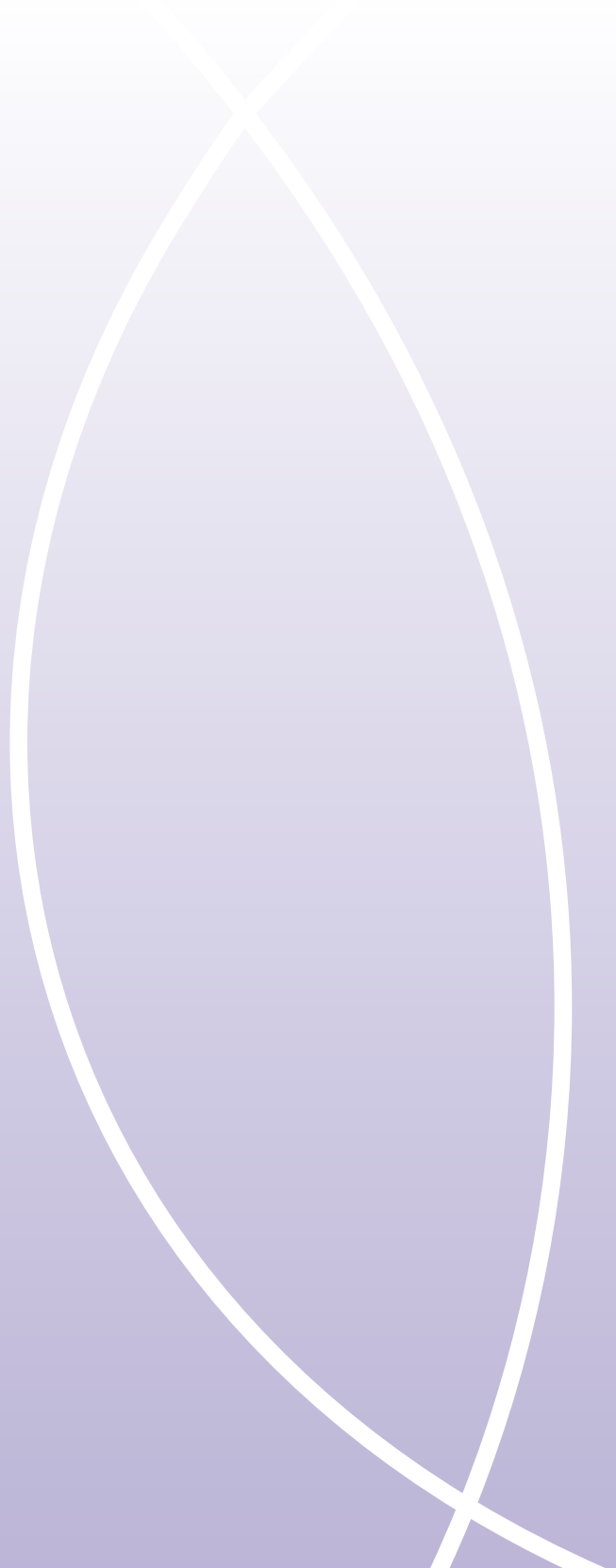


Vägledning

LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE





Förord

Med denna vägledning vill Sveriges Kommuner och Landsting bidra till att underlätta arbetet med att utveckla kvalitetsledningssystem för vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, genom att beskriva och illustrera några viktiga byggstenar. Dessa byggstenar är främst systematiskt förbättringsarbete, internt styrande dokument och ledningssystemets struktur.

Min förhoppning är att vägledningen ska hjälpa verksamheten att identifiera de delar i befintligt styrsystem som är bra och de delar som behöver förbättras för att få till en bättre systematik i att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

De områden som oftast bör förbättras är systematik i egenkontroll, återkoppling till verksamheterna samt rutiner för hur beslut om förbättringar omsätts i verksamhetsplan.

Byggstenarna i vägledningen är generiska och kan med fördel användas i utveckling av verksamhetens övriga ledningssystem som till exempel arbetsmiljö, informationssäkerhet och miljö samt i arbetet med att integrera dessa system särskilt vad gäller rutiner för egenkontroll och förbättringar.

