

Medborgarnämnd

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

(Principer för ledning av verksamhetens kvalitetsarbete)



Målstyrning

Värnamo kommuns Vision

**Värnamo kommun den mänskliga
tillväxtkommunen. Här förverkligar du dina
drömmar, skapar, upplever, är delaktig och tar
ansvar.**

Dokumenttyp: Ledningssystem	Dokumentansvarig: Förvaltningschef	Beslutad av/Datum: Mbn. 2014-04-02, § 45	Beslutets dnr: 2014.018 001
Gäller för: Medborgarförvaltning-	Handläggare: Noah Anagbonu	Giltig fr.o.m. 2014-05-01	Reviderad:

<i>en</i>	<i>Kvalitetsutvecklarelut- red</i>		Version: <i>1</i>
-----------	--	--	-------------------

Innehållsförteckning

Kapitel 1 Inledning	1
Avsnitt 1:1 Värnamo kommuns medborgarnämnds uppdrag	1
Avsnitt 1:2 Organisationsskiss för medborgarnämndens verksamhet	2
Avsnitt 1:3 Kvalitetsarbeten vilar på tre ben	3
Avsnitt 1:4 Lagrum för kvalitetsarbeten	3
Avsnitt 1:4:1 Socialtjänstlagen	3
Avsnitt 1:4:2 Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9	3
Avsnitt 1:4:3 Värnamo kommuns mål och vision	3
Avsnitt 1:4:4 Värderingar och kultur i Värnamo kommun	5
Avsnitt 1:4:5 Internkontroll enligt kommunallagen (SFS 1991:900)	6
Avsnitt 1:5 Definition av begreppet kvalitet	6
Avsnitt 1:6 Ledningssystemet för kvalitet	6
Avsnitt 1:7 Ledningssystemets tillämplighet inom andra verksamheter	6
Kapitel 2 Ansvarsfördelning och organisation	7
Avsnitt 2.1 Allmänt	7
Avsnitt 2:2 Medborgarnämnd	7
Avsnitt 2:3 Förvaltningschef	7
Avsnitt 2:4 Sektionschef	8
Avsnitt 2:5 Verksamhetschef för ensam kommande barn	8
Avsnitt 2:6 Föreståndare på fritidsgårdar	9
Avsnitt 2:7 Verksamhetschef på Råd- och behandlingsenheten	9
Avsnitt 2:8 Enhetschef Staben	10
Avsnitt 2:9 Medarbetarna	10
Kapitel 3 Angreppssätt	11
Avsnitt 3:1 Framtagande av Ledningssystemet	11
Avsnitt 3:2 Kvalitetsberättelse	11
Avsnitt 3:3 Uppföljning av verksamheten	11
Avsnitt 3:4 Områden som omfattas av Ledningssystemet	12
Kapitel 4 Struktur för verksamhetens Ledningssystem	13
Kapitel 5 Uppföljningar och mätningar	17
Kapitel 6 Länkar till styrdokument	21

1. Inledning

1.1 Värnamo kommuns medborgarnämnds uppdrag

Värnamo kommunfullmäktige har i sitt senaste reviderade reglemente gällande fr. o m 2011-03-31 uppdragit åt Värnamo kommuns medborgarnämnd följande:

Nämndens övergripande uppgifter

§ 1 Verksamhetsområde

Medborgarnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen (SoL) med kompletterande tvångslagstiftning och följdlagar jämte familjerättslig lagstiftning med undantag av det som gäller äldre- och handikappomsorgen. Nämnden ansvarar även för integrationsfrågor, flyktingmottagning, arbetsmarknadsåtgärder och fritidsverksamhet med koppling till nämndens ansvarsområde.

§ 1a - Inom medborgarnämnden skall det finnas ett socialt utskott.

- Det sociala utskottet består av fem ledamöter och fem ersättare från medborgarnämnden.
- Ordförande är medborgarnämndens ordförande.
- Det sociala utskottet behandlar enskilda ärenden enligt gällande lagstiftning.

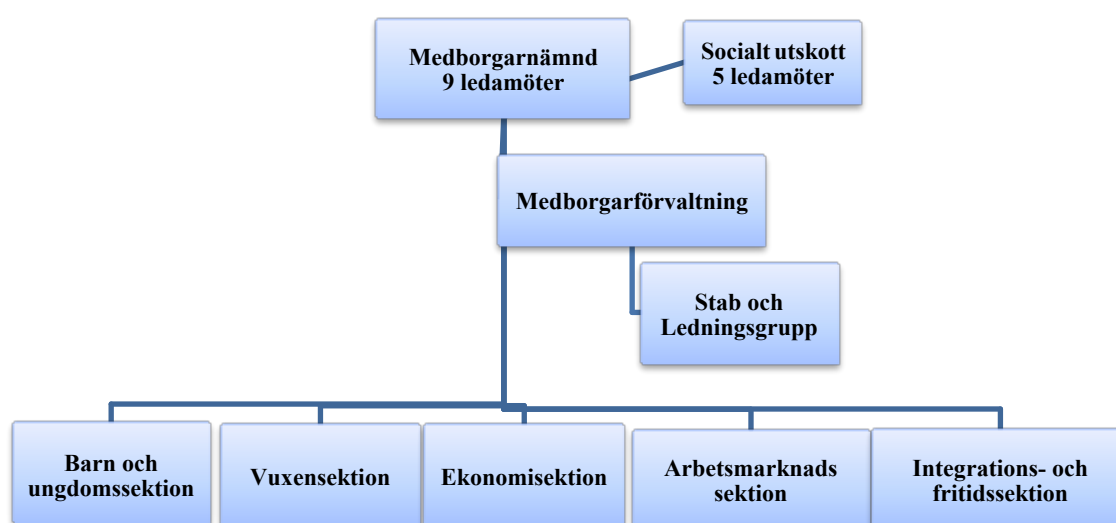
§ 2 Medborgarnämnden ska inom sitt område tillse att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige bestämmer, samt i enlighet med författningar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

