

Ansvärig Anna-Lisa Simonsson, verksamhetschef	Upprättad av Elisabet Olsson Gunilla Marcusson	Berörda verksamheter Stöd & Omsorg	Fastställt datum 2013-07-18, rev 2016-05-16
Dokumentnamn 5.1.2 Egenkontroll och kvalitetsuppföljning	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Processområde 5.1 Systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten	Diarienummer KS 2011/137.709

Övergripande rutin för egenkontroll och systematisk kvalitetsuppföljning

Bakgrund

Enligt kommunallagen har den ansvariga nämnden ansvar för att verksamheten följer de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige har beslutat om samt gällande föreskrifter. Nämnden ska också tillse att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt (Kopl 6 kap 7 §). Detsamma gäller när kommunen överlåter åt annan att bedriva verksamheten.

Av 3 kap 3 § Socialtjänstlagen (SoL) och 6 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) framgår att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Av 31 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) framgår att kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) beskrivs grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet.

Definition av kvalitet:

Att en verksamhet uppfyller de krav och mål för verksamheten enligt

- Lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och
- Beslut som har meddelats av sådana föreskrifter

Definition av egenkontroll:

- Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Syfte

Egenkontrollen och kvalitetsuppföljningen ska

- säkerställa att verksamheten uppfyller de krav på kvalitet som gäller enligt författningen om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och kommunstyrelsens beslut.

Systematiskt förbättringsarbete

Att arbeta med ständiga förbättringar är en viktig hörnsten inom all kvalitetsutveckling. Ett systematiskt förbättringsarbete omfattar:

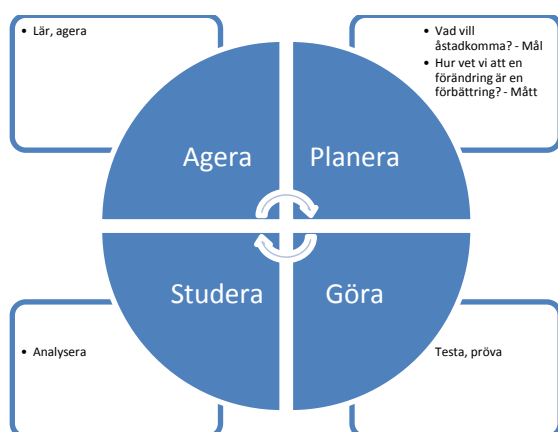
- Riskanalys

- Egenkontroll
- Utredning av rapporter, klagomål och synpunkter
- Förbättrande åtgärder
- Förbättring av processer och rutiner

Egenkontroll innefattar uppföljning både på enhetsnivå och central nivå.

Egenkontroll inom egna enheter/avdelningar

Alla enheter svarar för sin egenkontroll som är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de arbetsprocesser och rutiner som har fastställts. Med utgångspunkt i resultatet från egenkontrollerna förbättras processerna och rutinerna i den omfattning som behövs.



Egenkontrollen kan innefatta

- Jämförelser av resultat, t.ex. från kvalitetsregister
- Målgruppsundersökningar
- Bemötandefrågor
- Uppföljning av avvikelser och synpunkter
- Granskning av dokumentation
- Granskning av informationsmaterial

Varje enhet ska varje tertiäl lämna en skriftlig kvalitetsrapport till verksamhetschefen och årligen upprätta en kvalitetsberättelse.

Uppföljning och utvärdering av beslutad behovsprövad insats

Biståndshandläggare/LSS-handläggare/socialsekreterare ansvar för uppföljning och utvärdering av beslutad insats och att den enskilde får den insats som är beviljad.

Uppföljning och utvärdering av en beslutad insats är också viktig för att få en koppling mellan kvalitet för den enskilda och kvalitet i verksamheten. Uppföljningen av beslut i enskilda ärenden ska vara systematiserad så att den kan sammanställas och användas som underlag för verksamhets- och kvalitetsuppföljning.

Uppföljning av avtal och överenskommelser

Utsedda kvalitetsansvariga svarar för den fortlöpande uppföljningen av avtal med externa utförare.

Kvalitetsuppföljning på övergripande nivå

Kvalitetsuppföljningen omfattar samtliga verksamheten inom Stöd & Omsorg, det vill säga hälso- och sjukvårdsverksamhet, socialtjänst och verksamhet enligt LSS samt utförare i extern regi. Kvalitetsuppföljningen ska genomföras på samma sätt inom såväl egen regi som externa utförares verksamhet.

