



Beslutad av: Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden

Dokumenttyp: Riktlinje

Diarienummer: 2023/405

Antagen: OAN § 104, 2023-08-24

Gäller från: 2023-08-30

Reviderad:

Gäller för: Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

för omsorgs- och
arbetsmarknadsnämnden



Innehåll

Inledning.....	3
Bakgrund och syfte.....	3
Kvalitet	3
Omfattning av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	4
Dokumentation av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	4
Styrande lagar, föreskrifter och allmänna råd	4
Policy för styrning och ledning i Karlshamns kommun.....	4
Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknads verksamhetsplan	5
Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet.....	5
Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden ansvarar för att:.....	5
Förvaltningschef ansvarar för att:	6
Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att:	6
Socialt ansvarig socionom (SAS) ansvarar för att:	6
Verksamhetscheferna för förvaltningens samtliga verksamhetsområden ansvarar för att:.....	7
Verksamhetsutvecklare ansvarar för att:	7
Enhetscheferna ansvarar för att:.....	7
Alla medarbetare ansvarar för att:.....	7
Processer och rutiner.....	8
Samverkan intern och extern.....	8
Systematiskt förbättringsarbete	8
Riskanalys	8
Egenkontroll	9
Avvikelser (inklusive vårdskador)	9
Klagomål och synpunkter	10
Rapporteringskyldighet	10
Lex Sarah.....	10
Lex Maria.....	10
Sammanställning och analys	11
Uppföljning och utvärdering.....	11
Dokumentationsskyldighet.....	11
Begrepp	13
Att tänka på vid revidering av processer, rutiner och checklistor	14



Inledning

Detta dokument beskriver förvaltningen för omsorg och arbetsmarknads ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Ledningssystemet ska säkerställa arbetsformer för verksamhetens kvalitetsarbete och kvalitetsutveckling. Ledningssystemet är uppbyggt utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Bakgrund och syfte

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2011:9 – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, framgår det att all hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS, ska inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Syftet med ett ledningssystem är att systematiskt och fortlöpande kunna säkra och utveckla kvaliteten i verksamheten. Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver verksamheten kunna

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera
- förbättra verksamheten

Kvalitet

Kvalitet definieras enligt 2 kap 1 § SOSFS 2011:9 på följande sätt:

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.

God kvalitet inom omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden innefattar bland annat rättssäkerhet, bemötande och delaktighet. En verksamhet ska uppfylla de krav och mål som gäller enligt de lagar och andra föreskrifter som finns, samt de beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Kvalitet kan beskrivas som en ram som ska fyllas med det innehåll som finns i lagar och andra föreskrifter.

Det är viktigt att det dokumenteras hur förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad arbetar med kvalitetsaspekter för att ge en ökad insyn, öppenhet och transparens för kommunens medborgare och brukare.



Omfattning av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad i Karlshamns kommun består av följande verksamhetsområden; stöd i ordinärt boende, stöd i särskilt boende, stöd och service, individ- och familjeomsorg/arbetsmarknadsenheten, myndighet och resurs samt förvaltningens stab. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete gäller för samtliga verksamhetsområden.

Dokumentation av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Samtliga dokument, processer och rutiner som ryms inom ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete återfinns på Karlshamns kommuns Medarbetarwebb.

Styrande lagar, föreskrifter och allmänna råd

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämndens ledningssystem är uppbyggt enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden väger samman lagstiftning, föreskrifter och nationella riktlinjer samt omsorgs- och arbetsmarknadsnämndens mål för att leda verksamhetens inriktning och utveckling.

Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknads verksamheter styrs bland annat av:

- Socialtjänstlag (2001:453), SoL
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL
- Patientsäkerhetslag (2010:659) PSL
- Patientlag (2014:821) PL
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård LOS
- Socialförsäkringsbalk (2010:110)
- Kommunallag (2017:725) KL
- Förvaltningslag (2017:900), FL
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), OSL
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
- Patientdatalag (2008:355) PDL

Policy för styrning och kvalitetsutveckling i Karlshamns kommun

Kvalitetsarbetet inom förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad ska dessutom följa den gemensamma policyn för styrning och kvalitetsutveckling i Karlshamns kommun. Policyn beskriver Karlshamns kommuns styrmodell och vilka principer som ska gälla för styrning och



kvalitetsutveckling. Den riktar sig till politiker, chefer och medarbetare i kommunen samt till de helägda bolagen enligt följande punkter:

- fokus på att skapa värde för de vi är till för
- vi ser olikheter och mångfald som en styrka
- i organisationen uppmuntras öppenhet, initiativ och idériakedom
- vi stöttar varandra och ser till helheten
- kompetens och professionellt omdöme utgör grunden för våra handlingar
- stort handlingsutrymme inom givna ramar
- vi arbetar systematiskt med analys och kvalitetsutveckling
- tydlighet i ansvar och roller
- vi väjer inte för problem utan tar tag i dem
- varje resurs och skattekrona används på ett effektivt sätt

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämndens verksamhetsplan

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämndens verksamhetsplan tydliggör förvaltningens vision, mål och strategi. Planen utgår ifrån Kommunfullmäktiges inriktningsmål som bryts ner till nämndsmål med mätbara indikatorer. Målen bryts sedan ner på verksamhetsnivå och vidare på enhetsnivå. Verksamhetsplaner och resultatrapporter är en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet

För att kvalitetsarbetet ska bedrivas systematiskt ska det finnas en angiven fördelning av ansvar och utförande. Arbetsledning inom förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad har ett ansvar att implementera ledningssystemet samt att introducera ny personal/medarbetare. All personal har ett ansvar för att känna till och aktivt arbeta utifrån Karlshamns kommuns vision och mål samt de processer och rutiner som finns beskrivna i förvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. All personal har ett eget ansvar för att utföra sitt arbete med god kvalitet. I varje möte med medborgare synliggörs och avgörs kvaliteten.

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden ansvarar för att:

- säkerställa att ledningssystemet uppfyller de krav och mål som framgår av lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter
- ledningssystemet integreras med det kommunövergripande gemensamma arbetet för styrning och kvalitetsutveckling
- ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete är enhetligt och dokumenterat, samt följa upp kvalitetsarbetet
- att fastställa, följa upp och revidera riktlinjen för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- verksamheten är organiserad så att hög patientsäkerhet och god kvalitet kan upprätthållas, samt ge förutsättningar för detta



Förvaltningschef ansvarar för att:

- inom ramen för verksamheten ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten
- kommunicera och omsätta kommunfullmäktiges och omsorgs- och arbetsmarknadsnämndens övergripande mål och policyn för styrning och kvalitetsutveckling
- efterfölja de avsnitt i HSL och därpå följande förordningar och föreskrifter som anger verksamhetschefens ansvar enligt 29 § HSL
- årligen kontrollera förvaltningens övergripande processer och vid behov revidera processer och rutiner

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att:

- patienterna får en säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- tillse att den kommunala hälso- och sjukvården bedrivs i överensstämmelse med gällande författningar, föreskrifter och rutiner
- säkerställa att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för delegering, läkemedel, medicintekniska produkter, dokumentation samt anmälningsskyldighet vid negativa händelser och tillbud
- upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med patientsäkerhet och kvalitet i kommunal hälso- och sjukvård i en årlig patientsäkerhetsberättelse
- föreslå förbättringsåtgärder inom den kommunala hälso- och sjukvården utifrån resultat av riskanalys, kontroller och utredning av avvikelser
- utreda inkomna rapporter om negativa händelser och tillbud som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt lex Maria
- hålla sig uppdaterad kring författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för hälso- och sjukvård

Socialt ansvarig socionom (SAS) ansvarar för att:

- på uppdrag av förvaltningschef leda och driva utvecklings- och kvalitetsarbete och med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten
- upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet genom att planera, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet årligen genom att sammanställa en kvalitetsberättelse
- utreda inkomna rapporter om allvarliga missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande enligt lex Sarah
- hålla sig uppdaterad kring författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som gäller för socialtjänsten



Verksamhetscheferna för förvaltningens samtliga verksamhetsområden ansvarar för att:

- inom sitt verksamhetsområde bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete enligt ledningssystemet
- kommunicera och omsätta övergripande strategier och mål inom sitt verksamhetsområde
- årligen eller vid behov revidera samtliga, på medarbetarwebben presenterade processer och rutiner inom verksamhetsområdet så att dessa är aktuella
- vid behov upprätta nya processer och rutiner som gäller hela verksamhetsområdet
- säkerställa implementering av processer och rutiner som gäller hela verksamhetsområdet

Verksamhetsutvecklare ansvarar för att:

- på uppdrag av verksamhetschef vara ett stöd till ledningen i kvalitets- och förbättringsarbete
- sammanställa och tillsammans med verksamheten analysera resultat i brukarundersökningar och nationella undersökningar
- identifiera förbättringsområden
- ge förslag på utveckling och förbättringar för verksamheten
- ta emot och utreda inkomna rapporter om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah

Enhetscheferna ansvarar för att:

- säkerställa att verksamhetens personal känner till och arbetar enligt processer och rutiner i ledningssystemet
- genom bemötande och personligt engagemang vara föredöme i en framåtsyftande kvalitetsutveckling
- inom sin enhet bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete enligt ledningssystemet
- kommunicera och omsätta övergripande strategier och mål inom sin enhet
- årligen eller vid behov revidera samtliga, på medarbetarwebben presenterade processer och rutiner på enhetsnivå så att dessa är aktuella
- vid behov upprätta nya processer och rutiner på enhetsnivå
- säkerställa implementering av processer och rutiner
- utreda synpunkter och klagomål, så kallad annan avvikelse och vårdskador

Alla medarbetare ansvarar för att:

- medverka till att den verksamhet som bedrivs är av god kvalitet
- arbeta enligt upprättade processer och rutiner och återkoppla till enhetschef när dessa inte fungerar. Följa gällande delegationsordning
- aktivt medverka i utbildning och handledning
- rapportera avvikelser och vårdskador samt fullgöra sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah



Processer och rutiner

I 4 kap SOSFS 2011:9 anges att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. I varje process ska man identifiera de aktiviteter som ingår (vad ska göras) och bestämma aktiviteternas inbördes ordning. För varje aktivitet ska man utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt (hur en aktivitet genomförs), dels hur ansvaret är fördelat i verksamheten.

Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknads processer är presenterade på Karlshamns kommuns Medarbetarwebb och de är uppdelade i olika aktiviteter med tillhörande rutinbeskrivningar. Förvaltningschefen ansvarar för att de förvaltningsövergripande dokumenten hålls uppdaterade och revideras årligen eller vid behov. Verksamhetscheferna ansvarar för att processer och rutiner upprättas och revideras årligen inom respektive verksamhetsområde så att de hålls aktuella. Enhetschefer ansvarar för motsvarande på enhetsnivå.

Processer och rutiner fastställs av den som är ansvarig för den aktuella processen eller rutinen enligt ovan beskriven ansvarsfördelning.

Samverkan intern och extern

Många som kommer i kontakt med förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad har sammansatta behov, vilket kräver en fungerande verksamhet såväl internt som externt. Samverkan är en lagstadgad skyldighet och en förutsättning för att den enskildes behov ska kunna tillgodoses. Enligt 4 kap 5 § SOSFS 2011:9 ska det framgå av processer och rutiner hur samverkan ska bedrivas och det ska identifieras i de processer där samverkan behövs. Ansvarig för aktuell process och rutin har således också ansvaret för att detta säkerställs och implementeras.

Systematiskt förbättringsarbete

Det systematiska förbättringsarbetet består av

- riskanalys
- egenkontroll
- utvärdering av rapporter, klagomål och synpunkter
- förbättrande åtgärder
- förbättring av processer och rutiner

Riskanalys

Riskanalys är en metod för att arbeta förebyggande dvs. identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav



och mål som ställs i lagar, andra föreskrifter och beslut. Genom att genomföra riskanalys utifrån upprättade processer och rutiner kan risker i den befintliga verksamheten upptäckas och förhindras. Riskanalyser genomförs även i samband med införande av nya metoder, teknik eller organisationsförändringar.

"Att tänka efter före" bidrar till att lärandet i organisationen utvecklas och att avvikelser förebyggs.

För varje sådan händelse ska verksamheterna

- uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar
- bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen

Den chef som är ansvarig för process, rutin, förändring och dylikt är ansvarig för att en riskanalys genomförs och dokumenteras. Ansvarig rådgör med de professioner och medarbetare som denne bedömer kan bidra med kunskap till riskanalysen. Information om hur en riskanalys kan genomföras finns på SKR:s hemsida.

Egenkontroll

I uppföljningen och utvärderingen av ledningssystemet är det angeläget att undersöka om de fastställda processerna och rutinerna följs och är ändamålsenliga. Det är viktigt att säkerställa att verksamheterna följer lagar och föreskrifter. Det är nämndens ansvar att säkerställa att både verksamheten och ledningssystemet följs upp och utvärderas. Egenkontroller är, tillsammans med riskanalyser och avvikelshantering, en del av det systematiska förbättringsarbetet.