Stockholm i december 2012

Göran Stiernstedt

Direktör för avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Landsting



Vägledning

Syftet med vägledningen är att beskriva och illustrera byggstenar i ett ledningssystem för kvalitet. Vägledningen beskriver också hur dessa byggstenar kopplas till varandra för att skapa systematik i kvalitetsarbetet.

Inledning

Vägledningen utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Byggstenarna i vägledningen är generiska och kan med fördel användas till verksamhetens andra ledningssystem. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete har en tydlig koppling till systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1).

Att förstå vad kvalitet är i verksamheten

God kvalitet i vård och omsorg innebär likvärdig vård och omsorg oavsett kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder¹.

Vid planering av kvalitetsledningssystem ska kvalitetskrav och kvalitetsegenskaper som är relevanta för verksamheten identifieras.

- › Kvalitet utifrån krav i lagar och föreskrifter
- › Verksamhetens egna definierade kvalitetskrav
- › Kvalitet utifrån patient och brukare

Ledningens tydliga formulering av vad kvalitet är och för vem, gör det enklare för medarbetare att uppnå god kvalitet i verksamheten.

Tips!

- › *Fortsätt gärna att använda kvalitetsområden i God vård eller kvalitetsindikatorer i God kvalitet i socialtjänsten.*
- › *Landsting, regioner och kommuner ansvarar för att definiera och följa upp kvalitetskrav även hos privata utförare som de har avtal med.*
- › *Mer om definition av kvalitet i Socialstyrelsens handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).*

Not. 1. 2 kap. 13 § Diskrimineringslagen



Varför ett ledningssystem för kvalitet?

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), Tandvårdslagen (1985:125), Socialtjänstlagen (2001:453) och Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade² har alla bestämmelser som innebär att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Enligt 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ansvarar vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Not. 2. 31 § HSL, 16 § TL, 3 kap. 3 § SoL och 6 § LSS.



Vad är ett ledningssystem?

Ledningssystem för kvalitet är ett system för att fastställa principerna för ledning av verksamheten³. Ett ledningssystem är således det formaliserade och beslutade systemet som ska användas för att göra en verksamhet effektivare med avseende på att nå uppställda mål.

Mycket enkelt uttryckt innebär arbetet med ledningssystemet ett långsiktigt, målmedvetet och systematiskt arbetssätt med siktet inställt på ständiga förbättringar i verksamheten.

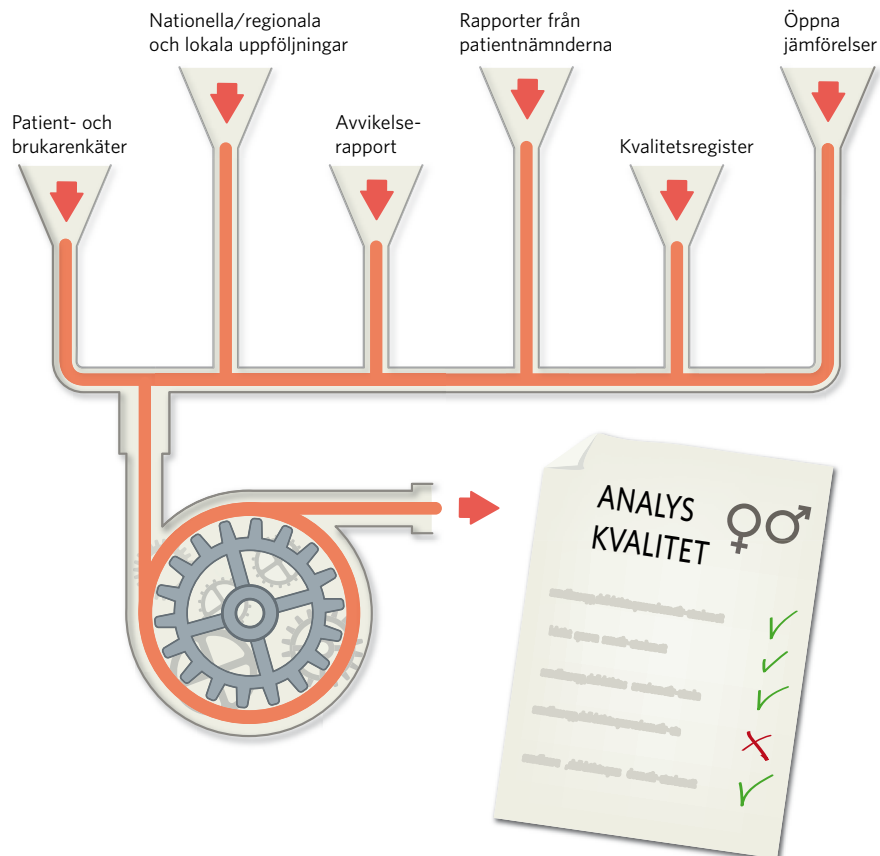
En viktig uppgift i ledningssystemet är egenkontrollen, det vill säga sammanställa information från olika källor för att ge beslutsfattare en övergripande och korrekt bild av kvaliteten i vård och omsorg. Med hjälp av ledningssystemet kan ledningen se eventuella kvalitetsbrister och var dessa uppstår i verksamheten liksom vilka grupper av patienter och brukare som drabbas.

