Diarienr. 2026/203

Boxholms kommun

Riktlinje
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
enligt SOSFS 2011:9

Social- och myndighetsnämnden

Dokumenttyp: Riktlinje

Antagen av: Social- och myndighetsnämnden 2026-09-21

Giltighet: Tills vidare

Besöksadress
Storgatan 20, Boxholm

Postadress
Box 79, 595 03 Boxholm

Boxholm.se
kommun@boxholm.se

Org.nr
212000-0407

Boxholms kommun

Inledning **3**
Kvalitet 3
Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem **4**
Dokumentation 4
LOKE-modellen 5
Processer, aktiviteter och rutiner 5
Samverkan 6
Systematiskt förbättringsarbete 6
Risk- och konsekvensanalys 6
Egenkontroll 7
Avvikelser 8
Klagomål och synpunkter 8
Planering och uppföljning inom det systematiska kvalitetsarbetet 9
Sammanställning och analys 9
Avvikelser, missförhållanden och vårdskador 9
Kvalitetsberättelse 9
Patientsäkerhetsberättelse 10
Uppföljning av ledningssystemet 10
Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet **11**
Social- och myndighetsnämndens ansvar 11
Socialchefs ansvar 11
Enhetschefens ansvar 12
Verksamhetschef HSL:s ansvar 13
Förvaltningens ledningsgrupps ansvar 13
MAS och MAR:s ansvar 13
Utvecklingsledares ansvar 14
Processledare för kvalitetsarbetets ansvar 14
Kvalitetsombuds ansvar 15
Medarbetares ansvar 15

Boxholms kommun

Inledning

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. Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver verksamheten kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

För Socialförvaltningen i Boxholms kommun är ledningssystemet förvaltningens mest centrala styrverktyg för att garantera en trygg, rättssäker och kunskapsbaserad verksamhet. Ett fungerande ledningssystem säkerställer att de insatser som ges till kommunens invånare håller en jämn och hög kvalitet samt att eventuella brister eller risker upptäcks och åtgärdas innan de leder till skada eller missförhållanden för den enskilde.

Det systematiska kvalitetsarbetet vilar på en helhetssyn där gällande lagstiftning – såsom socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt patientsäkerhetslagen (PSL) – omsätts i praktisk handling. Kvalitetsarbetet ska kännetecknas av en stark brukarmedverkan, kontinuerligt lärande och ett starkt fokus på förebyggande åtgärder och tidiga insatser.

Denna riktlinje utgör den övergripande ramen för hur Socialförvaltningen i Boxholm styr, följer upp och ständigt utvecklar sina verksamheter. Riktlinjen klargör ansvarsfördelningen inom organisationen samt beskriver hur ledningssystemets olika delar tillämpas i det dagliga arbetet.

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.

Boxholms kommun

God kvalitet inom social- och myndighetsnämndens verksamheter innebär att verksamheterna ska uppfylla de krav och mål som gäller enligt de lagar och andra föreskrifter som finns och även de egna mål och riktlinjer som beslutats av nämnden. Allmänna råd, handböcker, nationella riktlinjer, vägledningar och andra publikationer från Socialstyrelsen ska användas som stöd i arbetet.

Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem

Social- och myndighetsnämndens ledningssystem är uppbyggt enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Arbetet med utveckling och säkring av kvalitet ska ske systematiskt. Det innebär ett långsiktigt och målmedvetet arbete med att utveckla och säkra kvaliteten i förvaltningen. Kvalitetsarbetet är ständigt pågående, vilket illustreras genom förbättringshjulet;



Hjulet illustrerar ledningssystemets- och det systematiska förbättringsarbetets olika faser, samt hur underlag för utveckling och förbättring av verksamhetens processer och rutiner kan framkomma under samtliga faser.

Dokumentation

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

Kravet på dokumentation gäller alla delar av det systematiska

Boxholms kommun

kvalitetsarbetet, så väl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Processer och rutiner ska vara dokumenterade, likaså arbetet med exempelvis riskanalyser, egenkontroller och hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter samt de förbättrande åtgärder som vidtagits.

