



Antagen av socialnämnden 2017-09-21, § 3

## **Riktlinje för ledning, utförande och uppföljning av verksamhet enligt SoL och LSS inom socialnämndens ansvarsområde**

### **§ 1 Inledning**

Den här riktlinjen kompletterar ” Riktlinjer vid handläggning inom socialnämndens ansvarsområde för biståndskansliet” HKF 7320, ” Riktlinjer för bistånd enligt socialtjänstlagen - vård och behandling av barn och ungdom och vuxna missbrukare samt stöd till vuxna med psykisk funktionsnedsättning” HKF 7010 samt ”Bistånd enligt socialtjänstlagen – försörjningsstöd – ekonomiskt bistånd” HKF 7020.

### **§ 2 Syfte och mål**

Dessa riktlinjer är ett förtydligande av lagstiftning och föreskrifter för verksamhet inom socialnämndens område samt policyer och reglementen beslutade av kommunfullmäktige. Syftet är att säkerställa förutsättningarna för verksamheterna att arbeta för en verksamhet med god kvalitet.

### **§ 3 Socialnämndens ansvarsområde och avgränsningar**

Socialnämndens ansvarsområden framgår i nämndens reglemente HKF 7000. Sammanfattningsvis svarar socialnämnden för uppgifter inom följande områden

- Socialtjänst
- Stöd och service till vissa funktionshindrade
- Hälso- och sjukvård
- Färdtjänst
- Arbetsmarknadsfrågor
- Flykting- och invandrarfrågor

### **§ 4 Ledningssystem för kvalitet**

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 ska det finnas ett ledningssystem för kvalitet som omfattar verksamhetens alla delar. Syftet med ett ledningssystem är att upprätthålla och utveckla en god kvalitet i verksamheten. Med stöd av ledningssystemet ska ledningen planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Nedan följer elva punkter som ledningssystemet ska innehålla för att uppfylla kraven i Socialstyrelsens föreskrift. Beskrivningen av punkterna återfinns också i socialnämndens förfrågningsunderlag på upphandlad verksamhet som omfattas av krav på ledningssystem för kvalitet.

#### **4.1 Laglista**

Socialnämndens verksamheter i Huddinge kommun utgår från Socialstyrelsens definition av god kvalitet som innebär att verksamheten uppfyller de krav och mål



som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter. I ledningssystem ska det därför framgå vilka lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Det kan lämpligen göras med en tydlig lista, eller på annat sätt tydligt framgå av ledningssystemets utformning.

#### 4.2 Processer och rutiner

Ledningssystemet ska bestå av de processer och rutiner som behövs för att säkra god kvalitet i verksamheten. Det ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning. Processerna ska vara identifierade, beskrivna och fastställda. Utifrån processerna och rutinerna ska verksamhetens inriktning framgå. Av rutiner ska det framgå följande;

- vilka arbetsuppgifter som ska utföras
- vem som ansvarar för respektive arbetsuppgift
- hur arbetsuppgiften ska utföras
- när arbetsuppgiften ska utföras

#### 4.3 Samverkan

I ledningssystemet ska det finnas processer för samverkan där det ska framgå när samverkan behövs för att säkra kvaliteten i verksamheten. Processerna och eventuella rutiner ska beskriva med vilka parter samverkan ska ske samt hur och när. Processerna ska beskriva samverkan både internt i den egna organisationen och med externa parter.

#### 4.4 Riskanalyser

En viktig del i ledningssystem för kvalitet är att arbeta med riskanalyser. De ska omfatta samtliga av verksamhetens delar. I ledningssystemet ska det finnas beskrivet hur verksamheten arbetar för att bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet samt hur de riskerna hanteras. Det ska också tydligt framgå när och i vilken omfattning riskanalyser behöver genomföras för att säkra god kvalitet i verksamheten.

#### 4.5 Egenkontroll

Egenkontrollen är en bärande del av systematiskt kvalitetsarbete. Egenkontrollen består av systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten och ska som minst omfatta mål, processer och rutiner, synpunkter och klagomål, avvikelser och fel och brister samt granskningar. I ledningssystemet ska det framgå hur verksamheten arbetar med egenkontroll, med vilken frekvens och i vilken omfattning det krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

#### 4.6 Utredning av synpunkter och klagomål

Verksamheten ska ta emot och utreda synpunkter och klagomål som kommer från de som tar del av verksamheten och andra intressenter. Av ledningssystemet ska det framgå hur verksamheten arbetar med att ta emot och utreda synpunkter och klagomål. Utredningen av synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet ska leda till ett ställningstagande om det förekommit avvikelser i verksamheten. En avvikelse innebär att verksamheten inte når upp till de krav och mål som ställs i



lagar och föreskrifter. Om utredningen visar att det förekommit en avvikelse ska det finnas en plan för hur verksamheten kan förbättra sina processer och rutiner för att avvikelsen inte ska uppkomma igen. Synpunkter och klagomål ska också sammanställas och analyseras på en övergripande nivå för att upptäcka eventuella mönster och större avvikelser. I ledningssystemet ska det framgå hur och när verksamheten sammanställer och analyserar inkomna synpunkter och klagomål.