Not. 3. 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9

Informationskällor

- › Patient- och brukarenkäter
- › Medarbetarenkäter
- › Nationella/regional och lokala uppföljningar
- › Avvikelse rapporter
- › Rapporter från patientnämnderna
- › Kvalitetsregister
- › Öppna jämförelser
- › Riskanalyser
- › Händelseanalyser

Exempel



Ett ledningssystem har olika inriktningar beroende på vad det syftar till och ett landsting eller en kommun kan ibland ha flera ledningssystem. Ledningssystem för kvalitet syftar till att skapa värde för patienter och brukare till exempel genom att förebygga risker som kan leda till vårdskador.

Kvalitetsmål

Verksamhetens mål behöver uttrycka vad som ska uppnås med fokus på dem som verksamheten är till för dvs. patienter och brukare.

- Kvalitetsmål utifrån lagkrav
- Kvalitetsmål utifrån egna krav
- Kvalitetsmål som relaterar till patient och brukare

Ledningens engagemang och medarbetarnas medverkan är hörnstenar i allt förbättringsarbete. Ledningssystemet är ett stöd för att nå uppsatta mål och få alla involverade att dra åt samma håll. Att utgå från processer istället för funktioner är ofta en framgångsfaktor när ett ledningssystem byggs upp.

Ledningssystemet för kvalitet ska integreras i befintliga system för styrning och kontroll av verksamhet och ekonomi, verksamhetsplaneringsprocess, arbetsmiljöprocess, budgetprocess, uppföljningsprocess, rapporter och årsredovisning.

Alla processer som till exempel verksamhetsplanerings-, budget-, arbetsmiljö- och uppföljningsprocesser ska sätta fokus på resultat och syfta till att skapa kvalitet i verksamheten.



Ett ledningssystem för kvalitet ska ge ledningen möjlighet att välja den mest säkra och effektiva vägen till målet och med så små risker som möjligt. Kort sagt ett sätt för politiker – i landsting, regioner och kommuner – att följa upp måluppfyllelse och därmed möjlighet att garantera patienten eller brukaren rätt vårdtjänst eller service.