De processer, aktiviteter, riktlinjer och rutiner som finns i verksamheten samt resultat och analys av brukarundersökningar, egenkontroller etc. dokumenteras och publiceras på kommunens intranät och/eller i Evolution och InSurvey. Dokumentation sker också i Lifecare gällande utredningar av avvikelser, synpunkter/klagomål, vårdskador, lex Sarah och lex Maria.

LOKE-modellen

Samtliga verksamheter inom social- och myndighetsnämndens område tillämpar LOKE-modellen (LOKal Evidens) vilket är en modell för lokal uppföljning. Arbetet med LOKE är en integrerad och viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet som fokuserar på att följa upp verksamheterna och därmed också skapa underlag för förbättringar och kvalitetsutveckling. Verksamheternas uppföljning enligt LOKE-modellen sker parallellt med övrigt uppföljnings- och kvalitetsarbete enligt ledningssystemet.

Processer, aktiviteter och rutiner

Samtliga verksamheter inom förvaltningen ska identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet och att verksamheten uppfyller krav och mål. Varje process ska sedan brytas ned i en serie aktiviteter som beskriver vad som ska utföras och i vilken ordning och till varje aktivitet tas de rutiner fram som behövs för att säkra kvaliteten i verksamheten. Rutinerna ska både beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Processer, aktiviteter och rutiner ska vid behov revideras. Saknas aktiviteter eller rutiner ska sådana tas fram. Enhetschef ansvarar för att identifiera, beskriva och fastställa processer, aktiviteter och rutiner inom den egna verksamheten. Förvaltningsövergripande processer, aktiviteter

Boxholms kommun

och rutiner tas fram av ledningsgruppen.

Samverkan

Många som kommer i kontakt med socialförvaltningens verksamheter 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. Varje verksamhet ska utifrån sina processer och dess aktiviteter identifiera aktuella samverkanspartners samt beskriva hur samverkan med dessa ska bedrivas.

Ansvarig för aktuell process och rutin har ansvaret för att detta säkerställs och implementeras.

Systematiskt förbättringsarbete

För att säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten krävs ett fortlöpande, systematiskt förbättringsarbete. I detta ingår både förebyggande åtgärder, såsom riskanalyser, samt egenkontroller som undersöker resultat och kontrollerar kvaliteten och utredning och analys av avvikelser, synpunkter och klagomål.

Om det framkommer att en verksamhet avviker från att uppnå de krav och mål som föreligger ska detta åtgärdas och processer och rutiner ska ses över för att förebygga att en liknande avvikelse inträffar igen.

Risk- och konsekvensanalys

Risk- och konsekvensanalys är ett verktyg i det systematiska kvalitetsarbetet och en del av ett medvetet förebyggande arbete som innebär att verksamheten på förhand identifierar och bedömer risker för brister i kvalitet, säkerhet eller rättssäkerhet. Genom att systematiskt analysera risker innan beslut fattas eller förändringar genomförs kan verksamheten förebygga vårdskador, missförhållanden eller ineffektiva lösningar. Riskanalys säkerställer att planerade åtgärder inte medför nya problem och stärker förmågan att fatta välgrundade beslut.

Riskanalyser ska genomföras både löpande och vid alla större

Boxholms kommun

organisationsförändringar som införs i förvaltningens verksamheter samt då nya arbetssätt, metoder eller ny teknik ska införas. Det är enhetschefen som ansvarar för att analysen genomförs och medarbetare ska vara delaktiga i arbetet. Analysen ska dokumenteras och användas som underlag för beslut, prioriteringar och förbättringsåtgärder och resultatet av analysen ska återkopplas till berörda medarbetare. Enhetschefen ansvarar för att åtgärder vidtas utifrån de risker som framkommer och att åtgärderna följs upp för att säkerställa att de gett avsedd effekt.

