydliggöra och fastställa hur uppgifterna i det systematiska kvalitetsarbetet är fördelade inom verksamheterna – i enlighet med 3 kap. 3 § SOSFS 2011:9

### **4. Beskrivning av ledningssystem**

I följande avsnitt ges en översiktlig beskrivning av vad ett ledningssystem är, definition av kvalitet och ledningssystemets grundläggande uppbyggnad.

#### **4.1 Ledningssystem**

Hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter. Därför behövs ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheterna. Ett ledningssystem är ledningens verktyg för att:

- Planera
- Leda
- Kontrollera
- Följa upp
- Förbättra verksamheten

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Det möjliggör också ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador (hälso- och sjukvård), missförhållanden (socialtjänst och verksamhet enligt LSS) eller andra avvikelser från de krav som ställs på verksamheterna kan förebyggas.



Källa: Socialstyrelsen

## 4.2 Definition av kvalitet

SOSFS 2011:9 innehåller bestämmelser om hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Definitionen av kvalitet är därigenom utgångspunkten för ledningssystemet och därför av central betydelse.

Socialstyrelsens definition av kvalitet gäller och beskrivs på följande sätt <sup>3</sup>:

*”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.”*

Kvalitetsdefinitionen kan beskrivas som en ram som ska fyllas med det innehåll som finns i dessa andra lagar och föreskrifter eller beslut som gäller för verksamheten.

### Vägledning i betydelsen av krav eller mål

- Allmänna råd, handböcker, nationella riktlinjer, vägledningar och andra publikationer från Socialstyrelsen
- Avgöranden från domstolar
- Beslut från tillsynsorgan (JO)

### 4.2.1 Egna krav och mål

Den som bedriver verksamhet kan välja att ställa ytterligare krav och mål utöver dem som anges i författningar och beslut. Det kan vara kommunala riktlinjer, prioriteringar eller

<sup>3</sup> 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9

särskilda satsningar beslutade av kommunfullmäktige. Sådana krav och mål kan då också ingå i ledningssystemet <sup>4</sup>.

### **4.3 Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad**

Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning. Det ska bestå av de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Processerna och rutinerna är ledningssystemets grundläggande delar.

#### **4.3.1 Processer och rutiner**

Den som bedriver verksamhet ska bedöma vilka processer och rutiner som behövs för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter <sup>5</sup>. Det kan även finnas krav i andra författningar som anger att det ska finnas vissa rutiner, sådana krav gäller.

#### **4.3.2 Samverkan**

Samverkan internt och externt är en förutsättning för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och verksamhet enligt LSS och för att förebygga vårdskador i hälso- och sjukvården. Den som bedriver verksamhet ska därför identifiera, beskriva och fastställa processer för samverkan internt inom verksamheten mellan exempelvis olika enheter eller olika personalgrupper och externt utanför den egna verksamheten <sup>6</sup>.

## **5. Beskrivning av systematiskt kvalitetsarbete**

I följande avsnitt görs en kortfattad beskrivning av de olika moment som enligt föreskrifterna utgör grunden i det systematiska kvalitetsarbetet <sup>7</sup>.

I det systematiska kvalitetsarbetet läggs vikt vid förebyggande åtgärder. Riskanalyser ska genomföras för att kunna förhindra att vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser inträffar. Egenkontroller betonas där den som bedriver verksamheten ska undersöka verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten. Utöver detta ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvalitet. Genom dessa sätt, genom vilka den som bedriver verksamheten kan få kännedom om de resultat verksamheten uppnår och om förekomsten av eventuella avvikelser – kan en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet göras.

### **5.1 Riskanalyser**

Riskanalyser innebär att den som bedriver verksamheten arbetar förebyggande. Analyser ska göras för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och andra föreskrifter och beslut <sup>8</sup>. Riskanalyserna ska genomföras fortlöpande <sup>9</sup>.

---

<sup>4</sup> Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Socialstyrelsen, 2012) s. 14

<sup>5</sup> 4 kap. 2 - 4 §§ SOSFS 2011:9

<sup>6</sup> 4 kap. 5 - 6 §§ SOSFS 2011:9

<sup>7</sup> SOSFS 2011:9

<sup>8</sup> Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Socialstyrelsen, 2012) s. 26

<sup>9</sup> 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9

## 5.2 Egenkontroller

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det 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 <sup>10</sup>.

Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att den som bedriver verksamheten ska kunna säkra verksamhetens kvalitet <sup>11</sup>.