§ 3 Medborgarnämnden har till uppgift

- att fullgöra de uppgifter inom socialtjänsten som avser individ- och familjeomsorgen samt de övriga uppgifter kommunfullmäktige överlämnar till nämnden
- att göra sig förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen
- att planera, utveckla, samordna och följa upp verksamheterna inom nämndens ansvarsområde
- att medverka i samhällsplanering och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja bra miljöer i kommunen
- att verka för att reformera de kommunala bestämmelserna inom nämndens verksamhetsområde
- att på lämpligt sätt informera om socialtjänsten samt om övriga verksamheter inom nämndens område
- att representera kommunen inom nämndens ansvarsområde
- att tillhandahålla tolkservice i kommunen
- att leda och samordna integrationsfrågorna i kommunen samt flyktingmottagning
- att leda och samordna de arbetsmarknadsåtgärder som ligger inom nämndens ansvarsområde

- att med uppmärksamhet följa utvecklingen i de frågor som gäller fritidsverksamhet i kommunen, samt ta de initiativ och framlägga förslag som nämnden finner påkallat.
- att inom ramen för av kommunfullmäktige beviljade anslag och fastställda normer fördela bidrag till föreningar och organisationer och enskilda inom nämndens kompetensområde
- att genom ett nära samarbete med kommunens verksamma föreningar och organisationer inom nämndens verksamhetsområde stimulera det arbete dessa bedriver.

1.2 Organisationsskiss för medborgarnämndens verksamhet



1.3 Kvalitetsarbeten vilar på tre ben

Målsättningen är att allt kvalitetsarbeten inom medborgarnämndens verksamhetsområden ska samordnas i ett och samma ledningssystem som kommer vila på följande tre ben:

 **Socialstyrelsen**: Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 om ledningssystem



: Värnamo kommuns mål och vision



: SKL och Värnamo kommuns gemensamma projekt om värdegrund

1.4 Lagrum för kvalitetsarbeten inom medborgarnämndens ansvarsområden

1.4.1 Socialtjänstlagen

Enligt socialtjänstlagen 3 kap 3 § ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförandet av uppgifter inom socialtjänsten skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. *Lag (2009:596)*

Enligt socialtjänstlagens 14 kap. 2 § SoL framgår det att ”var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet”. *Lag (2010:429)*

1.4.2. Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd SOSFS 2011:9

Socialstyrelsen har utifrån kravet i socialtjänstlagen beslutat om följande föreskrift och allmänna råd: SOSFS 2011:9 om ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” som gäller för socialtjänsten. Föreskriften trädde i kraft 2012-01-01. För mer information läs mer på <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-9/>

1.4.3 Värnamo kommuns mål och vision

Den 28 januari 2010 beslutade Kommunfullmäktige att Värnamo kommun från och med 1 januari 2011 skall jobba efter en ny målstyrningsmodell. Kommunfullmäktige-beslutet omfattar såväl modell för arbetet samt mål.

Anledning till valet av ny modell

Det finns följande tre viktiga huvudanledningar till varför Värnamo kommun har beslutat om en ny målstyrningsmodell:

- Politikerna vill se en tydligare rollfördelning mellan politiker och anställda. Den nya modellen bygger även fortsättningsvis på dialog mellan politiker och anställda.

Politikerna ska tala om vilka mål vi ska jobba mot, dvs. VAD vi ska uppnå, medan de anställda ska sköta HUR vi ska göra för att nå dessa mål.

- Alla förvaltningar ska jobba på ett likartat sätt med målstyrningen, för att förtydliga att vi är EN organisation med ett gemensamt uppdrag för medborgarna.
- Vi behöver mer fokus på vad vi alla ska göra för att vi ska nå våra mål. Det viktigaste steget i den nya modellen handlar om vilka aktiviteter vi alla verkligen genomför för att målen ska nås. Alla medarbetare ska veta vilka kommunens övergripande mål och de egna förvaltningsmålen är. Sedan måste alla få vara kreativa i att ta fram vad man kan göra för aktiviteter på den egna arbetsplatsen, för att nå dessa mål. Arbetet med att ta fram aktiviteter till målen ska företrädesvis ingå som en naturlig del i arbetsplatsträffarna framöver.

Syfte med modellen

Värnamo kommun skall på kommunmedborgarnas uppdrag tillhandahålla service kostnadseffektivt och med god kvalitet. Till detta kan tilläggas att kommunens önskade framtida läge uttryckt i den politiska visionen, bryts ner i ett antal hanterbara strategiska mål. Målen ska vara tydligt beskrivna vilket möjliggörs av att verksamheten betraktas ur flera olika perspektiv – ekonomiskt perspektiv, kund/medborgarperspektiv, medarbetarperspektiv samt utvecklingsperspektiv.