Utöver det löpande arbetet med riskanalyser så ska en årlig riskanalys genomföras i enlighet med förvaltningens rutin för intern kontroll, vilket ligger till grund för social- och myndighetsnämndens internkontrollplan.

Egenkontroll

Samtliga verksamheter inom socialförvaltningen ska genomföra egenkontroll i den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat och kvalitet samt en kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som finns beskrivna i ledningssystemet. Egenkontrollen innebär, till skillnad från det förebyggande arbetet som sker vid riskanalyserna, att granskning ska göras av den verksamhet som har bedrivits eller bedrivs. Resultatet av en egenkontroll kan visa att åtgärder behöver vidtas för att säkra delar av processen. Egenkontroll kan exempelvis genomföras genom analys av öppna jämförelser, målgruppsundersökningar, granskning av journaler eller annan dokumentation eller genomförande av brukarundersökningar.

Utöver den egna verksamhetens löpande systematiska kvalitetsarbete kan det tillkomma gemensamma egenkontroller och åtgärder som stora delar av förvaltningen bedöms vara i behov av att genomföra för att åstadkomma en samlad förflyttning och kvalitetssäkring inom ett visst område. Enhetschef ansvarar för planering och genomförande av egenkontroll på den egna enheten men egenkontroller på verksamhets- eller förvaltningsnivå kan också initieras och genomföras av exempelvis socialchef, MAS, MAR och utvecklingsledare. Egenkontroller planeras och genomförs också inom ramen för social- och myndighetsnämndens internkontrollplan.

Boxholms kommun

Avvikelser

En avvikelse är en händelse där verksamheten inte uppfyller krav eller mål enligt lag, riktlinjer eller beslut. Detta kan exempelvis vara när en insats inte utförts enligt genomförandeplan eller då rutiner inte följts. Begreppet omfattar både vårdskador eller risker för vårdskador, missförhållanden eller risker för missförhållanden enligt socialtjänstlagstiftningen samt händelser som omfattas av patientsäkerhetslagen. Avvikelser kan också gälla incidenter kopplade till informationssäkerhet eller dataskydd (exempelvis personuppgiftsincidenter enligt GDPR).

Avvikelsehantering är en central del i det systematiska kvalitetsarbetet och utifrån rapporterade avvikelser, missförhållanden och vårdskador vidtas åtgärder för att säkra verksamhetens kvalitet. Samtliga ledningsfunktioner verkar för ett klimat som uppmuntrar och stödjer medarbetarna i att rapportera avvikelser, missförhållanden och vårdskador. Att kontrollera eget utfört arbete, identifiera och rapportera fel, brister och avvikelser är en självklar del av det dagliga arbetet.

I de fall avvikelser leder till allvarliga konsekvenser finns ett särskilt ansvar att anmäla till tillsynsmyndighet:

- Lex Maria – händelser som medfört eller riskerat att medföra allvarlig vårdskada ska anmälas till IVO.
- Lex Sarah – allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden inom socialtjänst och LSS ska anmälas till IVO.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att utreda händelser som medfört eller riskerat att medföra allvarliga vårdskador. På motsvarande sätt har utvecklingsledare ansvar för att utreda händelser som inneburit missförhållanden eller risk för missförhållanden.

Rapportering av avvikelser, lex Sarah-rapporter och vårdskador sker i avsett system (Lifecare) och hanteras inom ramen för förvaltningens gemensamma rutin.

Klagomål och synpunkter

Invånare, brukare och anhöriga ska uppmuntras att framföra synpunkter

Boxholms kommun

och klagomål på Socialförvaltningens verksamheter och det ska framgå tydligt i varje verksamhet och på varje avdelning hur synpunkter och klagomål kan lämnas.

Rapportering av synpunkter och klagomål sker i avsett system (Lifecare) och hanteras inom ramen för förvaltningens gemensamma rutin.