Följande system för egenkontroll i förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad finns:

- intern- och egenkontrollplan för förvaltningen och nämnden
- förvaltningen för omsorg och arbetsmarknads årliga kvalitetsberättelse
- förvaltningen för omsorg och arbetsmarknads årliga patientsäkerhetsberättelse
- brukarundersökningar (egenproducerade samt nationella)
- nationella jämförelser
- resultatrapporter
- kvalitetsteamens förbättringsarbete
- arbetsplatsträffar

Avvikelse (inklusive vårdskador)

Med avvikelse avses när verksamheten inte når upp till de krav och mål som anges i lagar, föreskrifter och beslut fattade med stöd av sådana samt övriga av omsorg och arbetsmarknadsnämndens fastställda krav. En avvikelse uppstår också om personalen inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som finns i ledningssystemet. Identifierade avvikelser ska åtgärdas. Framkomna avvikelser ska även medföra att den som bedriver verksamhet ser över sina processer och rutiner. Visar avvikelserna att processer och rutiner inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens



kvalitet så ska dessa förbättras. Avvikelserapporteringen är ett bra komplement till den egenkontroll som ska göras för att se till att verksamheten håller en god kvalitet.

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämndens ledning ska tillse att det finns ett klimat som uppmuntrar och stödjer denna del av kvalitetsarbetet. Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad har en gemensam rutin för avvikelsehantering som beskriver tillvägagångssätt och ansvarsfördelning. Avvikelse ska utredas ur ett organisatoriskt perspektiv, för att säkerställa att man kommit åt det verkliga problemet och att åtgärderna är effektiva.

Klagomål och synpunkter

Synpunkter i form av klagomål, beröm och förbättringsförslag ger omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden värdefull information och möjlighet att förbättra verksamheten. Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden har en gemensam rutin för hantering av synpunkter och klagomål. Dessa kan lämnas muntligt eller skriftligt via exempelvis karlshamn.se.

Rapporteringskyldighet

Lex Sarah

Samtliga medarbetare omfattas av rapporteringskyldigheten enligt Lex Sarah. Bestämmelserna om Lex Sarah regleras i 14 kap 2-7 §§ SoL samt 24 a – 24 f §§ LSS. Utgångspunkten är att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till god kvalitet. Det som avviker från god kvalitet och som innebär ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande ska hanteras enligt gällande rutin. Uppgift om vårdskada ska rapporteras i verksamhetens avvikelsesystem. Inom förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad är det verksamhetsutvecklare för respektive verksamhet som utreder. Vid allvarliga missförhållanden är det SAS som utreder.

I samband med att en ny medarbetare anställs ger enhetschefen information om rapporteringskyldigheten och därefter tas det upp på APT minst en gång om året. Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden har en gemensam rutin för Lex Sarah som beskriver tillvägagångssätt och ansvarsfördelning.

Lex Maria

Alla medarbetare som i sitt arbete utför hälso- och sjukvård, är skyldig att rapportera negativa händelser och tillbud av betydelse för patientsäkerheten. Om någon i samband med vård eller behandling drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, ska en rapport om vårdskada lämnas till utsedd person. Uppgift om vårdskada ska antecknas i patientjournal och rapporteras i verksamhetens avvikelsesystem.

I förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad är det enhetschef som utreder vårdskador av ej allvarlig karaktär. MAS/MAR har i uppdrag att utreda inkomna rapporter som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada med riskpoäng 8 eller högre. Är vårdskadan allvarlig har vårdgivaren en skyldighet att snarast utreda och anmäla den till IVO. Reglering av hur det ska anmälas finns i föreskrifterna HSFL-FS 2017:41. Omsorgs och



arbetsmarknadsnämnden har en gemensam rutin för Lex Maria som beskriver tillvägagångssätt och ansvarsfördelning.

I samband med att en ny medarbetare anställs ger enhetschefen information om rapporteringsskyldigheten av vårdskada.

Sammanställning och analys

Enligt SOSFS (2011:9) ska klagomål och synpunkter samt inkomna rapporter sammanställas och analyseras. Genom att samlat analysera dessa så kan mönster och trender som inte framkommit i enskilt fall upptäckas.

Punkter nedan genererar information som regelbundet ska sammanställas och analyseras. En redogörelse för förvaltningens kvalitetsarbete redovisas årligen i en kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.

- Lex Sarah
- Avvikelser
- Klagomål och synpunkter
- Internkontroll
- Egenkontroll
- Brukarundersökningar
- Öppna jämförelser

Uppföljning och utvärdering

Genom att systematiskt arbeta med uppföljning/utvärdering skapas en lärande organisation där förvaltningen synliggör framgångsfaktorer och kan upptäcka risker och förebygga avvikelser. På så sätt kan förvaltningen säkerställa en verksamhet med god kvalitet.

Ansvarig för planering och genomförande av uppföljning/utvärdering är berörd chef. Det kan exempelvis röra sig om uppföljning av åtgärd efter avvikelse eller av åtgärd som vidtagits efter egenkontroll. Ansvarig för uppföljning i individärenden är handläggare för insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS samt utförare av insats.

Dokumentationsskyldighet

Dokumentationskravet enligt SOSFS 2011:9 omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det innebär att fastställda processer och rutiner ska vara dokumenterade. Det innebär även att arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till. Även uppföljning av åtgärder som vidtagits ska dokumenteras. Kravet på dokumentation av arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet innebär ingen inskränkning av krav på dokumentation avseende patienter enligt patientdatalag (2008:355) PDL och enskilda inom socialtjänsten enligt SoL respektive LSS.



Dokumentationen sker dels i förvaltningens verksamhetssystem dels i kommunens dokument- och ärendehanteringssystem. Alla dokument avseende processer och rutiner ska förvaras i kommunens dokument- och ärendehanteringssystem. Vid framtagande av nya processer och rutiner samt vid revidering så är det i kommunens dokument- och ärendehanteringssystem som dokument läggs in. Ansvarig för att dokument läggs in i dokument- och ärendehanteringssystemet är verksamhetsutvecklare. Handläggare inom staben kan vara behjälplig.

Processer och rutiner finns tillgängliga för all personal på Medarbetarwebben.



Begrepp

Kommunstyrelsen har fastställt en riktlinje för styrdokument i Karlshamns kommun. Dokumentet innehåller riktlinje för utformning av styrdokument och vissa ska-krav finns. Exempel på styrdokument är verksamhetsplan, riktlinje och rutin.

En fast och enhetlig terminologi och en tydlig namngivning av styrdokument utifrån deras olika funktion underlättar både för de som ska skriva dokumenten och för de som ska förstå och tillämpa dem i verksamheten. Styrdokument kopplat till processer och rutiner i ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska använda nedan terminologi.

Riktlinje

Riktlinjer ger ett konkret stöd för ett visst handlande. Riktlinjer utformas för en viss verksamhet och kan betraktas som en allmänt hållen handbok som ska ange ramarna för verksamhetens handlingsutrymme i en viss fråga. Riktlinjer gäller tills vidare. Ansvarig nämnd beslutar om riktlinjer för den egna verksamheten medan kommunstyrelsen beslutar om kommunövergripande riktlinjer.

Process

En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat.

Ta fram och beskriva processer

- fastställ vilka processer som är nödvändiga för att uppfylla verksamhetens krav och mål enligt lagar och föreskrifter
- identifiera vilka aktiviteter som ingår i processerna och besluta deras inbördes ordning
- det ska framgå hur samverkan ska bedrivas
- tydliggör vem som äger och ansvarar för processerna

Rutin

En rutin är ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter i processen ska utföras. Rutinen ska ange hur ansvaret för utförandet av aktiviteterna är fördelat i verksamheten. Det ska framgå hur samverkan ska bedrivas.

Checklista

En checklista kan vara ett stöd i arbetet med processer och rutiner. Eftersom checklistan är kortfattad bör du vara väl förtrogen med ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete och den rutin som ligger till grund för checklistan. Checklista bifogas som bilaga till aktuell rutin.



Att tänka på vid revidering av processer, rutiner och checklistor

Börja med att gå igenom processen

- Stämmer processen överens med hur vi arbetar?
- Är det rätt aktiviteter?
- Lägga till eller ta bort aktiviteter?
- Har något ansvar ändrats?
- Har någon tidsram ändrats?
- Har det tillkommit några lagändringar eller dylikt som behöver synas i processen?

Förbättringar

- Vad kan förbättras i processen i syfte att skapa mesta möjliga värde/nytta för brukaren?
- Vad har ni själva som medarbetare sett för möjliga förbättringar?
- Har ni fått in synpunkter eller förslag från brukarna där det kan finnas förbättringsmöjligheter?
- Kan vi förbättra processen utifrån Barnkonventionen?

Risker

- Är riskerna fortfarande aktuella?
- Har det tillkommit någon ny risk (tänk efter om någon har gått fel under senaste halvåret, har klagomål, IVO/JO, avvikelser eller lex Sarah-rapporter rapporterats)?

Rutiner

- Finns det rutiner för processen?
- Finns det rutiner som sparats på annat ställe än i dokument- och ärendesystemet som borde kopplas till processen?
- Om det inte finns rutiner, vilka saknas?
- Finns det några checklistor för delar av processen?

Digitalisering

- Finns det en e-tjänst kopplad till processen? Om någon förändring eller förbättring av processen ska göras behöver även e-tjänsten ses över.
- Kan någon/några delar av processen eller hela processen digitaliseras? Och i så fall vilken/vilka?
- Finns det någon annan digital lösning som skulle kunna förbättra processen?