

Bilaga 2: Systematiskt kvalitetsarbete

God kvalitet för Socialnämndens verksamheter planeras, säkras, följs upp och utvecklas genom:

1. Riskanalyser
2. Egenkontroller
3. Insamling av synpunkter och klagomål
4. Samverkan med centrala aktörer
5. Allt systematiskt kvalitetsarbete dokumenteras

Arbetet preciseras enligt följande:

1. Riskanalys		
Aktivitet	Frekvens	Ansvar
Risk- och väsentlighetsanalys – internkontroll	Årligen	Nämndansvarig rapporterar till Socialnämnd med utgångspunkt från ledningssystemet inför varje nytt verksamhetsår. Risk- och väsentlighetsanalys genomförs vilken utmynnar i internkontrollplan inklusive plan för verksamhets-/avtalsuppföljning. Socialchef redovisar identifierade risker inom sitt ansvarsområde till nämndansvarig inför årlig analys.
Verksamhetsredovisning	2 gånger/år Mars Augusti	Nämndansvarig rapporterar till Socialnämnd. Socialchef redovisar identifierade risker inom sitt ansvarsområde till nämndansvarig.
Ärendebereidning	Löpande	Nämndkontoret respektive socialkontoret beskriver förekommande risker i aktuellt ärende.
Patientsäkerhetsberättelse	Årligen	MAS behandlar riskanalys årligen i patientsäkerhetsberättelsen.
Kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård	Löpande	MAS analyser och följer upp avvikelser samt rapporterar till IVO och Socialnämnden enligt Lex Maria.

2. Egenkontroll

Aktivitet	Frekvens	Ansvar
Öppna jämförelser – vård och omsorg om äldre	Årligen	Nämndkontoret sammanställer och analyserar resultatet. Används som komplement till utveckling av området. Rapporteras till Socialnämnden.
Rapportering av ej verkställda beslut	Kvartalsvis	Socialkontoret sammanställer och rapporterar direkt till nämnden. Rapporteras vidare till revisionen och Kommunfullmäktige. Redovisning lämnas även till Inspektionen för vård och omsorg.
Verksamhetsredovisning – måluppfyllelse	Löpande	Nämndansvarig rapporterar till Socialnämnd. Socialchef redovisar måluppfyllelse inom sitt ansvarsområde till nämndansvarig.
Verksamhets-/avtalsuppföljning	Löpande	Nämndkontoret och socialkontoret utför löpande uppföljningar av verksamheter utifrån internkontrollplan. Redovisas till Socialnämnden.
Internkontrollplan	Årligen 2 gånger/år	Socialnämnden fastställer områden för internkontroll. Redovisning till Socialnämnden utifrån fastställd plan.

3. Synpunkter & klagomål

Aktivitet	Frekvens	Ansvar
Sammanställning av synpunkter och klagomål	Årligen	Nämndkontoret sammanställer årligen och återrapporterar till Socialnämnden.
Rapportering av allvarliga synpunkter och klagomål som ej är Lex Maria eller Lex Sarah	Löpande	Berörd verksamhet rapporterar till nämndkontoret för åtgärd i enlighet med riktlinjer.
Lex Sarah-anmälan	Löpande	Rapportering till Socialnämndens individskott i enlighet med riktlinje (För intern produktion rapporterar produktionschef och för privata utförare rapporterar sektionschef vid socialkontoret).
Avvikelse och Lex Maria	Löpande	Verksamhetschef rapporterar anmälan till MAS. MAS analyser och följer upp avvikelser samt rapporterar till IVO och Socialnämnden enligt Lex Maria. Avvikelse inom beställd verksamhet rapporteras till socialkontor för fortsatt arbete.
Yttranden över klagomål gällande hälso- och sjukvård på särskilda boenden.	Löpande vid behov	MAS sammanställer och rapporterar till individskottet.

4. Samverkan

Aktivitet	Frekvens	Ansvar
Kommunala Pensionärsrådet	4 gånger/år	Socialnämnden och nämndkontor sammankallar. Information lämnas kring aktuella frågor.
Lokal modell för samordnad demensvård	Löpande Samverkansm öten 4 gångar/år	Nämndkontor sammankallar aktörer och ansvarar för revidering av den lokala modellen.
PRISMA	Löpande	Uppföljning och inriktning fastställs och utförs årligen enligt beställarnämndernas PRISMA-årshjul. Uppföljning redovisas i juni till nämnderna, med efterföljande planering och ny inriktning under hösten. PRISMA-styrgrupp ansvarar för att nämndernas beställarkontor samarbetar med utförare och produktionsområden i framtagandet av underlag.
Samrådsmöten med landstinget	2 gånger/år	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen respektive Ekerö kommun är växelvis värd för samrådsmöten mellan representanter för sjukvårdsstyrelsen respektive Kommunstyrelsen samt Socialnämnden, där föreliggande frågor diskuteras.
Samverkansöverenskommelser	Löpande	Socialnämnden ingår löpande samverkansöverenskommelser med andra aktörer. Ex. psykiatri eller beroendevården. Sektions- och enhetschefer ansvarar för att respektive verksamheter deltar enligt överenskommelsen.

5. Dokumentationsskyldighet

Aktivitet	Frekvens	Ansvar
Myndighetsutövning	Löpande	Behöriga tjänstemän utför löpande utredning och dokumentation i säkra datorsystem. Beslut fattas på delegation från Socialnämnden och återspeglaras till nämnden.
Ärendeberedning	Löpande	Aktuella frågor och ärenden dokumenteras löpande av nämndkontor och socialkontor. Redovisas till Socialnämnden.
Avvikelse	Löpande	Avvikelse dokumenteras och rapporteras av respektive funktion i enlighet med fastställda riktlinjer.
Lex Maria	Löpande	MAS dokumenterar och rapporterar till individutskottet.
Lex Sarah	Löpande	Produktionschef respektive sektionschef dokumenterar och rapporterar i enlighet med av Socialnämnden fastställda riktlinjer.
Klagomål och synpunkter	Löpande	MAS dokumenterar och rapporterar till individutskottet. Nämndkontoret sammanställer klagomål och synpunkter årligen till Socialnämnden.