Planering och uppföljning inom det systematiska kvalitetsarbetet

Varje verksamhet äger ansvaret för att planera och följa upp kvalitetsförbättrande egenkontroller och åtgärder som är nödvändiga för att säkra kvaliteten i utförandet av verksamhetens insatser. Den information som verksamheterna får genom riskanalyser, egenkontroller och utredning av avvikelser, synpunkter, klagomål, lex Sarah och lex Maria ligger till grund för förbättringar av såväl verksamhetens kvalitet som ledningssystemets processer och rutiner.

När brister eller avvikelser uppmärksammas har enhetschef ansvar för att åtgärder vidtas och att se över processer och rutiner så att dessa är ändamålsenliga. Detta för att säkra att verksamheten arbetar systematiskt för att förbättra kvaliteten. Enhetschef ansvarar också för att följa upp vidtagna åtgärder och säkerställa att åtgärden gett önskad effekt.

Sammanställning och analys

Avvikelser, missförhållanden och vårdskador

Inkomna avvikelser, vårdskador, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Sammanställning och analys sker kvartalsvis och redovisas till nämnd och förvaltningens ledningsgrupp i enlighet med den förvaltningsövergripande rutinen. Ledningsgruppen ansvarar för att vid behov vidta åtgärder utifrån den samlade analysen.

Kvalitetsberättelse

En årlig, gemensam kvalitetsberättelse för förvaltningens verksamheter

Boxholms kommun

tas fram av förvaltningen och fastställs av social- och myndighetsnämnden.

Kvalitetsberättelsen är en summering av det systematiska kvalitetsarbetet som verksamheten utfört under året och syftar till att säkerställa en övergripande analys av årets löpande arbete med den systematiska uppföljningen. Kvalitetsberättelsen ska innehålla en sammanställning av resultat från uppföljningar, egenkontroller, avvikelser och klagomål samt redovisa förbättringsåtgärder och utvecklingsarbeten och fastställs av social- och myndighetsnämnden senast den 1 mars varje år.

Patientsäkerhetsberättelse

En patientsäkerhetsberättelse för förvaltningens hälso- och sjukvårdsverksamhet tas fram av medicinskt ansvariga och fastställs av social- och myndighetsnämnden senast den 1 mars varje år.

Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva hur verksamheten har arbetat med att förebygga vårdskador och stärka patientsäkerheten under det gångna året. Patientsäkerhetsberättelsen ska också innehålla en redovisning av resultat från egenkontroller, riskanalyser, uppföljningar samt vidtagna och planerade förbättringsåtgärder kopplat till patientsäkerhet.

Uppföljning av förvaltningens verksamheter

Samtliga verksamheter i förvaltningen, i egen regi och genom avtalssamverkan, följas upp enligt av nämnden fastställd riktlinje.

Uppföljning av ledningssystemet

Ledningssystemet följs upp av ledningsgruppen en gång per år under ledning av processledaren för kvalitetsledningssystemet. Vid ledningens genomgång bedöms ledningssystemets lämplighet och effektivitet. I detta ingår genomgång, och vid behov revidering, av samtliga rutiner och riktlinjer. Detta sker årligen och regleras i ledningsgruppens årshjul.

Förbättringsåtgärder som rör struktur och ansvarsfördelning, det vill säga sådana frågor som berörs i föreliggande dokument, beslutas av socialnämnden. Förbättringsåtgärder som rör förvaltningsövergripande processer och rutiner beslutas av ledningsgruppen och verksamhetsnära

Boxholms kommun

processer och rutiner av enhetschef för respektive enhet.

Ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet

Ett väl fungerande kvalitetsarbete förutsätter att det finns en tydlig ansvarsfördelning. Förvaltningens chefer har ett ansvar att implementera ledningssystemet samt att introducera nya medarbetare. Alla medarbetare har ett ansvar för att känna till och aktivt arbeta utifrån Boxholm 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.