## 5.3 Utredning av avvikelser

I alla verksamheter inträffar händelser som innebär att kvaliteten i något avseende brister när det gäller kraven på kvalitet. När en avvikelse har inträffat ska det hanteras i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

I föreskrifterna stadgas att den som bedriver verksamhet ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet <sup>12</sup>. Vidare framhålls befintliga bestämmelser i lagstiftningen som reglerar skyldigheter att rapportera vårdskador (hälso- och sjukvård) respektive missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden (socialtjänst och verksamhet enligt LSS). Utöver detta bör även andra rapporter om kvalitetsbrister i verksamheten hanteras.

Avvikelsehanteringen beskrivs närmare i särskilda styrdokument för de olika verksamheterna.

### 5.3.1 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 <sup>13</sup>.

## 5.4 Förbättrande åtgärder i verksamheten

Genom det systematiska kvalitetsarbetets olika aktiviteter – riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser, kan den som bedriver verksamheten få kännedom om avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten och utifrån det vidta de åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet <sup>14</sup>.

## 5.5 Förbättring av processer och rutiner

I det fall resultatet av det systematiska kvalitetsarbetets aktiviteter visar att verksamhetens processer och rutiner inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet ska processerna och rutinerna förbättras. Det leder till att verksamheten blir en lärande organisation.

<sup>10</sup> Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Socialstyrelsen, 2012) s. 27

<sup>11</sup> 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9

<sup>12</sup> 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9

<sup>13</sup> 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9

<sup>14</sup> 5 kap. 7 § SOSFS 2011:9. Se även Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Socialstyrelsen, 2012) s. 30

## 6. Roller och ansvar i det systematiska kvalitetsarbetet

I följande avsnitt anges och beskrivs hur uppgifterna i det systematiska kvalitetsarbetet är fördelade i verksamheterna.

### 6.1 Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen är den nämnd i Älvsbyns kommun som i enlighet med SOSFS 2011:9 är vårdgivare samt den som bedriver socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Kommunstyrelsen ansvarar för följande:

- Att det finns ett ledningssystem för de verksamheter som omfattas av föreskrifterna, ansvaret kan inte delegeras
- Godkänner och fastställer årlig patientsäkerhetsberättelse (hälso- och sjukvård) och kvalitetsberättelse (socialtjänst och verksamhet enligt LSS)
- Beslutar om riktlinjer för hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS

### 6.2 Socialutskottet

Socialutskottet fullgör kommunstyrelsens uppgifter enligt de lagar och förordningar som gäller för socialtjänsten och hälso- och sjukvården<sup>15</sup>. Det innebär att socialutskottet utifrån SOSFS 2011:9 ansvarar för följande:

- Ta del av årlig patientsäkerhetsberättelse (hälso- och sjukvård) och kvalitetsberättelse (verksamhet enligt SoL enligt LSS) och bereder ärendet inför kommunstyrelsens beslut
- Bereda ärenden som avser riktlinjer för hälso- och sjukvård, verksamhet enligt SoL och LSS inför kommunstyrelsens beslut

### 6.3 Socialchef

- Har ett övergripande verksamhetsansvar för socialtjänstens verksamheter
- Har ett övergripande kvalitetsansvar för hälso- och sjukvården, socialtjänst och verksamhet enligt LSS och ansvarar för att säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet bedrivs i enlighet med SOSFS 2011:9

### 6.4 Särskilt ansvarig för socialtjänsten (SAS)

- Planera och leda det systematiska kvalitetsarbetet för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS
- Framtagande och fastställande av huvudprocess för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS
- Upprättande av riktlinjer för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS
- Administrera och publicera fastställda processer och rutiner till ledningssystemet genom IT stöden *2c8* och *Stratsys*
- Ansvarar för att utöva egenkontroll i socialtjänsten och verksamhet enligt LSS

---

<sup>15</sup> Arbetsordning för socialutskottet (2023-01-30, § 7) s. 1



- Ansvarar för att upprätta en årlig kvalitetsberättelse som beskriver det systematiska kvalitetsarbetet inom socialtjänsten och verksamhet enligt LSS i enlighet med de allmänna råden i 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9
- Avvikelsehantering inom verksamhet enligt SoL och LSS - Se särskilda riktlinjer för ansvar

### 6.5 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- Planera och leda det systematiska kvalitetsarbetet för hälso- och sjukvården
- Framtagande och fastställande av huvudprocess för hälso- och sjukvården
- Ansvarar för att säkerställa att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde <sup>16</sup>
- Upprättande av riktlinjer som berör hälso- och sjukvård
- Särskilt ansvar för de processer och rutiner som berör de områden som anges i bl.a. 4 kap. 6 § HSF (2017:80)
- Administrera och publicera fastställda processer och rutiner till ledningssystemet genom IT stöden *2c8* och *Stratsys*
- Ansvarar för att utöva egenkontroll inom hälso- och sjukvården
- Senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med 3 kap. 10 § PSL
- Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvård - Se särskilda riktlinjer för roll och ansvar

### 6.6 Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

- Planera och leda det systematiska kvalitetsarbetet för verksamhetsområde rehabilitering inom hälso- och sjukvården
- Ansvarar för att inom verksamhetsområdet rehabilitering säkerställa att patienten får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde <sup>17</sup>
- Upprättande av riktlinjer som berör verksamhetsområdet rehabilitering inom hälso- och sjukvård
- Särskilt ansvar för de processer och rutiner som berör de områden som anges i bl.a. 4 kap. 6 § HSF (2017:80)
- Ansvarar för att utöva egenkontroll inom verksamhetsområdet rehabilitering inom hälso- och sjukvården
- Senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med 3 kap. 10 § PSL
- Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvård - Se särskilda riktlinjer för roll och ansvar

---

<sup>16</sup> 4 kap. 6 § 1 p. HSF

<sup>17</sup> 4 kap. 6 § 1 p. HSF

## 6.7 Enhetschef för socialtjänst eller verksamhet enligt LSS

- Identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet samt vid behov förbättra processerna och rutinerna
- Fortlöpande genomföra riskanalyser
- Vidta nödvändiga åtgärder i det systematiska kvalitetsarbetet utifrån genomförda riskanalyser, egenkontroller och avvikelser
- Dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet i IT-stödet *Stratsys* i enlighet med 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9
- Identifiera, beskriva och fastställa de processer som krävs internt och externt för att säkra kvaliteten på de insatser som ges
- Avvikelsehantering inom verksamhet enligt SoL och LSS - Se särskilda riktlinjer för ansvar
- Säkerställa att verksamhetens personal jobbar i enlighet med fastställda processer och rutiner samt att verksamhetens processer och rutiner är kända

## 6.8 Enhetschef för hälso- och sjukvård

- Identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet
  - MAS och i tillämpliga delar MAR, har ett särskilt ansvar för vissa områden vilket följer av bl.a. 4 kap. 6 § HSF (2017:80). För de processer och rutiner som berör dessa ansvarsområden har MAS och MAR en kvalitetssäkrande funktion
- Fortlöpande genomföra riskanalyser
- Vidta nödvändiga åtgärder i det systematiska kvalitetsarbetet utifrån genomförda riskanalyser, egenkontroller och avvikelser
- Dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet i IT-stödet *Stratsys* i enlighet med 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9
- Identifiera, beskriva och fastställa de processer som krävs internt och externt för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador
- Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvård - Se särskilda styrdokument för ansvar
- Säkerställa att personalen jobbar i enlighet med fastställda processer och rutiner samt att verksamhetens processer och rutiner är kända

## 6.9 Personal

- Arbeta i enlighet med fastställda processer och rutiner.

### 6.9.1 Socialtjänsten och verksamhet enligt LSS

- Var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller verksamhet enligt LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet
- Som en del i att medverka till god kvalitet ska personalen rapportera kännedom om missförhållanden och risker för missförhållanden inom verksamheten (lex Sarah rapport), rapporteringsskyldigheten återfinns i 14 kap. Socialtjänstlagen.

## 6.9.2 Hälso- och sjukvård

- Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskador.
- Som en del i att bidra till hög patientsäkerhet ska personalen rapportera risk för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (lex Maria) rapporteringsskyldigheten återfinns i 6 kap. Patientsäkerhetslagen.

## Referenser

SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Hämtad 2022-10-03 från Riksdagen, [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade Svensk författningssamling 1993:1993:387 t.o.m. SFS 2022:1253 - Riksdagen](#)

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 2022-10-03 från Riksdagen, [Socialtjänstlag \(2001:453\) Svensk författningssamling 2001:2001:453 t.o.m. SFS 2022:1034 - Riksdagen](#)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2022-10-03 från Riksdagen, [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) Svensk författningssamling 2010:2010:659 t.o.m. SFS 2021:739 - Riksdagen](#)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2022-10-03 från Riksdagen, [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2022:1255 - Riksdagen](#)

HSF 2017:70. *Hälso- och sjukvårdsförordningen*. Hämtad 2022-10-03, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardsforordning-201780\\_sfs-2017-80](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardsforordning-201780_sfs-2017-80)

SOSFS 2011:9. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2021-01-11, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2011-6-38.pdf>

Socialstyrelsen (2012). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2012-6-53.pdf>