#### 4.7 Utredning av lex Sarah

I ledningssystemet ska det framgå hur verksamheten arbetar med rapporteringsskyldigheten av missförhållanden eller risk för missförhållanden enligt lex Sarah. Det ska finnas rutiner och beskrivningar för hur verksamheten ska agera vid missförhållanden eller risk för missförhållanden. Det ska framgå hur personalen informeras om sin rapporteringsskyldighet. I ledningssystemet ska det framgå hur verksamheten arbetar med att dokumentera, utreda, avhjälpa eller undanröja missförhållanden eller risk för missförhållanden samt hur verksamheten arbetar med att sammanställa och analysera de inkomna rapporterna. Det ska framgå hur socialnämnden får kännedom om inkomna lex Sarah-rapporter.

#### 4.8 Utredning av avvikelser och fel och brister.

I en verksamhet inträffar saker som är oförutsedda, oönskade eller innebär risker eller skada för den som verksamheten är till för. Inom socialtjänsten benämns det vanligen ”fel och brist” och i hälso- och sjukvården används termen ”avvikelse”. När en verksamhet inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar och förordningar är det också en avvikelse. I ledningssystemet ska det framgå hur verksamheten arbetar med att dokumentera, utreda och åtgärda uppkomna avvikelser samt hur de sammanställs och analyseras.

#### 4.9 Personalens medverkan

Ledningen för verksamheten ska säkerställa att personalen arbetar i enlighet med de fastställda processerna och rutinerna. Personalen ska också vara involverad i verksamhetens kvalitetsarbete för att det ska bli levande och förankrat i verksamheten. I ledningssystemet ska det framgå hur verksamheten säkerställer personalens medverkan och att de arbetar i enlighet med verksamhetens processer och rutiner.

#### 4.10 Dokumentationsskyldighet.

Dokumentationsskyldigheten omfattar både ledningssystemets utformning och det systematiska förbättringsarbetet. Av ledningssystemet ska det framgå hur verksamheten arbetar med att dokumentera kvalitetsarbetet. Det innebär inte någon inskränkning i skyldigheten att dokumentera hälso- och sjukvårdsarbetet eller dokumentationsskyldigheten enligt SoL, LSS, LVU eller LVM.

#### 4.11 Kvalitetsberättelse

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet rekommenderar att verksamheten årligen upprättar en kvalitetsberättelse med utgångspunkt från dokumentationen av kvalitetsarbetet.



#### **§ 5 Socialnämndens hälso- och sjukvårdsansvar**

Landstingens och kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Kommunen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård till de personer som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kapitlet 5§ andra stycket SoL, eller för de personer som i samband med dagverksamhet som avses i 3 kapitlet 6 § SoL vistas där. Socialnämnden är vårdgivare i lagens mening.

##### **5.1 Medicinskt ansvarig sjuksköterska**

I kommunens hälso- och sjukvård ska det finnas en sjuksköterska som har det medicinska ansvaret i verksamheten (MAS). Vissa av den medicinskt ansvariga sjuksköterskans uppgifter är författningsmässigt reglerade i kap 11§ 4 hälso- och sjukvårdslagen och tydliggörs i hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80). I utövningen av dessa uppgifter är den medicinskt ansvariga sjuksköterskan inte underställd verksamhetschefen. MAS ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80) svara för:

- Att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.
- Att patienter får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om.
- Att journaler förs i den omfattning som beskrivs i patientjournallagen (SFS 2008:355).
- Att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna.

MAS ska vidare ansvara för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för

- Läkemedelshantering
- Rapportering av risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada i enlighet med 6 kap 4§ i patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som beskrivs ovan enligt 11 kap 4§ andra stycket i hälso- och sjukvårdslagen

Enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren säkerställa ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Inom den kommunala hälso- och sjukvården är det lämpligt att MAS biträder verksamhetschef i arbetet med att utarbeta och utvärdera verksamhetens ledningssystem för kvalitet.



#### 5.2 Lex Maria

Syftet med anmälningsskyldighet enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område lex Maria (SFS 1998:531) samt lokal avvikelshantering är att garantera alla vårdtagare säkerhet, god kvalitet och trygghet i den vård och omsorg de får.

Fullgörandet av denna anmälningsskyldighet beskrivs i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2002:4) och innebär att all personal med hälso- och sjukvårdande uppgifter ska rapportera sådana händelser till närmaste sjuksköterska eller arbetsledare. Sjuksköterskan eller arbetsledaren är i sin tur skyldig att rapportera till kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska.