Social- och myndighetsnämndens ansvar

Social- och myndighetsnämnden har det yttersta ansvaret för att det finns ett ledningssystem för förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Nämnden har också det yttersta ansvaret för att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra verksamheten.

Nämnden ska också;

- Fastställa, följa upp och utvärdera mål för nämndens verksamheter.
- Säkerställa att verksamheten ges förutsättningar och resurser för måluppfyllelse i beslutade mål.
- Årligen upprätta ett system för intern kontroll (internkontrollplan).
- Fastställa en årlig patientsäkerhetsberättelse.
- Fastställa en årlig kvalitetsberättelse.
- Fastställa en årlig verksamhetsberättelse.

Socialchefs ansvar

Socialchef har det yttersta ansvaret för all verksamhet inom förvaltningen och ansvarar för att avsikten med kvalitetsledningssystemet omsätts i praktisk handling. Vidare ansvarar socialchefen för att verksamheterna utför det uppdrag som nämnden ålägger förvaltningen samt för att bereda och kvalitetssäkra underlag till nämnd. Socialchef säkerställer uppföljning samt ledning av verksamheten på en övergripande nivå där strukturella utvecklingsområden identifieras och åtgärdas. Socialchef leder gruppens gemensamma åtaganden i verksamhetsplanen och

Boxholms kommun

ansvarar för uppföljning av densamma.

Socialchef leder förvaltningens ledningsgrupp. Socialchefen ingår också i kommunledningen och deltar därmed även i den övergripande strategiska ledningen av kommunen.

Socialchef ska också;

- Ansvara för förvaltningens övergripande egenkontroll vilket innebär att intern kontroll av verksamheten sker systematiskt och kontinuerligt.
- Anmäla allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Enhetschefens ansvar

Förvaltningens enhetschefer har ett samlat ansvar för sin respektive verksamhet utifrån såväl kvalitet, arbetsmiljö och ekonomi. Varje chef har ett informationsansvar gentemot medarbetaren gällande lagar, styrdokument, riktlinjer och rutiner. Enhetscheferna har det direkta ansvaret för att kvalitetsledningssystemet integreras och efterlevs i den dagliga driften på respektive enhet.

Enhetschef ska också;

- Genom bemötande och personligt engagemang vara föredöme i en framåtsyftande kvalitetsutveckling
- Driva enhetens utvecklings- och kvalitetsarbete och med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Vid behov upprätta nya processer och rutiner som gäller den egna verksamheten.
- Årligen och vid behov revidera samtliga processer och rutiner inom verksamhetsområdet så att dessa är aktuella
- Säkerställa implementering av processer och rutiner som gäller inom den egna verksamheten.
- Initiera och genomföra risk- och konsekvensanalyser samt vidta och följa upp åtgärder.
- Utreda inkomna avvikelser, synpunkter och klagomål samt vidta och följa upp åtgärder.

Boxholms kommun

Samtliga enhetschefer inom förvaltningen ingår i förvaltningens ledningsgrupp.

Verksamhetschef HSL:s ansvar

Verksamhetschef HSL har ett särskilt och övergripande ansvar för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för att den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs tillgodoser hög patientsäkerhet och god vård.

Förvaltningens ledningsgrupps ansvar

Ledningsgruppen består av socialchef och enhetschefer.

Ledningsgruppen ansvarar för att hålla samman, strategiskt styra och leda förvaltningens samlade kvalitets-, uppföljnings- och utvecklingsarbete över verksamhetsgränserna.

Det är även inom ledningsgruppen som förvaltningsgemensamma rutiner och andra styrdokument fastställs. Gruppen medverkar till att skapa en gemensam uppfattning om omvärlden och den egna strategin, identifierar förändringsbehov och tar initiativ till nödvändiga förändringar och driver utvecklingsfrågor.