De åtta målen

Kommunfullmäktige ansett att då vi är en stor demokratiskt styrd organisation med många olika verksamheter är det viktigt att det finns gemensamma mål. De fastställda målen är uppdelade i tre fokusområden (Kund/medborgarmål, Resursmål och miljömål) med ett eller ett par mål per område (totalt sju mål). Dessa är:

1. Trygghetsmålet (Kund/medborgar externt)
2. Attraktivitetsmålet (Kund/medborgar externt)
3. Resurs: tillväxtnmålet (Internt mål)
4. Resurs: ekonomimålet (Internt mål)
5. Resurs: investeringsmålet (Internt mål)
6. Resurs: personalmålet (Internt mål)
7. Internt miljömål (Internt mål)
8. Externt miljömål (Kund/medborgar externt)

Varje mål går att mäta och kommer att följas upp i beslutsstödet Hypergene.

Målen ställer också krav på att alla anställda aktivt och kreativt ska jobba med att göra olika saker för att målen ska nås.

Målstyrningen bidrar till ett bättre kundperspektiv och ökat fokus på vad medarbetarna kan göra för att nå målen.

Vision

Värnamo kommun den mänskliga tillväxtkommunen. Här förverkligar du dina drömmar, skapar, upplever, är delaktig och tar ansvar.

För vidare information om mål och vision läs mer:

<http://www.varnamo.se/kommunen/politikorganisation/malochvision.4.705a3bec13d87c641fc678.html>

1.4.4 Värderingar och kultur i Värnamo kommun

Värnamo kommun deltar genom kommunstyrelse beslut 2011-09-05, § 379 i SKL:s Nätverk för utveckling av kultur och värderingar.

Nätverket/Projektets uppdrag har varit att jobba utifrån följande tre perspektiv: Medborgare, Medarbetare samt Politiker.

Syfte med projektet har varit att:

- Förstå vad invånarna och medarbetarna tycker är viktigt
- Ge rätt service till våra brukare
- Göra det attraktivare att arbeta hos oss

Detta skall i sin tur ge Värnamo kommun möjligheten att:

- Förstärka det som är bra
- Förändra det som inte fungerar
- Arbeta aktivt för att lägga till det som saknas

Noteras bör att kommunens genomförandefas i värdegrundsarbete har för närvarande svalnat lite. Trots detta har medborgarförvaltningen för avsikt att framöver ha som fokus följande tänk om värdegrundsarbete:

Värdegrunden blir en del i vår styrmodell, som utifrån våra mål ska ligga till grund för hur vi ska förhålla oss i vårt arbete. Den ska vara ledstjärnor som alla bär med sig i sin dagliga gärning i mötet med invånare och brukare. T.ex. följande:

Värdeord	Förhållningsätt	Arbetssätt
Öppenhet	Vi är uppriktiga och har ett positivt bemötande	Vi är tillgängliga och flexibla
Omtanke	Vi har förståelse och visar hänsyn	Vi bry oss och ger stöd
Handlingskraft	Vi är tydliga och målinriktade	Vi ger god service och fullgör våra uppdrag

För mer information om värdegrundsprojektet läs mer:

<http://intranat/varderingarochkultur.4.506d3dba13e6a9c1b37743.html>

1.4.5 Internkontroll enligt kommunallagen (SFS 1991:900) 6 kap 7 §.

Paragrafen föreskriver att "nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna

kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt”. Detta gäller även när driften av verksamheten har lämnats över till någon annan med stöd av kommunallagens 3 kap 16 §.

1.5 Definition av begreppet kvalitet

Socialstyrelsen definierar begreppet kvalitet enligt följande: ”verksamheten 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” (SOSFS 2011:9).

I definitionen kan även tilläggas begreppet ”rätt kvalitet” som inbegriper helheten i form av socialtjänstlagens innebörd, den enskildes behov, medborgarnämndens mål och budget.

Kraven på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet inom socialtjänsten, men kan också tillämpas på medborgarnämndens övriga verksamhet.

1.6 Ledningssystem för kvalitet.

Med ledningssystem avses enligt SOSFS 2011:9 ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheter inom socialtjänstens del som medborgarnämnden i Värnamo kommun ansvarar för - med fokus på hur ett systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser från krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om socialtjänst kan förebyggas.

Syfte med skapandet av Ledningssystemet är:

- Att skapa en grundläggande ordning och reda i verksamheterna.
- Att denna är dokumenterad på ett strukturerat sätt.
- Att de dokumenterade rutinerna och riktlinjerna efterlevs och utvecklas med förändrade behov.

1:7 Ledningssystemets tillämplighet inom andra verksamheter än IFO.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” är obligatoriskt för socialtjänsten inklusive verksamheten för ensamkommande barn (EKB). Men Ledningssystemets struktur kan med fördel användas inom nämndens övriga verksamhetsområdena: Arbetsmarknadssektionen samt Integrations- och fritidssektionen.

2. Ansvarfördelning och organisation för kvalitetsarbeten

2.1 Allmänt

Kvalitet är ett personligt åtagande, där varje chef och varje medarbetare ytterst har ansvar för kvaliteten i sitt eget arbete.

Målsättningen är att Ledningssystemet ska omfatta allt kvalitetsarbete.

Ansvarsfördelningen bygger på följande principer enligt Värnamo kommunfullmäktiges målstyrningsmodell:

- Tydlig rollfördelning mellan **VAD**, dvs. vad politiken vill att verksamheten ska åstadkomma och **HUR** det ska göras, dvs. politiken talar om **VAD** ska göras och förvaltningen tar fram **HUR** det ska göras.
- Alla medarbetare ska dra åt samma håll
- Alla medarbetare ska via sina respektive APT arbeta fram aktiviteter till målen i syfte att förbättra verksamheten

Som konsekvens därav kan ansvaret grovt fördelas enligt nedan:

2.2 Medborgarnämnd

Medborgarnämnden ansvarar för:

- Att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Att i ledningssystemet ange hur de övergripande uppgifterna i det systematiska kvalitetsarbetet är fördelade i verksamheten.
- Att ge förvaltningschefen och sektionscheferna i uppdrag att ansvara för att på en mer detaljerad nivå fördela arbetsuppgifterna i det systematiska kvalitetsarbetet.

2.3 Förvaltningschef

Förvaltningschefen ansvarar för

- Att leda och fördela kvalitetsarbete i enlighet med nämndens direktiv och socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd,
- Att inom ramen för ledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera riktlinjer/rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten,
- Uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra verksamheten,
- Att bevaka verksamhetens totala resursbehov för att säkerställa kvaliteten på kort och lång sikt.

2.4 Sektionschef

Sektionschefen ansvarar för:

- Att de övergripande kvalitetsmålen bryts ned på sektionsnivå och för att dessa nås.

- Att det systematiska kvalitetsarbetet genomförs på sektionen i enlighet med upprättade styrdokument (rutiner), lagar och föreskrifter.
- Att leda kvalitetsarbete på sektionen.
- Att följa upp och vidareutveckla kvaliteten på sektionen utifrån exempelvis avvikelserapportering, inkomna synpunkter, Lex Sarah rapporter, tillsynsrapporter.
- Att bevaka sektionens resursbehov för att säkerställa kvaliteten på kort och lång sikt.
- Att se till och identifiera de processer och aktiviteter som verksamheten bygger på. Även identifierar i vilka processer det krävs samverkan, internt eller externt, för att kvaliteten ska bli bra.
- Att genomföra fortlöpande förbättringsprocesser.
- Ta fram rutiner för den egna verksamheten utöver de verksamhetsövergripande rutiner som finns.
- Informera, utbilda och göra personalen delaktig i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet.

2.5 Verksamhetschef för Ensam Kommande Barn (EKB)

Verksamhetschefen ansvarar för:

- Att de övergripande kvalitetsmålen bryts ned på enhetsnivå och för att dessa nås.
- Att det systematiska kvalitetsarbetet genomförs på enheten i enlighet med upprättade styrdokument (rutiner), lagar och föreskrifter.
- Att leda kvalitetsarbete på enheten.
- Att följa upp och vidareutveckla kvaliteten på enheten utifrån exempelvis avvikelserapportering, inkomna synpunkter, Lex Sarahrapporter, tillsynsrapporter.
- Att bevaka enhetens resursbehov för att säkerställa kvaliteten på kort och lång sikt.
- Att se till och identifiera de processer och aktiviteter som verksamheten bygger på. Även identifierar i vilka processer det krävs samverkan, internt eller externt, för att kvaliteten ska bli bra.
- Att genomföra fortlöpande förbättringsprocesser.
- Ta fram rutiner för den egna verksamheten utöver de verksamhetsövergripande rutiner som finns.
- Informera, utbilda och göra personalen delaktig i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet.

2.6 Föreståndare på fritidsgårdar

Föreståndare ansvarar för:

- Att de övergripande kvalitetsmålen bryts ned på verksamhetsnivå och för att dessa nås.

- Att det systematiska kvalitetsarbetet genomförs inom verksamheten i enlighet med upprättade styrdokument (rutiner), lagar och föreskrifter.
- Att leda kvalitetsarbete inom verksamheten.
- Att följa upp och vidareutveckla kvaliteten inom verksamheten utifrån exempelvis avvikelserapportering, inkomna synpunkter, Lex Sarah rapporter, tillsynsrapporter.
- Att bevaka verksamhetens resursbehov för att säkerställa kvaliteten på kort och lång sikt.
- Att se till och identifiera de processer och aktiviteter som verksamheten bygger på. Även identifierar i vilka processer det krävs samverkan, internt eller externt, för att kvaliteten ska bli bra.
- Att genomföra fortlöpande förbättringsprocesser.
- Ta fram rutiner för den egna verksamheten utöver de verksamhetsövergripande rutiner som finns.
- Informera, utbilda och göra personalen delaktig i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet.

2.7 Verksamhetschef på Råd- och behandlingsenheten

Verksamhetschefen ansvarar för:

- Att de övergripande kvalitetsmålen bryts ned på verksamhetsnivå och för att dessa nås.
- Att det systematiska kvalitetsarbetet genomförs inom verksamheten i enlighet med upprättade styrdokument (rutiner), lagar och föreskrifter.
- Att leda kvalitetsarbete inom verksamheten.
- Att följa upp och vidareutveckla kvaliteten inom verksamheten utifrån exempelvis avvikelserapportering, inkomna synpunkter, Lex Sarah rapporter, tillsynsrapporter.
- Att bevaka verksamhetens resursbehov för att säkerställa kvaliteten på kort och lång sikt.
- Att se till och identifiera de processer och aktiviteter som verksamheten bygger på. Även identifierar i vilka processer det krävs samverkan, internt eller externt, för att kvaliteten ska bli bra.
- Ta fram rutiner för den egna verksamheten utöver de verksamhetsövergripande rutiner som finns.
- Dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet.

2.8 Enhetschef Staben

Enhetschefen ansvarar för:

- Att de övergripande kvalitetsmålen bryts ned på verksamhetsnivå och för att dessa nås.
- Att det systematiska kvalitetsarbetet genomförs inom verksamheten i enlighet med upprättade styrdokument (rutiner), lagar och föreskrifter.

- Att leda kvalitetsarbete inom verksamheten.
- Att följa upp och vidareutveckla kvaliteten inom verksamheten utifrån exempelvis avvikelserapportering, inkomna synpunkter, Lex Sarah rapporter, tillsynsrapporter.
- Att bevaka verksamhetens resursbehov för att säkerställa kvaliteten på kort och lång sikt.
- Att se till och identifiera de processer och aktiviteter som verksamheten bygger på. Även identifierar i vilka processer det krävs samverkan, internt eller externt, för att kvaliteten ska bli bra.
- Att genomföra fortlöpande förbättringsprocesser.
- Ta fram rutiner för den egna verksamheten utöver de verksamhetsövergripande rutiner som finns.
- Informera, utbilda och göra personalen delaktig i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet.

2.9 Medarbetare

Av 14 kap. 2 § SoL (**Lag 2010:429**) framgår det att ”var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet”.

Ovanstående gäller också för de verksamheter som inte är socialtjänst, då ambitionen är att Ledningssystemets struktur kan med fördel användas inom nämndens övriga verksamhetsområdena: Arbetsmarknadssektionen samt Integrations- och fritidssektionen. Därför ska alla medarbetare med stöd av ovanstående 14 kap 2 § SoL samt med stöd av Värnamo kommuns beslut om målstyrning och värdegrund kontinuerligt delta i det systematiska kvalitetsarbetet genom att:

- Arbeta efter gällande riktlinjer och rutiner
- Bidra aktivt i kvalitetsutvecklingen på sektionen/enheten,
- Rapportera brister i kvaliteten och särskilt missförhållanden/risker som innebär eller har inneburit ett hot mot eller konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska/psykiska hälsa.
- Delta i uppföljning och analys av mål och resultat.
- Varje medarbetare ansvarar för sin egen professionella utveckling, dvs. det personliga ledarskapet.

3. Angreppssätt

3.1 Framtagande av ledningssystemet

Ansvariga chefer ansvarar för att identifiera, samla in och dokumentera processer och rutiner efter den struktur enligt SOSFS 2011:9 som återfinns under de områden som omfattas under kapitel 3 av detta dokument. Där det finns behov revideras befintliga

rutiner.

3.2 Kvalitetsberättelse

Enligt socialtjänstlagen 3 kap 3 § 3:e stycket ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. (Lag 2009:596).

Enligt 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9 (föreskrift och allmänna råd) ska arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras.

Av paragrafen framgår följande:

Den som bedriver socialtjänst bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse av vilken det bör framgå:

- Hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och
- Vilka resultat som har uppnåtts.

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad så:

- Att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
- Att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

3.3 Uppföljning av verksamheten

- Vid verksamhetsuppföljningar ska ledningssystemet användas som stöd.
- Beslutsstödet Hypergene kan med fördel användas i samband med uppföljningar
- Förvaltningschefen begär in eventuella årliga kvalitetsberättelser och verksamhetsberättelser

3.4 Områden som omfattas av ledningssystemet enligt SOSFS 2011:09

- Processer och rutiner 4 kap. 2-4 §§. SOSFS
Med processer avses en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller avsett resultat.
Med rutiner avses angivet sätt att utföra en aktivitet eller en process.
- Samverkan och samarbete 4 kap. 3-5 § SOSFS
- Fel och brister i verksamheten - riskanalys 5 kap. 1 § SOSFS

- Med riskanalys avses en systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang, dvs.:
- Uppskattning av att sannolikheten för att den befarade händelsen eller situationen ska inträffa eller uppstå.
 - Bedömning av konsekvenserna av den befarade händelsen eller situation.
- Uppföljning och utvärdering av verksamheten (egenkontroll) 5 kap. 2 § SOSFS
Med egenkontroll menas systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.
 - Förbättringsarbete - klagomål och synpunkter 5 kap. 3 § SOSFS
Klagomål och synpunkter innebär enligt 5 kap. 3 § att verksamheten ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.
Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppfyller **krav och mål** i kvalitetsbegreppet.
Med synpunkter på verksamhetens kvalitet avses övrigt som framförs och som berör verksamhetens kvalitet, t.ex. förslag på förbättringar
Med en avvikande händelse menas allt som inte stämmer med normal rutin och förväntade förlopp. Det kan t.ex. vara: irriterande småstrul som tar tid från klientarbete. Således ska en avvikelserapport i första hand fokusera på vad som har inträffat, **inte på vem som var inblandad**. Rapporten bör heller inte innehålla spekulationer om vems fel det var.
- Rapporteringsskyldighet (Lex Sarah) 5 kap. 4-5 § SOSFS
 - Personalens medverkan i kvalitetsarbetet 6 kap. 1-3 § SOSFS
 - Dokumentationsskyldighet 7 kap. 1-3 § SOSFS

4. Struktur för verksamhetens ledningssystem

Nämnden föreskriver följande:

4.1 Verksamheten ska beskriva vilka krav och mål som gäller för och som ska ligga till grund för kvalitetsarbetet.

Utgångspunkter för kvalitetsarbetet – t.ex. lagar och föreskrifter, politiska beslut mm.

4.2 Verksamheten ska beskriva vilka processer/aktiviteter som krävs för att uppnå de krav och mål som gäller för verksamheten

- Görs årligen i samband med verksamhetsplanering och förändringar i verksamheten?
- Arbetet ska ske i samverkan med sektionens personal

4.3 Verksamheten ska analysera och dokumentera risker för händelser som kan ske

Vid risk för negativa händelser ska verksamheten

1. Uppskatta sannolikheten för att händelser inträffar
2. Bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen
3. Upprätta åtgärder för att förhindra risk.

4.4 Verksamheten ska beskriva hur samverkan ska ske internt och externt

- De styrdokument som reglerar samverkan internt och externt ska vara kända och följas i verksamheterna
- Systematisk samverkan med externa och interna parter ska säkerställas.
- Rutiner för både intern och extern samverkan ska vara kända och följas
- Samverkan internt och externt regleras normalt i avtal och överenskommelser – exempelvis i form av rutiner, processbeskrivningar, riktlinjer samt gemensamma dokument.
- Rutiner för informationsöverföring både internt och externt ska vara kända och tillämpas.
- Verksamheten ska ha rutiner som säkerställer att den enskilde gett sitt medgivande till samverkan
- Verksamheten ska ha rutiner för överföring av information mellan den som fattat beslut om insats och den som ska utföra insatsen

4.5 Verksamheten ska beskriva vilka rutiner och aktiviteter som krävs för att uppnå krav, mål och ansvar som ställs på verksamheten (ex. rutiner för utredning, genomförandeplaner,)

Rutinerna ska vara dokumenterade, kända och tillgängliga beroende på syfte och användning

4.6 Verksamheten ska beskriva hur man arbetar med uppföljning i form av internkontroll, egenkontroll, hantering av klagomål och synpunkter, avvikelshantering och rapporteringsskyldighet (Lex Sarah)

- Det förekommer regelbunden, systematisk uppföljning av verksamheten för det fortsatta utvecklingsarbetet
- Egenkontroll genomförs utifrån upprättade rutiner.
Egenkontroll kan exempelvis ske genom:
 - Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister

- Jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter
- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- Brukarundersökningar
- Medarbetarundersökningar
- 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
- Inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.
- Rutiner ska finnas för hantering av klagomål och synpunkter, från såväl klienter, deras anhöriga, personal, vårdgivare och andra intressenter.
- Rutiner ska finnas för att genast rapportera missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden som rör den som får eller kan komma i fråga för insatsen inom verksamheten (Lex Sarah)
- Former av uppföljning framgår i verksamhetens planering
- Krav om Internkontroll

Enligt reglerna ska den interna kontrollen omfatta mål och strategier, styrning och uppföljning samt skydd av tillgångar. Det främsta syftet med internkontroll är att säkerställa att verksamheten bedrivs i linje med fullmäktiges mål och riktlinjer. Den interna kontrollen kontrollerar de processer som säkerställer att:

- verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt
- att lagar, avtal och andra för nämnden gällande regler, föreskrifter och beslut följs
- anskaffningen och användningen av resurser är effektiv och ändamålsenlig
- stadens tillgångar skyddas
- redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande, tillförlitlig och ändamålsenlig samt att
- säkerheten i redovisningsrutiner, administrativa rutiner och IT-system är tillfredsställande.
- Utifrån en risk- och väsentlighetsanalys ska nämnden välja ut ett antal områden/rutiner som ska granskas särskilt under verksamhetsåret för att verifiera att mål uppnås samt att riktlinjer och fastlagda kontroller upprätthålls/genomförs. Risk- och väsentlighetsanalysen knyts till nämndens indikatorer samt väsentliga processer. De områden av rutiner som väljs ut för granskning samlas i en internkontrollplan. Internkontrollplanen ska innehålla områden eller processer som inte fångas upp i ordinarie uppföljning och granskning av verksamheter.

Uppfyllelsen av kommunfullmäktiges och nämndens egna mål samt det ekonomiska resultatet följs upp i månadsrapporter, i delårs- och årsredovisning, i medborgarförvaltningens eventuella övriga rapporter samt i kvalitetsberättelser. Därutöver granskas nämndens verksamheter regelbundet av interna aktörer såsom kommunrevisorer och externa aktörer såsom arbetsmiljöinspektörer.

För arbete med internkontrollen ska Kommunstyrelsens reglemente följas. Läs mer: <http://www.varnamo.se/download/18.450365f13b22a78f7e3540/1355998018568/Reglemente+f%C3%B6r+Intern+kontroll%2Ckommun%C3%B6vergripande+anvisningar.pdf>

4.7 Förbättringsarbete ska ske utifrån genomförda uppföljningar, revisioner, inspektioner, granskningar etc.

Resultatet av uppföljningarna ligger till grund för utveckling av verksamhetens processer och rutiner för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

4.8 Sektionerna dokumenterar kvalitetsarbete i en kvalitetsberättelse.

Kvalitetsberättelse **bör** upprättas i samband med årsskiftet.

Kvalitetsberättelse **bör** finnas tillgänglig för den som önskar läsa den och publiceras på webben. Av kvalitetsberättelsen **bör** framgå:

- Hur verksamheten, genom egenkontroll har följts upp och utvärderas.
- Vilka resultat som uppnåtts
- Vilka risker som identifieras i samband med riskanalys och vilka åtgärder som planerats och vidtagits
- Vilka klagomål och synpunkter som inkommit, hur dessa analyserats och vilka mönster eller trender som indikerar brister som identifierats, samt vilka åtgärder som vidtagits för att de inte ska upprepas
- Hur samverkan har möjliggjorts med olika parter för att tillgodose/säkerställa uppdraget, bl.a. förebygga att hjälpsökande inte hamnar mellan stolarna
- Hur uppföljningar och rapporter som exempelvis revision, konsulter, chefer har genomförts hanterats och använts för utvecklingsarbete
- Hur personalens medverkan i kvalitetsarbetet sett ut.

4.9 Uppföljning av Ledningssystemet

Följande ska gälla:

- Medborgarförvaltningens ledning ska minst en gång per år genomföra en uppföljning av ledningssystemet.
- Analys och beslut om korrigerande, förebyggande och förbättrande åtgärder sker vid förvaltningens ledningsgrupp.
- Inför ledningsgruppens genomgång tar förvaltningschefen fram följande faktabaserade underlag som ska ligga till grund för beslut och för bedömning av

ledningssystemets effektivitet. Vid mötet ska materialet analyseras och beslut tas om korrigerande, förebyggande och förbättrande åtgärder utifrån ”evidensbaserad praktik” t.ex. LOKE

- Sektionernas kvalitetsberättelser och verksamhetsberättelser. Hur väl har sektionerna uppnått planerade resultat (processer, aktiviteter) och hur har tjänsterna uppfyllt ställda krav?
- Resultat från nationella och regionala kvalitetsregister
- Resultat från interna och externa revisioner
- Resultat från mätning och hantering av klagomål, synpunkter och avvikelser.
- Resultat från genomförda brukarundersökningar, medborgarundersökningar, medarbetarundersökningar
- Information om relevanta förändringar av lagar och andra krav
- Uppföljning av åtgärder beslutade vid ledningens tidigare genomgångar
- Förändringar som skulle kunna påverka Ledningssystemet
- Rekommendationer till förbättringar.

4.10 Återkoppling till nämnden

Noteras bör att återkoppling om medborgarförvaltningens kvalitetsarbeten till medborgarnämnden sker genom den rekommenderade årliga kvalitetsberättelse som redovisas under avsnitt 2.2 i detta dokument.

5. Uppföljningar och mätningar

5.1 Beslutsstödet Hypergene

Värnamo kommun har beslutat om införande av beslutsstödet Hypergene.

Ett beslutsstöd är ett generellt verktyg, som sammanför information från olika verksamhetssystem. På så sätt kan resurser frigöras så att verksamhetsansvariga i större utsträckning kan arbeta med arbetsledning, verksamhetsutveckling och

analys. I beslutsstödet finns för närvarande sammanställd information från verksamhetssystem för:

- Ekonomi
- Personal
- Skola
- Vård och omsorg
- Individ- och familjeomsorg

I beslutsstödet hanteras även målstyrningsmodellen.

Ovanstående innebär att alla uppföljningar och mätningar inom medborgarnämndens verksamhetsområden kommer registreras i Hypergene som öppnas i nytt fönster: http://eos/eos/?_

Noteras bör att alla medarbetare har tillgång till tittarbehörighet i Hypergene via intranätet.

5. 2 SIQ: s Modell för kundorienterad Verksamhetsutveckling

5. 2.1 Allmänt

SIQ - Institutet för Kvalitetsutveckling är en icke vinstdrivande stiftelse som ingår i kretsen av de s.k. industriforskningsinstituterna. Huvudmän är svenska staten, via Tillväxtverket, samt medlemsorganisationerna i Intresseföreningen Kvalitetsutveckling. SIQ är en nyckelaktör för systematiskt kvalitetsarbete.

SIQs vision är ett Sverige där alla organisationer utvecklar ett kundfokuserat, hållbart agerande och tar tillvara människors och verksamheters fulla potential.

Många myndigheter i Sverige använder SIQ: s modell för sitt förbättringsarbete. I Värnamo kommun används modellen av Barn- och ungdomsnämnden. Medborgarförvaltningen har för avsikt att använda delar av modellen som kan vara tillämpliga för verksamheten.

5.2.2 SIQ: s grundläggande värderingar (Obs! medborgarförvaltningen har i sammanhanget ersätt SIQ: s kundbegrepp till invånarbegrepp)

Invånarorientering

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde för dem som den finns till för – t.ex. kommuninvånarna. De externa och interna kundernas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar skall vara vägledande för organisationen, dess medarbetare och verksamhet.

Engagerat ledarskap

För att skapa en kultur som sätter kunden i främsta rummet krävs ett personligt, aktivt och synligt engagemang från varje ledare. Ledarskapets viktigaste uppgifter är att ange riktningen för verksamheten, ta till vara potentialen i individers olikheter och erfarenheter, skapa förutsättningar för medarbetarna samt att i dialog med dem definiera och följa upp målen.

Allas delaktighet

En förutsättning för en framgångsrik organisation är att varje medarbetare känner sig ha förtroende att utföra och utveckla sina arbetsuppgifter. Var och en måste därför se sin roll i helheten, ha klara mål, de medel som krävs samt kunskap om de resultat som ska uppnås.

Kompetensutveckling

Den samlade kompetensen är avgörande för organisationens framgång och konkurrenskraft. Därför måste kompetensutvecklingen ses både ur ett organisatoriskt och ett individuellt perspektiv, för att därmed utveckla och tillföra kompetens på ett sätt som stärker såväl individen som organisationen i sin helhet.

Långsiktighet

Organisationens verksamhet måste värderas med tanke på utveckling och konkurrenskraft över tiden. Ett uthålligt förbättringsarbete leder till ökande produktivitet och effektivitet, bättre miljö, nöjdare invånare och varaktig lönsamhet på lång sikt.

Samhällsansvar

Varje organisation har ett samhällsansvar utöver lagar och förordningar. Organisationen och dess medarbetare måste se sina processer, varor och tjänster som delar i en större helhet och aktivt medverka till förbättringar i både samhälle och miljö.

Processorientering

Organisationens verksamhet skall ses som processer som skapar värde för invånarna. Processorientering stimulerar till att analysera och förbättra arbetsflöden och arbetsorganisation, och lägger grunden för invånarorienterad verksamhetsutveckling.

Förebyggande åtgärder

Det är lönsamt att förebygga fel och ta bort risker i processer. Framsynthet, förutseende och planering är nyckelord i förbättringsarbetet där även invånarna skall engageras.

Ständiga förbättringar

Konkurrenskraft kräver ständiga förbättringar och förnyelse av alla verksamhetens delar. Förutsättningen för detta är ett metodiskt förbättringsarbete

som genomsyrar organisationen och en kultur som stimulerar till ständigt lärande, kreativitet och nya idéer.

Lära av andra

För att kunna vidareutvecklas måste organisationen och dess medarbetare på alla områden skaffa sig ny kunskap om vad som är möjligt att uppnå och hur detta kan uppnås. Detta kräver jämförelser med dem som är bäst på en viss process, oavsett vilken bransch eller sektor de tillhör.

Snabbare reaktioner

I alla verksamheter är kortare svarstider, kortare ledtider och snabbare reaktioner på invånarnas behov av avgörande betydelse. Det gäller såväl för utveckling, produktion och leverans av varor och tjänster, som för administrativa processer.

Faktabaserade beslut

Beslut måste bygga på dokumenterade och tillförlitliga fakta. Varje medarbetare måste inom sitt arbetsområde få möjlighet att mäta och analysera fakta av betydelse för att uppfylla sina mål och för att tillfredsställa sina motparter.

Samverkan

Samverkan genomsyrar varje framgångsrik organisation. Det är väsentligt att genom samverkan på flera plan och i olika avseenden ta till vara kompetenser och erfarenheter hos såväl medarbetare som hos, invånarna och huvudmän.

Vidare information om modellen

För vidare information om modellen läs mer på: www.siq.se

5.3 Professor Lars Oscarsson av Ersta Högskola: Forskning

Professor Oscarsson har i nedanstående tabeller visar hur det dagliga sociala arbetet kan strukturera och standardisera. Medborgarförvaltningen har för avsikt att studera modellen närmare.

Att strukturera och standardisera det dagliga sociala arbete

Standardiseringspotential	Relativt stora möjligheter till standardisering och systematisering av bedömning – insats -uppföljning	Mindre möjligheter till standardisering och systematisering av
---------------------------	--	--

			bedömning – insats - uppföljning
Problem- kategorier	Enklare ”tama”	Komplicerade ”tama”	Komplexa ”vilda”
Arbets- uppgifter- nas karak- tär	Upprätthållande t.ex. hemtjänst pga. lättare psykisk funktionsnedsättning	Processa t.ex. bedöm- ning av insats- er för unga vuxna utan sysselsättning	Förändrande t.ex. insatser pga. föräldrars omsorgsvikt och barnens tonårs- kriminalitet

Arbetsuppgifterna och deras karaktär inom socialt arbete

Uppgifternas innehåll	Problemtyp och uppgifternas karaktär
Upprätthålla (People sustaining) Jämför: förhindra eller fördröja försämring i socialtjänstarbete	”Tama problem” (tröga arbetsuppgifter)
Processa (People processning) Jämför: regeltillämpning i hantering socialtjänst	
Förändra (People changing) Jämför: att förändra situationen för personer med multipla problem, t.ex. yngre med psykisk och fysisk funktionsnedsättning	”Vilda problem” (aktiva arbetsuppgifter)

6. Länkar till styrdokument

6.1 Processer

Av SOSFS 2011:9 4 kap. 2 § framgår följande:

Den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Läs mer om våra huvudprocesser: [\våra processer](#)

Av SOSFS 2011:9 4 kap. 3 § framgår att:

Den som bedriver socialtjänst ska i varje process enligt 2 §:

1. Identifiera de aktiviteter som ingår och

2. Bestämma aktiviteternas inbördes ordning

Läs mer om våra processer med aktiviteternas inbördes ordning: [.våra processer](#)

6.2 Riktlinjer, rutiner mm

Av SOSFS 2011:9 4 kap. 4 § framgår följande:

För varje aktivitet ska den som bedriver socialtjänst vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Läs mer om våra riktlinjer och rutiner [.våra riktlinjer o rutiner](#)

6.3 Tankemodell för övergripande strukturerad kvalitetsarbeten

Medborgarförvaltningen har arbetat fram en modell för samordning av förbättringsarbeten enligt de tre benen: socialstyrelsens krav, kommunfullmäktiges krav enligt målstyrning och vädergrund . Modellen öppnas i nytt fönster: [.våra riktlinjer o rutiner](#) samt en protokollmall: [.Protokollmall vid årlig kick-off.docx](#)