MAS har på delegation av socialnämnden skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla händelser som utgör allvarlig skada eller risk för allvarlig skada som drabbar den boende. Samtlig personal som är inblandad i ett anmälningsärende ska dokumentera händelseförloppet.

#### 5.3 Ansvar för personer som bor i särskild boendeform, som vistas på biståndsbedömd daglig verksamhet, korttidsboende eller växelvårdsboende samt ansvar för personer som bor i ordinärt boende.

Socialnämnden i Huddinge kommun ska i enlighet med 12 kap i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som bor i kommunens särskilda boendeformer. Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:435) erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamheten. Ansvaret omfattar insatser till och med sjuksköterskenivå.

Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård erbjuda rehabilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Kommunen ska i samband med hälso- och sjukvård tillhandahålla sådana förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom (i enlighet med 8 kap. 9 § i hälso- och sjukvårdslagen).

Kommunen ska, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan för hälso- och sjukvårdsinsatser. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Om kommunen med stöd av 4 kapitlet 1 § SoL köper platser från enskild verksamhet som har tillstånd enligt 7 kapitlet 1 § första stycket SoL har kommunen inte hälso- och sjukvårdsansvaret. Dock har all sådan verksamhet en skyldighet att rapportera händelser av allvarlig art till kommunen.

#### 5.4 Tillsynsansvar

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har enligt 26 § LSS tillsynsansvar över verksamheten. All personal med hälso- och sjukvårdande uppgifter ska medverka i den tillsyn som IVO genomför och samarbeta så att IVO ges full insyn i verksamheten.



#### **§ 6 Dokumentation**

Dokumentation ska ske i enlighet med socialtjänstlagens bestämmelser och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde ska hållas underrättad om de anteckningar och andra dokument som förs om henne eller honom.

Utförarverksamhet ska upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde eller dennes företrädare.

#### **§ 7 Sekretess och tystnadsplikt**

All personal som arbetar inom socialnämndens verksamheter har tystnadsplikt enligt 26 kapitlet 1§ i offentlighets- sekretesslagen (OSL). Det innebär att uppgifter om en brukares personliga förhållanden inte får lämnas ut till någon om det inte är klart att personen inte kommer att lida av att uppgiften lämnas ut.

Tystnadsplikten gäller också mellan myndigheter. Det innebär exempelvis att personal som arbetar i verksamheten inte får lämna ut uppgifter om en brukare till exempelvis sjukhuspersonal utan att brukaren har gett sitt medgivande till det.

#### **§ 8 Kundval**

Socialnämnden har infört kundval på utförande av insatser på fyra områden; hjälp i hemmet, familjerådgivning, korttidsvistelse och lägervistelse samt daglig verksamhet. De utförare som ansöker om att bedriva verksamhet inom något av de fyra områdena i Huddinge kommun ska uppfylla de krav som socialnämnden ställer på verksamheten. Kraven specificeras i förfrågningsunderlag.

Socialnämnden fastställer varje år ersättningen till utförarna i samband med beslut om budget och verksamhetsplan. Alla utförare får ersättning enligt samma principer.

#### **§ 9 Utförande av insatser**

Utförande av beviljade insatser ska ske i enlighet med lagens intentioner och Socialstyrelsens föreskrifter. Kraven specificeras i förfrågningsunderlag och i socialnämndens uppdragsbeskrivning för verksamhet i egen regi.

#### **§ 10 Uppföljning av utförare**

SÄF:s kvalitetsenhet genomför uppföljning av samtliga utförare. Uppföljningen utgår från de krav som socialnämnden ställer på verksamheten och från lagstiftning. Uppföljning görs med ett flertal metoder bland annat intervjuer, verksamhetsbesök och stickprover. Resultaten redovisas för nämnden.

#### **§ 11 Uppföljning av ledningssystem**

Ledningssystemet följs upp varje år i egenkontrollen där verksamheten skattar och utvärderar hur det systematiska kvalitetsarbetet har fortlöpt under året. Resultatet sammanställs i en kvalitetsberättelse som redovisas för socialnämnden. MAS genomför en årlig uppföljning på det systematiska arbetet med kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Det sammanställs i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.



#### **§ 12 Färdtjänst**

Beslut om färdtjänst fattas av färdtjänstutskottet i trafiknämnden i Stockholms läns landsting. Beslut fattas utifrån lagen om färdtjänst (SFS 1997:736).

Kommunens färdtjänsthandläggare är behjälplig med att bereda ansökan om färdtjänst för invånare i Huddinge kommun.

#### **§ 13 Yttrande om god man eller förvaltare**

I varje kommun ska det finnas en överförmyndare eller en överförmyndarnämnd. Huddinge kommun har i samverkan med Botkyrka, Haninge, Nynäshamn och Tyresö en gemensam nämnd. Till den skickas yttrande om att en person i enlighet med Föräldrabalken (SFS 1995:974) kan vara i behov av god man eller förvaltare.