



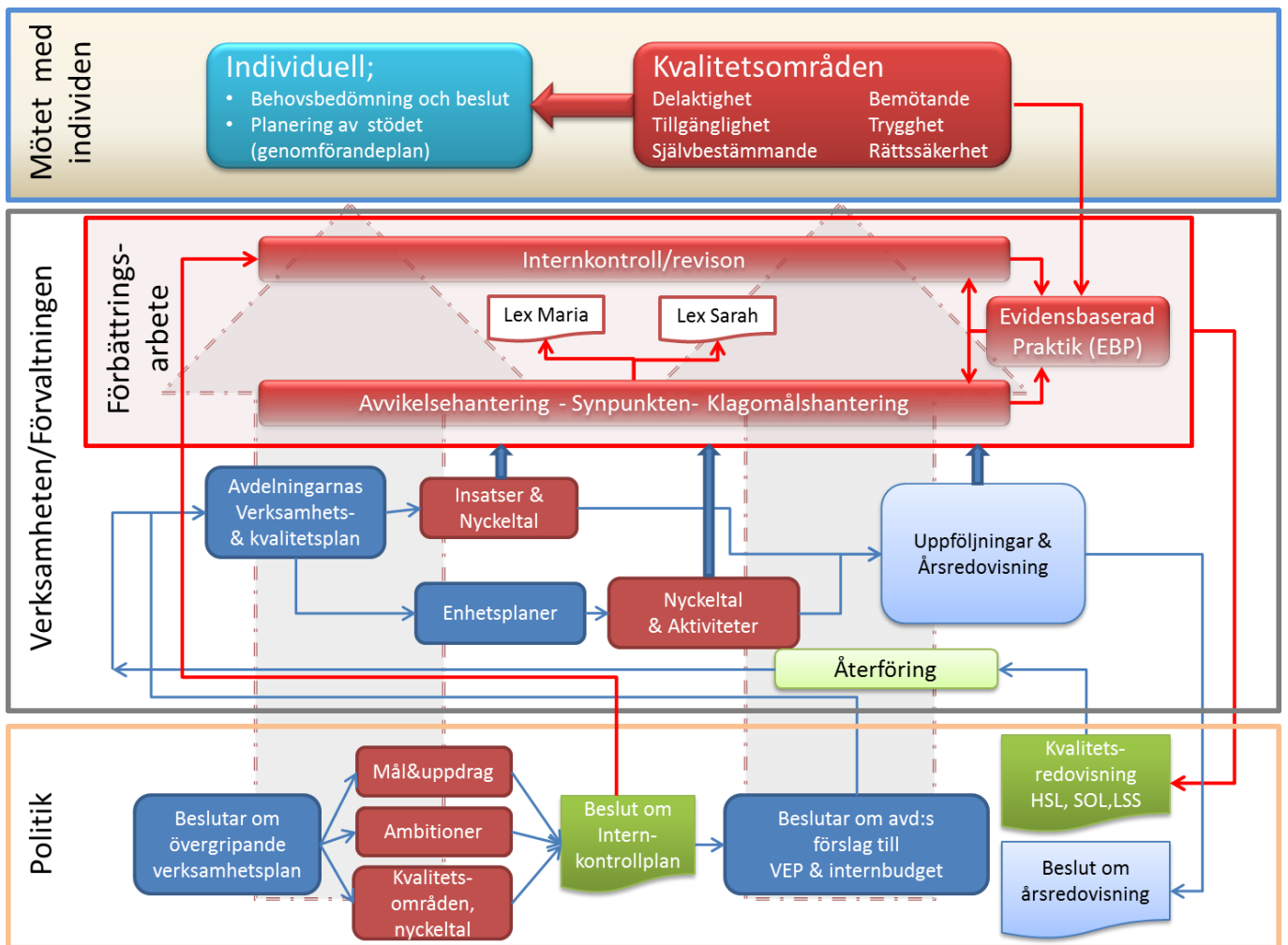
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Bakgrund

I SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, finns föreskrifter och allmänna råd som reglerar hur socialtjänstens kvalitetsarbete ska ledas. Författningen omfattar både HSL och SoL/LSS, vilket innebär att det krävs ett sammanhållet system för allt kvalitetsarbete inom socialtjänsten. Dessa föreskrifter ska även tillämpas/omfattas i det systematiska patientsäkerhetsarbete som vårdgivare ska bedriva enligt patientsäkerhetslagen (PSL) Detta dokument är framtaget med utgångspunkt i denna författning.

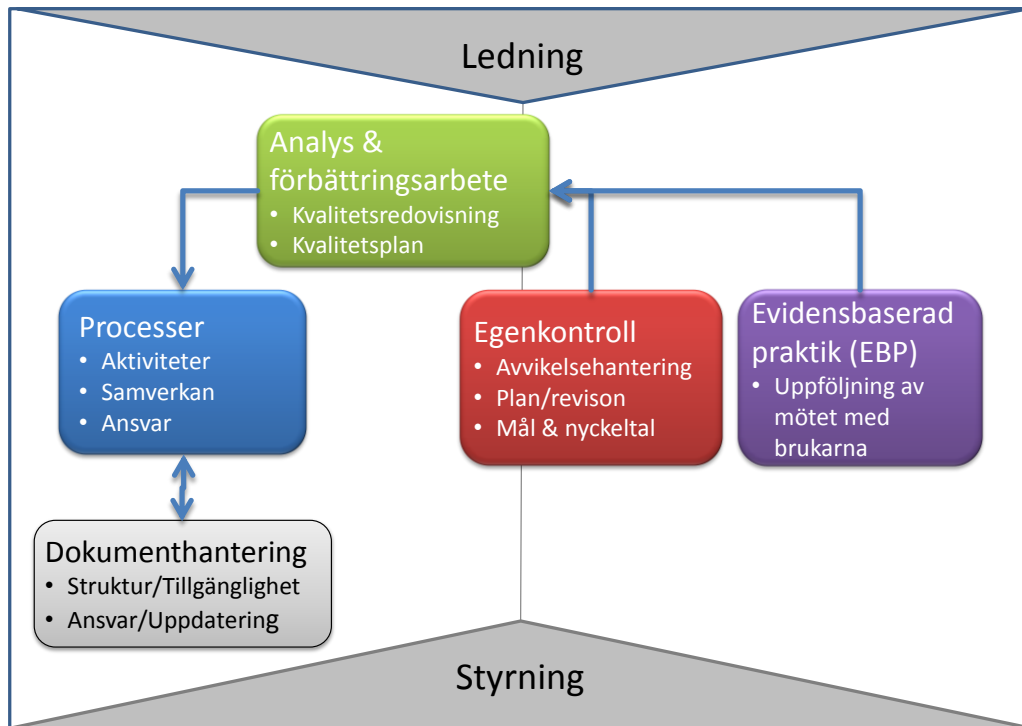
Grundläggande uppbyggnad

Systemets grundläggande uppbyggnad framgår av följande skiss.



Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med)	Senast reviderat (dat.) 2015-10-21
Redaktör Kvalitetscontroller	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	1 (6)	

De viktigaste hörnstenarna i systemet kan beskrivas i följande bild



Syfte med ledningssystem

Socialtjänst, verksamhet enligt LSS och hälso- och sjukvård är komplexa verksamheter. Därför behövs ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvalitén i verksamheterna. Ledningssystemet måste omfatta verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamhet ska med stöd av ledningssystemet:

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

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med)	Senast reviderat (dat.) 2015-10-21
Redaktör Kvalitetscontroller	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	2 (6)	

Roll och ansvarsfördelning inom ledningssystemet

Grundläggande principer för ansvarsfördelning

Den politiska nivån ansvarar för övergripande styrning genom att besluta om planer och riktlinjer, som ställer krav på förvaltningen att bedriva verksamheten så att den ger bästa möjliga nytta för individen.

Förvaltningens samtliga nivåer ansvarar för att kvalitetsnivån är sådan att processerna levererar det tänkta värdet till den enskilde och att beviljade skattemedel används på ett så effektivt sätt som möjligt. Detta kräver att det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet bedrivs på alla nivåer.

Politiska nivån

Socialnämndens ansvar

- Fastställa övergripande mål och inriktningar
- Ge direktiv för att säkerställa att ledningssystemet fungerar
- Årlig uppföljning av ledningssystemet

Socialnämnden ska

Socialnämnden har till uppgift att besluta om

- Övergripande verksamhetsplan
- Fastställa avdelningarnas verksamhetsplaner
- Prioriterade kvalitetsområden
- Interna kontrollplaner för det kommande året, som avspeglar de politiskt prioriterade uppföljningsområdena.
- Årlig uppfölj som inkluderar avdelningarnas verksamhetsplaner och interna kontrollplaner
- Årlig granskning och revidering av ledningssystemet

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med)	Senast reviderat (dat.) 2015-10-21
Redaktör Kvalitetscontroller	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	3 (6)	

Socialchefen

Till sin hjälp att leda och stödja kvalitetsarbetet inom socialtjänsten har socialchefen en stab bestående av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), kvalitetscontroller och ekonomicontroller.

Socialchefens ansvar

Socialchefens övergripande ansvar är att leda förvaltningens kvalitetsarbete utifrån fattade politiska beslut.

Dokumentation	Säkerställa att de förvaltningsgemensamma processerna är beskrivna och håller god kvalitet. Att de rutiner som krävs för processen är dokumenterade. Att dokumentationen finns lättillgänglig för samtlig personal. Se till att processerna beskriver hur samverkan sker.
Klagomål och synpunkter	Säkerställa att det finns en organisation på avdelningsnivå för arbetet med klagomål och synpunkter.
Avvikelsehantering och riskanalys	Se till att det finns en organisation för avvikelsehantering enligt övergripande riktlinje SoL-LSS/rutin HSL. Säkerställa att det finns en riktlinje för riskanalys.
Internkontrollplan/ egenkontroll	Föreslå socialnämnden årliga interna kontrollplaner för att följa upp kvalitén i verksamheten.
Ledning/styrning	Att löpande planera för kvalitetsutveckling i samverkan med politik och förvaltningsledningen
Stöd till avdelningarna	Att ge metodstöd till verksamheten som krävs för att de ska kunna fullgöra sitt ansvar.

Socialchefen ska

Socialchefens ska löpande följa utvecklingen av kvalitetssystemet och initiera utveckling utifrån uppkomna behov.

Dokumentation	Se till att strukturer finns för att samtlig kvalitetsdokumentation ska finnas lättillgängligt
Klagomål och synpunkter	Ta del av avdelningarnas sammanställning av resultat och åtgärder från inkomna klagomål och synpunkter
Avvikelsehantering och Riskanalys	Följa upp övergripande sammanställning av resultatet från avvikelsehanteringen. Löpande följa det arbete som MAS och kvalitetscontrollern bedriver då det gäller allvarigare avvikelser Följa upp avdelningarnas arbete med riskanalyser.
Internkontrollplan/ egenkontroll	Följa upp att kontroller görs enligt internkontrollplaner och att åtgärder vidtas utifrån resultatet av granskningar
Ledning/styrning	Tydliggöra nämndens krav på den kvalitet som förvaltningen levererar till den enskilde
Stöd till avdelningarna	Ge MAS och Kvalitetscontroller uppdrag att stödja verksamheten i deras kvalitetsarbete

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med)	Senast reviderat (dat.) 2015-10-21
Redaktör Kvalitetscontroller	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	4 (6)	

Avdelningsnivå

Med avdelningsnivå menas de olika chefsleden inom avdelningarna. Avdelningschefen har ett ansvar att förtydliga ansvaret för de olika chefsnivåerna.

Avdelningens ansvar

Avdelningarnas ansvar är att se till att det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet är en integrerad del av det löpande arbetet.

Dokumentation	Att säkerställa att de avdelningsunika processerna är beskrivna och håller god kvalitet. Att de rutiner som krävs för processen är dokumenterade. Se till att processerna beskriver hur samverkan sker. Att dokumentationen finns lättillgänglig för samtlig personal.
Klagomål och synpunkter	Att se till att riktlinjen för klagomål och är känt i hela organisationen
Avvikelsehantering och riskanalys	Att se till att avvikelsehantering och riskanalys i enlighet med övergripande riktlinjer är känt i hela organisationen
Ledning/styrning	Att fortlöpande planera för systematisk kvalitetsutveckling
Organisation	Att se till att det finns ett uttalat ansvar för kvalitetsfrågor i organisationen.
Internkontrollplan/ egenkontroll	Utöva egenkontroll och leverera in resultat

Avdelningen ska

Ge mandat till organisationen att bedriva systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet som en integrerad del av det löpande arbetet.

Dokumentation	Säkerställa att de avdelningsunika processerna är beskrivna och håller god kvalitet. Att de rutiner som krävs för processen är dokumenterade. Att dokumentationen finns lättillgänglig för samtlig personal och att detta är känt av personalen
Klagomål och synpunkter	Systematiskt ta emot, utreda, åtgärda, återkoppla, sammanställa och analysera klagomål och synpunkter. För att kunna se mönster och trender som indikerar på brister i verksamheten.
Avvikelsehantering och riskanalys	Åtgärda, analysera och riskbedöma avvikelser och det utvecklingsarbete som detta har inneburit
Ledning/styrning	I samband med verksamhetsplanen särskilt redovisa planerna för systematisk kvalitetsutveckling
Organisation	Säkerställa att det finns kompetens inom avdelningen så

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med)	Senast reviderat (dat.) 2015-10-21
Redaktör Kvalitetscontroller	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	5 (6)	

	att alla delar av organisationen kan få stöd i kvalitetsarbetet
Internkontrollplan/ egenkontroll	Vidta åtgärder utifrån resultatet av egenkontroll och internkontrollerna

Medarbetarna

Den enskilde medarbetarens inställning och bidrag är den viktigaste faktorn för att kvalitetsarbetet ska bli framgångsrikt.

Medarbetarens ansvar

Delta i kvalitetsarbetet	I medarbetarskapet ingår det att aktivt delta och bidra till att verksamheten förbättras
--------------------------	--

Medarbetaren ska

Rapportera brister och risker	Alla medarbetare har en skyldighet att rapportera fel, och brister och risker i enlighet med riktlinjer/ rutiner för avvikelshantering
Klagomål och synpunkter	Ta emot och åtgärda klagomål och synpunkter. Föra inkomna klagomål och synpunkter vidare till ansvarig chef.

Extern påverkan

Extern tillsyn och granskning

Förutom vår egenkontroll så sker också granskning genom tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg och av kommunrevisionen.

Medborgaren

Medborgarna har möjlighet att påtala brister genom

- att överklaga myndighetsbeslut
- direktkontakt med verksamheten, vilket kan medföra en avvikelse
- att via kommunens övergripande system ”Synpunkten” påtala brister i verksamheten
- att via klagomål och synpunkter direkt till verksamheten påtala brister
- att kontakta Inspektionen för vård och omsorg och framföra klagomål i enskilt ärende
- att vända sig till patientnämnden
- att vända sig till Socialnämndens ledamöter

Kvalitetsdokument	Upprättat (dat.) 2011-12-14	Giltigt (till och med)	Senast reviderat (dat.) 2015-10-21
Redaktör Kvalitetscontroller	Beslutat av Socialnämnden		
Dokumentnamn Ledningssystem	Dokumenttyp Rutinbeskrivning	6 (6)	