Kvalitetsuppföljningen ska innefatta både verksamheternas systematiska kvalitetsarbete och kundens upplevda kvalitet. Uppföljningen ska ge en sammanvägd bild av enheternas kvalitetsarbete samt indikationer om eventuella kvalitetsbrister, som kräver en fördjupad uppföljning.

I kvalitetsuppföljningen ingår kontroll av verksamhetens arbete med systematiskt förbättringsarbete (riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser, förbättringsåtgärder), information från kvalitetsregister, analys av avvikelser och synpunkter/klagomål, eventuella tillsyner och externa revisioner, kundens uppfattning, måluppfyllelse, nationella jämförelser granskning av journaler och akter etc.

Uppföljningen kan innebära verksamhetsbesök. Besök i verksamheten kan göras både anmälda och oanmälda. Besöken kan ske på kontorstid och vid andra tidpunkter (kväll, natt och helger).

Föreligger brister i verksamheten, som kan innebära negativa konsekvenser för de boende eller kunderna, ska riskbedömning göras och orsakerna till bristerna ska identifieras. Bedömning av vilka åtgärder som ska vidtas för att säkerställa verksamhetens kvalitet ska göras.

Dokumentation av kvalitetsuppföljningen

Verksamhetsuppföljningen ska dokumenteras i en uppföljningsrapport. Rapporten utgör ett underlag för verksamheten om vad som är bra och vilka förbättringsområden som finns samt är ett stöd för uppföljningen vid kommande besök.

I rapporten ska ingå redogörelse för:

- Uppföljningsobjekt
- När uppföljningen gjordes
- Vilka som medverkade
- Hur uppföljningen har genomförts (besök, samtal med, aktgranskning etc.)
- Uppföljning av tidigare rapporterade brister och de åtgärder som genomförts.
- Resultat av vad som iakttagits vid uppföljningen, d.v.s. vad som framkommit.

Uppföljningens resultat ska värderas utifrån en bedömning av vad som är god kvalitet och rättsäkerhet inom den granskade verksamheten. En analys ska leda fram till beskrivning där följande ska framgå

- Vad som är bra i verksamheten
- Förbättringsåtgärder
- Påtalade brister som ska åtgärdas

Uppföljningsrapporten skickas till berörda av uppföljningen samt redovisas till kommunstyrelsen.

Handlingsplan/Åtgärdsplan

Vid behov ska den ansvarige enhetschefen upprätta en handlingsplan utifrån de synpunkter och förbättringsbehov som framkommit. Planen ska ligga till grund för det fortsatta förbättringsarbetet inom enheten och redovisa aktivitet och tidplan.

Vid påtalade brister ska berörd enhetschef upprätta en åtgärdsplan som ska redovisas till kommunstyrelsen.

I de fall kvalitetsuppföljningen visar på allvarliga kvalitetsbrister eller att kvalitetsbrister inte åtgärdas i enlighet med upprättad handlingsplan beslutar kommunstyrelsen om vilka åtgärder som ska vidtas.

Kvalitetsuppföljningen avslutas när uppföljning kan visa att åtgärderna genomförts.

Ansvarsfördelning

Aktivitet	Ansvar
Ansvarar för att säkerställa att det finns rutiner för uppföljning och utvärdering	Kommunstyrelsen, tillika vårdgivare
Ansvarar för att rutiner upprättas för uppföljning och utvärdering.	Verksamhetschef
Ansvarar för att informera om gällande rutiner. Ansvarar för att rutinerna följs i verksamheten. Ansvar för uppföljning inom enheten av risker, synpunkter och klagomål, avvikelser, negativa händelser. Redovisar en kvalitetsrapport varje tertial. Upprättar årligen enhetens kvalitetsberättelse.	Enhetschef
Ansvarar för att följa upprättade rutiner.	Medarbetare
Uppföljning av individbeslut.	Biståndshandläggare/socialsekreterare/LSS-handläggare
Kvalitetsuppföljning av verksamhet i egen och extern regi	Kvalitetsutvecklare och Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Fortlöpande uppföljning av avtal med externa utförare	Kvalitetsutvecklare och Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Översyn och revidering

Denna rutin ska ses över senast oktober 2018.