Ledningsgruppen ska också;

- Vid behov upprätta nya processer och rutiner som gäller förvaltningsövergripande.
- Årligen och vid behov revidera samtliga förvaltningsgemensamma processer och rutiner så att dessa är aktuella
- Identifiera förvaltningsövergripande förbättringsområden och prioritera insatser samt resurser för att stärka verksamheternas kvalitet.
- Säkerställa att identifierade avvikelser och brister på övergripande nivå följs upp med relevanta och systematiska åtgärder.

MAS och MAR:s ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen

Boxholms kommun

(SFS 2017:80) för att den kommunala hälso- och sjukvården bedrivs i överensstämmelse med gällande författningar, föreskrifter och rutiner. Medicinskt ansvariga ska också bedöma vilka övergripande processer och rutiner som behöver fastställas för att den kommunala hälso- och sjukvården ska uppfylla lagstiftade krav och mål.

Medicinskt ansvariga ska också;

- Säkerställa att det finns ändamålsenliga och säkra rutiner för hälso- och sjukvård samt rehabilitering.
- Utifrån resultat av riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser föreslå förbättringsåtgärder inom den kommunala hälso-och sjukvården och medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Tillsammans med övrig HSL-personal utreda inkomna vårdskador.
- Utreda och anmäla allvarliga vårdskador eller påtaglig risk för allvarliga vårdskador till IVO enligt lex Maria.
- Kvartalsvis sammanställa vårdskador och rapportera till nämnd samt genomföra analys och vidta åtgärder i samråd med ledningsgruppen.
- Sammanställa en årlig patientsäkerhetsberättelse.

Utvecklingsledares ansvar

Socialförvaltningens utvecklingsledare ansvarar för att, på uppdrag av socialchef, leda och driva utvecklings- och kvalitetsarbete inom förvaltningens verksamheter och att stödja förvaltningens ledningsgrupp i det systematiska kvalitetsarbetet.

Utvecklingsledare ska också;

- Utreda inkomna rapporter om missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande enligt lex Sarah.
- Kvartalsvis sammanställa avvikelser, synpunkter och klagomål och rapportera till nämnd samt genomföra analys och vidta åtgärder i samråd med ledningsgruppen.
- I samråd med socialchef ansvara för planering och genomförande av verksamhetsuppföljningar samt samordna utförande av förvaltningsgemensamma egenkontroller.

Boxholms kommun

Processledare för kvalitetsarbetets ansvar

Processledare för kvalitetsarbetet utses av socialchef och har ett övergripande ansvar för strukturen i förvaltningens ledningssystem och ansvarar för att stödja förvaltningens ledningsgrupp i det systematiska kvalitetsarbetet.

Processledare för kvalitetsarbetet ska också;

- Ta ett övergripande sammankallande och samordnande ansvar för förvaltningens kvalitetsombud.
- Planera och genomföra årlig uppföljning av ledningssystemet tillsammans med ledningsgruppen.
- Sammanställa en årlig kvalitetsberättelse.

Kvalitetsombuds ansvar

Varje verksamhet inom förvaltningen ska ha ett eller fler kvalitetsombud, vilka utses av ansvarig chef. I rollen som kvalitetsombud ingår att tillsammans med enhetschef vara drivande i den egna verksamhetens kvalitetsarbete och att, på uppdrag av enhetschef, exempelvis medverka i projektgrupper gällande kvalitetsarbete, uppdatera rutiner och att delta i egenkontroller. Närmare beskrivning av ombudens roll finns på förvaltningens intranät.

Medarbetares ansvar

Varje medarbetare inom Socialförvaltningen är en aktiv del av ledningssystemet och utgör grunden för att god kvalitet upprätthålls i mötet med den enskilde.

Medarbetaren ska också;

- Medverka till att den verksamhet som bedrivs är av god kvalitet.
- Arbeta enligt upprättade processer, riktlinjer, rutiner och i enlighet med gällande delegationsordning samt återkoppla när dessa inte fungerar.
- Rapportera avvikelser och vårdskador samt fullgöra sin rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah