



Ansvarig namn Verksamhetsområdeschef	Upprättad av Camilla Lindvall, SAS Lotta Tyrberg, MAS	Berörda verksamheter Hälsa och Omsorg Arbetsliv och stöd	Fastställt datum Kvalitetsrådet 2022-12-15
Dokumentnamn Rutin Egenkontroll	Reviderad:	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Diarienummer

Rutin för egenkontroll

Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Syfte

Egenkontrollen syftar till att kontrollera om verksamheten bedrivs enligt gällande lagar, beslutade processer och beslutade rutiner. Egenkontroll kan också beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår fastställda mål och krav.

Egenkontrollerna ska leda till ständiga förbättringar och utveckling av verksamheten och dess kvalitet.

Det är den som bedriver verksamheten som ska genomföra egenkontrollerna.

Till skillnad från riskanalys och riskbedömningar som innebär att arbeta förebyggande, så innebär egenkontroll att granskningen ska göras av den verksamhet som bedrivs eller har bedrivits.

Föreskrift SOSFS 2011:9

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

5 kap. Systematiskt förbättringsarbete

Egenkontroll

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.

Allmänna råd

Egenkontrollen kan innefatta

- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt 7 kap. patientdatalagen (2008:355),
- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- målgruppsundersökningar,
- granskning av journaler, akter och annan dokumentation,
- undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- analys av uppgifter från patientnämnder, och
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

Beslutet om vilka egenkontroller som ska utföras och hur ofta dom ska utföras påverkas av flertal olika omständigheter. Beslutet kan se olika ut beroende på verksamhetens inriktning. Beslutet påverkas även av om verksamheten omfattats av komplicerade krav i lagstiftningen, om hela eller delar av verksamheten har varit särskilt riskfylld, om förändringar har genomförts i en verksamhet eller om nya arbetssätt eller metoder har införts.

Process

Under hösten genomför ledningsgruppen analysdagar där resultatet från utförda egenkontroller analyseras.

Förslag på nästa års egenkontroller tas fram.

Beslut tas i kvalitetsrådet kring vilka egenkontroller som ska utföras nästkommande år samt hur ofta under året egenkontrollerna ska utföras.

Egenkontrollerna läggs upp i Stratsys av utvecklingsledaren.

Utförda egenkontroller dokumenteras i Stratsys av ansvarig chef. Resultatet analyseras av ansvarig chef. Eventuella åtgärder vidtas.

Ledningsgruppen följer kontinuerligt under året upp utförda egenkontroller.

Mindre övergripande egenkontroller som tex uppdagats genom olika riskanalyser/bedömningar kan tillkomma utanför processen under året.

Verksamhetsuppföljning

Som ett led i egenkontrollen utförs systematiska verksamhetsuppföljningar både inom verkställighet och myndighet. Dessa kan genomföras både som planerade, oannonserade eller akuta efter att en händelse inträffat. Verksamhetsuppföljningarna utförs av MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och/eller SAS (socialt ansvarig samordnare).

Verksamhetsuppföljningarna kan gå till på olika sätt. Vanligt är att MAS och SAS gör verksamhetsbesök samt intervjuar personal från olika yrkeskategorier.

Efter verksamhetsuppföljningen upprättas en rapport av MAS och SAS med sammantagen bedömning samt förslag på förbättringsområden. Färdigställd rapport skickas till berörda chefer. Därefter upprättar berörda chefer tillsammans en handlingsplan med tidsplan. Berörda avdelningschefer redovisar till ledningsgruppen.

Sammanställning av verksamhetsuppföljningarna presenteras för Kommunstyrelsen en gång per år.