Systematiskt förbättringsarbete

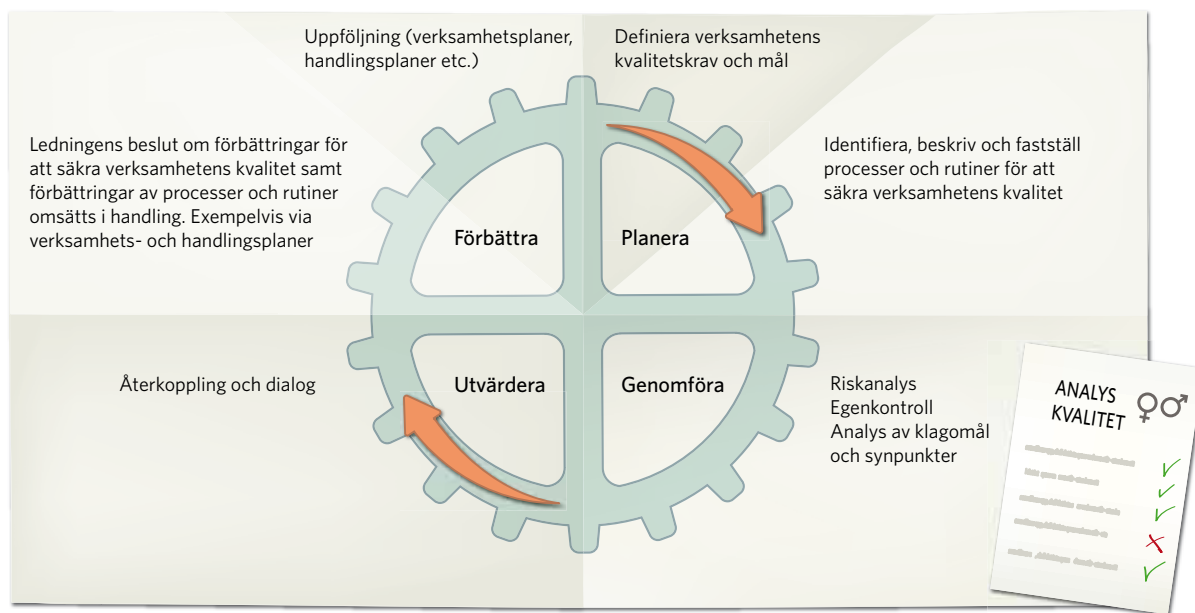
*Egenkontroll, riskanalys, utredning av avvikelser,
klagomål och synpunkter ska skicka signaler om
att kvaliteten är bra eller behöver förbättras.*

Utveckla och säkra verksamhetens kvalitet

En förutsättning för ett systematiskt förbättringsarbete är en formaliserad struktur för arbetet. En bra struktur innebär att formulera kvalitetsmål, rutiner för riskanalyser, rutin för egenkontroll, rutiner för att ta emot och utreda klagomål och synpunkter, rutiner för att sammanställa och analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter.

Utifrån resultaten från riskanalyser, egenkontroll, analys av klagomål och synpunkter ska rutiner finnas så att åtgärder ska kunna vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutiner ska också finnas för att förbättra verksamhetens processer och rutiner som inte är ändamålsenliga.

Systematiken i ledningssystemet ska hänga ihop, så att verksamheterna kan leverera tjänster med rätt kvalitet till patienter eller brukare. Det som sker på verksamhetsnivå ska bidra till mål, strategier på ledningsnivå. Mål och strategier på ledningsnivån ska påverka hela verksamheten på alla nivåer.



Tips!

- › Tänk på att uppföljning av kvalitetsaspekter ska baseras på patientens/brukarens kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.
- › Tänk på att det även finns en direkt koppling till årlig uppföljning utifrån systematiskt arbetsmiljöarbete.

Förbättrande åtgärder i verksamheten

För att åstadkomma förbättringar i verksamheten ska beslut utifrån riskanalyser, egenkontroll, utredningar av klagomål och synpunkter omsättas till exempel i verksamhetsplaner, i handlingsplaner och i budget.

I ledningssystemet bör också en förteckning finnas för vilka förbättringsverktyg och metoder som verksamheten ska använda till exempel Riskanalys och händelseanalys, Kommunens kvalitet i korthet (KKIK), Genombrott, PDSA-hjulet. Om Lean används som filosofi ska det också framgå i ledningssystemet, gärna tillsammans med en tydlig beskrivning av vilka principer inom Lean som används och hur de ska definieras och tillämpas i verksamheten.

Mer om egenkontroll

Egenkontroll är en del i ledningens genomgång.

Resultaten från ledningens egenkontroll ställs i relation till definierad kvalitet och definierade mål och omsätts till beslut.

Kvalitetsbrister kan bero på avsaknad av rutiner, icke följsamhet till processer/rutiner, otillräckligt med resurser eller att medarbetare inte har rätt kompetens. Det kan också handla om indirekt eller direkt diskriminering av patient- och brukargrupper.

2 KAP. 1§ SOSFS 2011:9

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.



Mer om ledningens genomgång och utveckling av ledningssystemet

Ledningens genomgång är ledningens process för analys av data, beslutsfattande och agerande.

