

Datum: Verksamhet:

Checklista till stöd för arbete med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Denna checklista kan vara ett stöd i arbetet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9¹ innehåller bindande bestämmelser och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Eftersom checklistan är kortfattad är det bra om du är van att arbeta med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete utifrån föreskriften när du använder den.

Mer stöd och information finns i Socialstyrelsens handbok Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete² och på Kunskapsguiden.se³.

Vad ska vi göra utifrån vilka lagrum?

1. Känner verksamheten till vilka lagar och föreskrifter som gäller?

2 kap

Enligt definitionen så är kvalitet att verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och föreskrifter. Grunden för att bygga ett ledningssystem är därför att man vet vilka lagar och föreskrifter som gäller och de mål och krav som ställs för verksamheten i dessa. Se även handboken om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete sida 12.

Uppfyllt

Delvis
uppfylltEj
uppfyllt☐☐☐

Kort kommentar

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/>

² <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2012-6-53.pdf>

³ <https://kunskapsguiden.se/>

Vem gör vad och vem har ansvar?

- 2. Har verksamheten angett hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelad i verksamheten? 3 kap**

Den som bedriver verksamheten är alltid ansvarig för ledningssystemet men det är viktigt att uppgifterna inom ledningssystemet är tydligt fördelade så alla vet vem som ansvarar för vad och hur de olika delarna hänger ihop. Se även handboken sida 16.

Uppfyllt

☐

Delvis
uppfyllt

☐

Ej
uppfyllt

☐

Hur genomför vi det vi ska göra?

- 3. Har verksamheten tagit fram processer med aktiviteter och rutiner för verksamheten?**

En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller resultat. Verksamheten arbetar med processkartläggning, tar kontinuerligt fram de processer som behövs, ändrar och förbättrar utifrån avvikelser och så vidare. Det går att förstå verksamhetens innehåll utifrån de processer, aktiviteter och rutiner som tagits fram. Se även handboken sida 20.

Uppfyllt

☐

Delvis
uppfyllt

☐

Ej
uppfyllt

☐

Kort kommentar

Vilka ska vi samverka med?

4. Samverkan 4 kap

Verksamheten har angett i vilka processer samverkan behövs och hur den ska gå till inom den egna verksamheten. Verksamheten ska även säkerställa att samverkan är möjlig med andra vårdgivare, myndigheter, föreningar och organisationer. Se även handboken sida 22.

Uppfyllt

☐Delvis
uppfyllt☐Ej
uppfyllt☐

Kort kommentar

Vad kan gå fel och hur undviker vi det?

5. Har verksamheten gjort en riskanalys? 5 kap

Verksamheten ska arbeta med riskanalyser. Det innebär att man fortlöpande bedömer om det finns risk för händelser som skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Verksamheten har uppskattat sannolikheten av att en händelse kan inträffa och gjort en bedömning av de negativa konsekvenserna om de inträffar. Se även handboken sida 26.

Uppfyllt

☐Delvis
uppfyllt☐Ej
uppfyllt☐

Kort kommentar

Hur blev det?

6. Egenkontroll 5 kap

Verksamheten arbetar med egenkontroll. Den görs med den frekvens och omfattning som krävs. Det innebär att man utvärderar sina resultat och att man arbetar enligt de fastställda processerna och rutinerna och uppnått önskat resultat. Se även handboken sida 27.

Uppfyllt

☐Delvis
uppfyllt☐Ej
uppfyllt☐

Kort kommentar

Är vi öppna för att ta emot kritik och beröm?

7. Utredning av klagomål och synpunkter 5 kap

Verksamheten tar emot och utreder klagomål och synpunkter från den krets som anges i 5 kap. 3 § respektive 3a § föreskriften.

Verksamheten sammanställer och analyserar klagomål och synpunkter. Se även handboken sida 28.

Uppfyllt

☐

Delvis
uppfyllt

☐

Ej
uppfyllt

☐

Kort kommentar

Har vi de rutiner som behövs för att rapportera om någonting går illa?

8. Rapporteringsskyldighet 5 kap

Det finns de rutiner som behövs för hur personalen ska fullgöra sin rapporteringsskyldighet och för hur ledningen på samma sätt ansvarar för att utreda händelserna som rapporterats. Se även handboken sida 29.

Uppfyllt

☐

Delvis
uppfyllt

☐

Ej
uppfyllt

☐

Kort kommentar

Har vi ändrat det som fungerar dåligt och satsat på det som fungerar bra?

9. Har verksamheten säkerställt hur man ska arbeta med förbättrande åtgärder i verksamheten samt med förbättring av processer och rutiner?

Uppfyllt

Delvis
uppfyllt

Ej
uppfyllt

☐☐☐

Verksamheten vidtar på grundval av resultaten från riskanalys, egenkontroll, klagomål och synpunkter och rapporteringsskyldigheten de förbättringar som bedöms som nödvändiga för att säkra verksamhetens kvalitet. Se även handboken sida 30.

Kort kommentar

Känner medarbetarna till hur ledningssystemet fungerar?

10. Personalens medverkan 6 kap

Uppfyllt

Delvis
uppfyllt

Ej
uppfyllt

☐☐☐

Ledningen har säkerställt att personalen arbetar i enlighet med de processer och rutiner som fastställts för verksamheten. Ledningen har informerat om personalens skyldighet att delta i verksamhetens kvalitetsarbete. Se även handboken sida 33.

Kort kommentar

Har vi skrivit ner allt detta?

11. Dokumentationsskyldigheten 7 kap

Verksamheten har de rutiner som behövs för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras. Det gäller både ledningssystemets grundläggande uppbyggnad samt det systematiska förbättringsarbetet. Se även handboken sida 35.

Uppfyllt

☐

Delvis
uppfyllt

☐

Ej
uppfyllt

☐

Kort kommentar