Minst en gång om året ska ledningssystemet gås igenom för att bedöma ledningssystemets lämplighet och effektivitet. Som underlag för bedömningen kan till exempel verksamhetsplaner, styrkort, resultat från egenkontrollen, registreringar av klagomål, genomförda förbättringsåtgärder användas. Efter genomförd bedömning godkänns systemet alternativt beslutas om förbättringsåtgärder, av ledningssystemet.

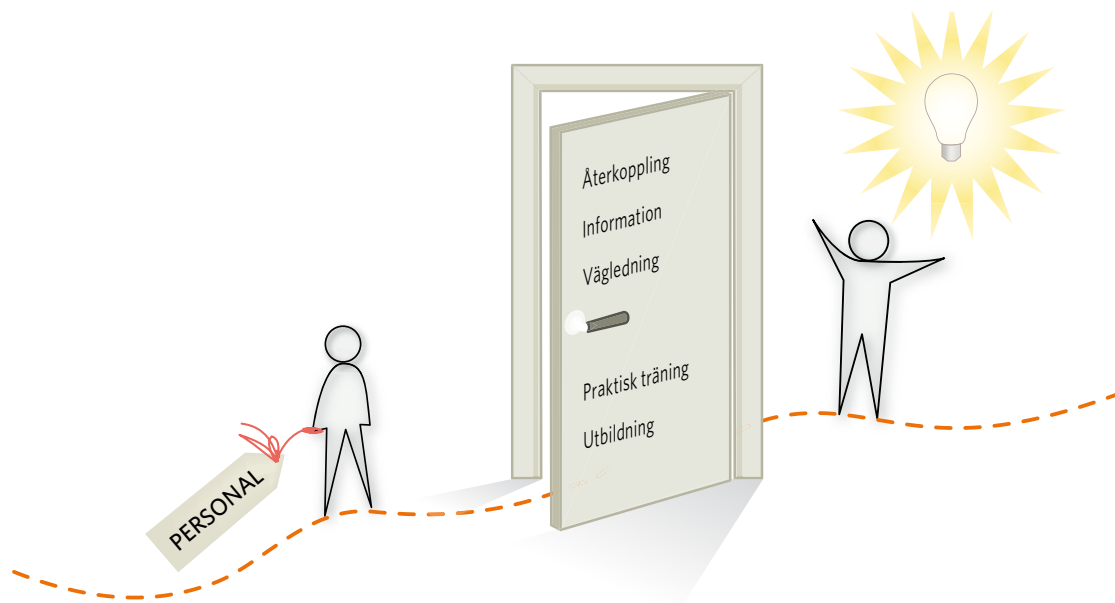
Att styra mot kunskap

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och tillämpa bästa tillgängliga kunskap för att göra bästa möjliga nytta för patienter och brukare samt samhället. En viktig uppgift för ledningen är att utifrån bästa tillgängliga kunskap sätta upp mål för verksamheten. Dessa mål ska sedan kopplas till strategier. Det är också av stor vikt att ledningens uppmärksamhet kanaliseras till uppföljning och förbättring. Ledningens engagemang är avgörande för att möjliggöra och underlätta arbetet med ständiga förbättringar i hela verksamheten.

Att göra systemet känt

Som med alla system krävs det att det finns ett beslut på ledningsnivå om att införa kvalitetsledningssystem för att det ska få legitimitet i hela verksamheten. När besluten är på plats är det dags att börja arbetet med att göra det känt och implementera. Det steget handlar om planering, förberedelser och genomförande av aktiviteter som krävs för att uppnå faktiska förbättringar för patienter och brukare, oberoende av kön eller andra diskrimineringsgrunder.

Det som oftast erbjuds när en ny metod eller system ska introduceras är muntlig och skriftlig information och utbildning av olika slag. Att enbart erbjuda information, utbildning eller praktisk träning räcker oftast inte. Det handlar i stället om att kombinera flera olika insatser, till exempel utbildning och praktisk träning och återkoppling, att fortlöpande erbjuda stöd och vägledning av god kvalitet, att avsätta tid och resurser och att involvera medarbetarna i ett tidigt skede i processen.



Tips!

- › Ta fram en plan för införandet.
- › En god idé är att utse ambassadörer som bidrar till att ledningssystemet blir ett levande verktyg i verksamheten.



Dokumenthantering och dokumentstyrning

*För att leda en komplex verksamhet behövs klara regler,
rutiner och ansvarsfördelning.*

4 KAP. 2§ SOSFS 2011:9

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.

4 KAP. 1§ SOSFS 2011:9

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.

Styrande dokument

Exempel på en lednings styrande dokument kan vara policy, kvalitetsmål, verksamhetsplaner, styrkort, rutiner för riskanalyser, rutiner för egenkontroll, rutiner för att ta emot och utreda klagomål och synpunkter, processer och rutiner i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Policy och de andra styrande dokumenten är viktiga styrmedel för systematiskt kvalitetsarbete.

Gemensamma processer och rutiner för hela verksamheten hör hemma i ledningssystemet på vårdgivarnivå eller motsvarande nivå för den som bedriver socialtjänst eller LSS.

Ett ledningssystem ska vara enkelt och inte mer komplext än nödvändigt.

Tips!

- ▶ *Ställ frågan - Vad är tillräcklig mängd av dokument för att uppnå verksamhetens mål.*
- ▶ *Tänk på att rutiner för uppföljning bör integrera ett jämställdhetsperspektiv och ha krav på könsuppdelad statistik.*
- ▶ *Tänk på att ansvarsfördelning kan harmoniseras med fördelningen av arbetsmiljöarbetsuppgifter.*
- ▶ *Många exempel på rutiner finns i Socialstyrelsens handbok "Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig".*
- ▶ *Efter hand kan ledningssystemet fyllas på med processer, aktiviteter och rutiner från olika nivåer i verksamheten, beroende på hur ledningssystemet är kopplat till dessa nivåer.*
- ▶ *Mer om krav baserad på EN ISO 9001:2008 finns i Ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården. SS-EN 15224:2012.*

När ledningssystemet börjar ta form är det viktigt att upprätta rutiner för hur dokumenten ska säkerställas samt skapa rutiner för dokumentflöde.

Tips!

- › *Om det finns andra ledningssystem i verksamheten som till exempel arbetsmiljö, miljö, informationssäkerhet är det en fördel att samordna dokumentstyrningen med dessa system.*
- › *Använd vedertagna termer och begrepp samt informationsstrukturer/modeller som redan finns.*

Roller kring upprättande av dokument

- › Vem upprättar
- › Vem slutgranskar
- › Vem fastställer

Exempel

Rollerna kan vara kopplade till olika dokumenttyper.

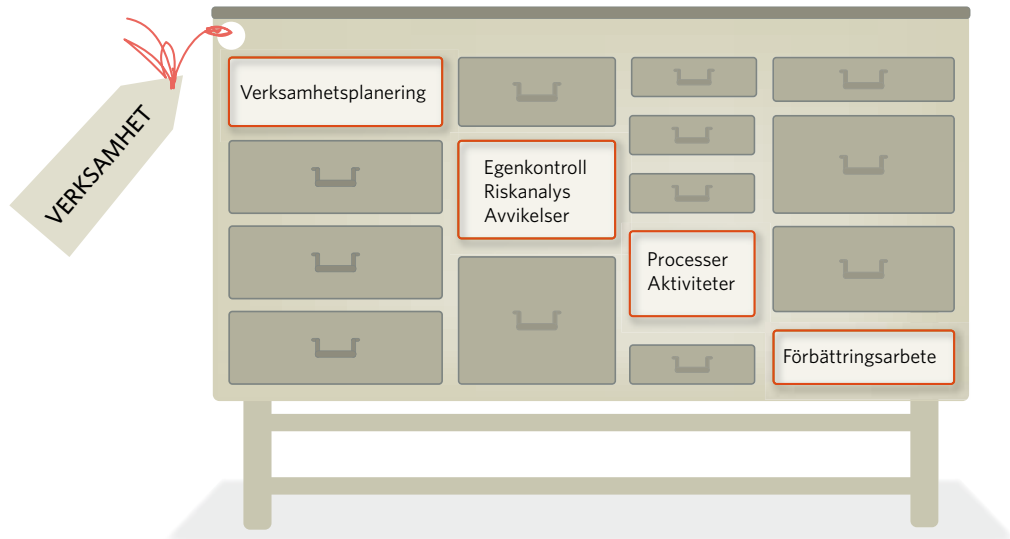
Dokumentflöde

- › Hur initiera
- › Hur upprätta
- › Hur granska
- › Hur godkänna/publicera
- › Hur revidera

När dokumenten är godkända börjar arbetet med att hitta en form för att sortera in dokumenten i strukturen.

Ledningssystemets struktur

Ledningssystemets struktur har betydelse för hur mål, verksamhetsplan, handlingsplaner, fördelning av uppgifter, processer, aktiviteter, rutiner, et-cetera blir kända och tillgängliga för hela verksamheten på ett logiskt sätt.



Tips!

- › Involvera HR-enheten (kompetens hos medarbetarna), IT-enheten (fånga data) och Ekonomienheten (budgetprocessen) i arbetet.
- › Bygg på det som verksamheten redan har av etablerade rutiner, involvera medarbetarna i arbetet, ha ett tydligt fokus på nyttan för patienter och brukare. Bygg strukturer som garanterar återkoppling på flera nivåer, individ-, team- och övergripande nivå.

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) kan ett antal områden identifieras utifrån vad som ska åstadkommas.

Förslag på områden utifrån vad som ska åstadkommas

1. Ange hur uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade (3 kap. 3 §).
2. Identifiera, beskriva och fastställa de processer, aktiviteter och rutiner i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap. 2-4 §§).
3. Systematiskt förbättringsarbete dvs. genomföra riskanalyser, utöva egenkontroll, ta emot och utreda klagomål och synpunkter, vidta åtgärder som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet, samt förbättra processer och rutiner som inte är ändamålsenliga. (5 kap. 1-8 §§).
4. Dokumentation i form av en kvalitetsberättelse (allmänna råd) och patientsäkerhetsberättelse (7 kap. 1-3 §§).

Exempel

Vägen till verksamhetens struktur kan bygga på SOSFS 2011:9 eller på en struktur som redan finns i ett etablerat ledningssystem inom verksamheten.

Tips!

- › *Starta med de ledningssystem som redan finns inom verksamheten.*
- › *Verksamhetens struktur på ledningssystem bör kunna återfinnas på olika nivåer i verksamheten.*
- › *Involvera berörda nyckelpersoner tidigt i arbetet med strukturen.*

IT-stöd

Intranät

Ledningssystemets dokument kan lagras i en databas och publiceras på intranätet. Viktigt att ta fram former för dokumentstyrningen dvs. hur man säkerställer att det är originalet som publiceras. Ett förslag är att flytta "gamla" dokument till en egen mapp, därmed försvinner inte dessa dokument.

Dokumenthanteringssystem

Dokumenthanteringssystem är ett verktyg för administration av dokument, från framtagande till arkivering. Om ledningssystemet ska publiceras på intranätet och externa webben måste dokumenthanteringssystemet passa ihop med dessa system.

Processverktyg

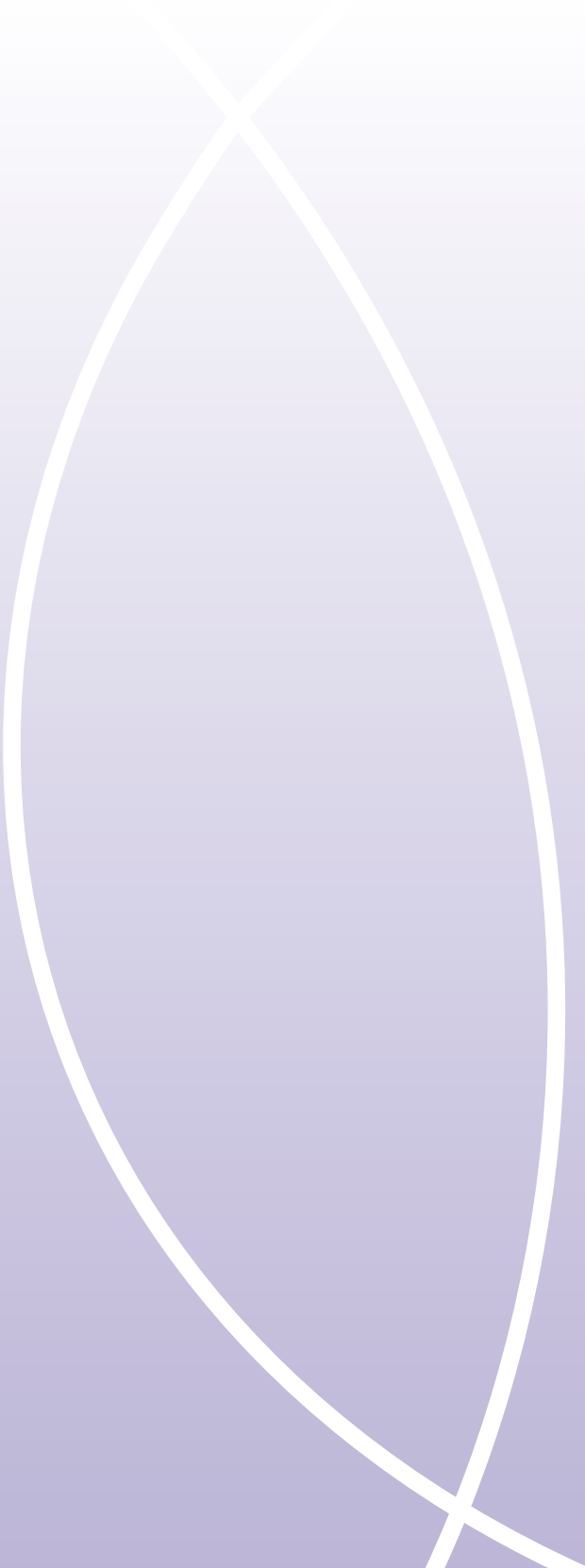
Ett processverktyg är bland annat ett ritverktyg för processer. Med hjälp av verktyget kan processerna läggas som en klickbar bild på till exempel intranätet för enkel navigation till ett enskilt processteg.

Förslag på vad som kan ingå i ett ledningssystem

- › Lagar och krav
- › Mål, policy, verksamhetsplaner och handlingsplaner
- › Ansvar och befogenheter
- › Process för ledningens genomgång, beslutsfattande och agerande
- › Rutiner för egenkontroll
- › Rutiner för att ta emot och utreda klagomål och synpunkter
- › Rutiner för att sammanställa och analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter
- › Rutin för framtagande av könsuppdelad statistik och konsekvensanalyser med ett jämställdhetsperspektiv utifrån denna
- › Huvudprocesser, delprocesser, rutiner och checklistor
- › Rutin för riskanalys
- › Rutin för dokumentstyrning
- › Dokumentmallar
- › Modell för att ta fram processbeskrivningar
- › Kvalitetsmanual



Exempel



Upplysningar om innehåll: Agneta Andersson,
agneta.andersson@skl.se
Pål Resare, pal.resare@skl.se

Arbetsgrupp: Agneta Andersson, Annica Blomsten,
Therese Borrman, Stefan Jutterdal, Anja Kivimäki,
Fredrik Lindencrona, Jan Lindmark, Pål Resare, Eva
Westerling,

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012

Bestnr: 5285

Omslagsfoto: Maskot

Övriga foton: Maskot/ Håkan Jansson, Martin

Botvidsson, Adam Haglund, SKL/Rickard Liljero Eriksson

Infografik: Valja Infodesign

Produktion: ETC Kommunikation

Tryck: LTAB, december 2012

Denna vägledning från Sveriges Kommuner och Landsting vill bidra till att underlätta arbetet med att utveckla verksamhetens ledningssystem för kvalitet. Vägledningen är skriven utifrån vårdgivarens perspektiv och för den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Vägledningen beskriver några viktiga byggstenar. Dessa byggstenar är främst; systematiskt förbättringsarbete, internt styrande dokument och ledningssystemets struktur. Byggstenarna i vägledningen är generiska och kan med fördel användas i utveckling av verksamhetens övriga ledningssystem som till exempel arbetsmiljö, informationssäkerhet och miljö samt i arbetet med att integrera dessa system särskilt vad gäller rutiner för egenkontroll och förbättringar.

Beställ eller ladda ner på www.skl.se/publikationer

Bestnr: 5285