



Antaget av socialnämnden  
220301

## Kvalitetsledningssystem för Socialnämnden Trelleborgs kommun





## Innehållsförteckning

<b>1. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</b>	
Bakgrund.....	3
Syfte med kvalitetsledningssystemet.....	3
Verksamheter som omfattas av kvalitetsledningssystemet.....	4
Definition av kvalitet.....	4
Socialförvaltningens värdegrund och vision.....	5
<b>2. Målstyrning</b> .....	6
<b>3. Ansvarsfördelning</b> .....	7
Socialnämnden.....	7
Medarbetare.....	7
Förvaltningschef.....	7
Avdelningschef.....	8
Enhetschef.....	8
Verksamhetsutvecklare.....	9
Medicinskt ansvarig sjuksköterska.....	9
Verksamhetschef hälso- och sjukvård.....	10
<b>4. Processer och rutiner</b> .....	11
<b>5. Samverkan</b> .....	11
<b>6. Systematiskt förbättringsarbete</b> .....	12
Riskanalys.....	12
Egenkontroll.....	13
Avvikelser.....	13
Klagomål och synpunkter.....	13
<b>7. Rapportering av missförhållande och vårdskador</b> .....	14
Lex Sarah.....	14
Lex Maria.....	14
<b>8. Dokumentationsskyldighet</b> .....	15
<b>9. Uppföljning och utvärdering</b> .....	15



## 1. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

### Bakgrund

Ett ledningssystem är ledningens ramverk för att systematiskt och fortlöpande säkerställa och utveckla verksamhetens kvalitet. Med ledning menas både politisk och tjänstemannaledning.

Socialtjänst, hälso- och sjukvård och verksamhet enligt LSS är komplexa verksamheter där av behovs ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i de olika verksamheterna. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anger att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Socialnämndens ledningssystem är uppbyggt efter Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. Socialförvaltningen väger samman lagstiftning, föreskrifter och nationella riktlinjer samt socialnämndens mål för att leda verksamhetens inriktning och utveckling.

*Socialförvaltningens verksamheter styrs bland annat av:*

- ☐ Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453)
- ☐ Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
- ☐ Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)
- ☐ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387)
- ☐ Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30)
- ☐ Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- ☐ Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612)
- ☐ Socialförsäkringsbalken (2010:110)
- ☐ Kommunallagen (2017:725)
- ☐ Förvaltningslagen (2017:900)
- ☐ Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
- ☐ Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197)

### Syfte med kvalitetsledningssystem

Syftet med ledningssystemet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska utgöra ett stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra socialförvaltningens verksamheter. För att säkerställa kvaliteten i verksamheterna behöver det synliggöras vad som



behöver utvecklas och förbättras samt lyftas fram framgångsfaktorer och goda exempel. Kvalitet skapas i det dagliga arbetet, med och för medborgaren, när medarbetare arbetar i enlighet med fastställda rutiner och processer och följer lagar och föreskrifter.

## Verksamheter som omfattas av kvalitetsledningssystemet

*Socialförvaltningens verksamheter är organiserade i fyra huvudområden:*

- ☐ Vård och omsorg
- ☐ Funktionsstöd
- ☐ Individ- och familjeomsorg
- ☐ Kvalitet och utveckling

Kvalitetsledningssystemet omfattar alla verksamheter som bedrivs inom avdelningarna.

## Definition av kvalitet

*I SOSFS 2011:9 definieras kvalitet på följande sätt:*

Kvalitet innebär 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.

Socialnämndens kvalitetsarbete utgår från kvalitetsdefinitionerna nedan:

- ☐ 3 kap 3 § socialtjänstlagen (SoL, 2001:453). Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifterna inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- ☐ 6 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387). Verksamhet enligt denna lag ska vara av god kvalitet och bedrivs i samarbete med berörda samhällsorgan och myndigheter. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.



## TRELLEBORGS KOMMUN

- 12 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som bor i särskilda boendeformer och i ordinärt boende samt vistas i dagverksamhet. Samt 5 kap 4 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) anger att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

### Socialförvaltningens värdegrund och vision

All verksamhet inom Socialförvaltningen ska ytterst ta sin utgångspunkt i medborgarens behov och präglas av Trelleborgs kommuns värdegrund ÖRA, vilket står för Öppenhet, Respekt och Ansvar. ÖRA beskriver vilka värderingar och synsätt som ska råda bland kommunens medarbetare och genomsyra kontakten med medborgaren.

Socialförvaltningens vision är *Självständigt liv – vår drivkraft*.



Visionen, är att varje medborgare ska ha rätt till ett självständigt liv. För att uppnå den visionen krävs att medborgarna har stort förtroende för verksamheten, att förvaltningen arbetar som en organisation med ett gemensamt uppdrag och att alla processer är effektiva utifrån ett medborgarperspektiv.

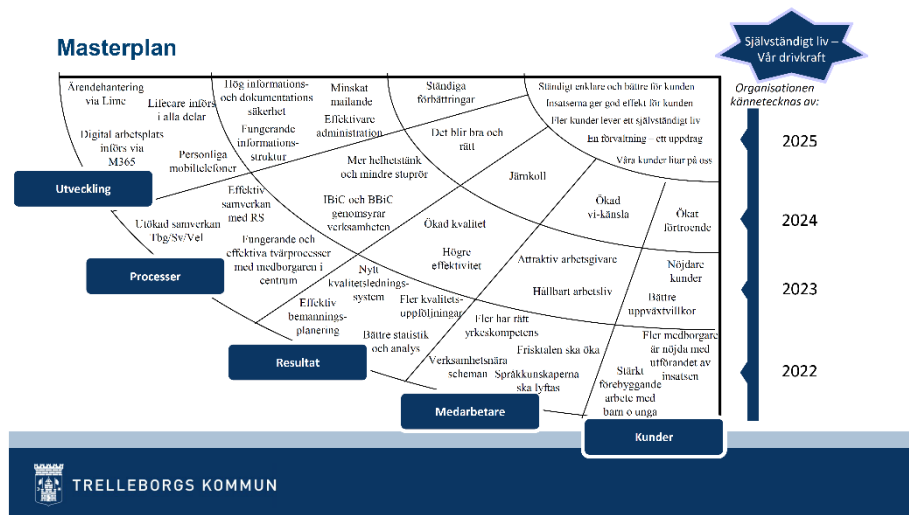
Visionen och värdegrunden ska genomsyra allt arbete som bedrivs inom socialnämndens ansvarsområde.



## 2. Målstyrning

Socialförvaltningens verksamheter ska vara utformade så att medborgarens förmåga, resurser och önskemål tas tillvara samt att medborgaren bereds möjlighet att vara delaktig i planeringen och utförandet av insatser, vård och omsorg. Socialförvaltningens vision om att stärka medborgarens möjlighet att leva ett självständigt liv ska vara verksamheternas och medarbetarnas drivkraft.

Socialförvaltningen bedriver sitt kvalitets- och utvecklingsarbete inspirerat av Lean med avsikt att skapa mervärde åt medborgarna och medarbetarna, Målsättningen är att skapa ett helhetsperspektiv och att medarbetarna ska vara aktivt involverade i kvalitets- och utvecklingsarbetet genom att arbeta med ständiga förbättringar i verksamheterna.



Socialförvaltningens styrning av utvecklingsarbetet utgår från en masterplan som innefattar fem spår: utveckling, processer, resultat, medarbetare och kunder. De fem spåren är beroende av varandra och måste arbetas i parallellt.

Respektive avdelning och enhet fokuserar på sin så kallade a3-plan (verksamhetsplan) som redovisar vilka förbättringsområden respektive verksamhet/enhet ska fokusera på under det kommande året med utgångspunkt från masterplanspåren. Dessa planer utgör underlag för socialförvaltningens kvalitetsberättelse.

För att uppnå socialförvaltningens vision (målsättning) att varje medborgare ska ha rätt till ett självständigt liv, krävs att förvaltningens verksamheter arbetar som en organisation med ett gemensamt uppdrag. Verksamheternas processer ska bedrivas effektivt ur ett medborgarperspektiv vilket skapar förtroende hos medborgarna.

Verksamhetsuppföljningar genomförs inom förvaltningen som en del i det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet och för att säkerställa visionen(målsättningen) uppnås.



### 3. Ansvarsfördelning

För att Socialförvaltningens kvalitetsarbete ska bli välfungerande krävs att det finns fördelning av ansvar och befogenheter inom verksamheten.

#### Socialnämnden

- ☐ Socialnämnden beslutar om strategier och övergripande mål samt riktlinjer och ledningssystem för kvalitet för socialförvaltningens verksamhet
- ☐ Socialnämnden ansvarar för att uppföljning och utvärdering sker av både verksamheten och kvalitetsledningssystemet
- ☐ Socialnämnden följer Socialförvaltningens kvalitetsarbete genom den årliga redovisningen av kvalitetsberättelsen

#### Medarbetare

Alla medarbetare har ett eget ansvar och skyldighet att aktivt delta i verksamhetens kvalitetsarbete och att arbeta i enlighet med visionen

*Ett självständigt Liv – vår drivkraft.*

*Medarbetaren ansvarar för att:*

- ☐ känna till och arbeta i enlighet med verksamhetens processer, riktlinjer och rutiner
- ☐ följa socialförvaltningens etiska riktlinjer
- ☐ rapportera avvikelser och tillbud, påtala brister i eller avsaknad av rutiner som en del i förbättringsarbetet
- ☐ känna till rapporteringsskyldigheten för Lex Sarah (gäller medarbetare som utför arbete enligt SoL och LSS)
- ☐ känna till bestämmelserna för Lex Maria (gäller medarbetare som utför arbete enligt HSL)

En förutsättning för att medarbetarna ska kunna ta sitt ansvar och utföra arbetet med god kvalitet är att all personal har rätt kompetens för sitt uppdrag och att det finns den personal som krävs för utförandet av uppdraget.

#### Förvaltningschef

Förvaltningschefen har det yttersta ansvaret för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

*Förvaltningschefen ansvarar för att:*

- ☐ kommunicera och omsätta socialnämndens övergripande strategier och mål inom förvaltningen
- ☐ visionen *Ett självständigt liv – vår drivkraft* genomsyrar allt arbete inom förvaltningen
- ☐ mål för förvaltningen formuleras i en Masterplan



- ☐ målen uppnås
- ☐ det inom förvaltningen finns de processer och rutiner som krävs och att dessa stärker samverkan både internt och externt
- ☐ introduktion sker av nyanställd avdelningschef
- ☐ säkerställa att avdelningschefen har den kompetens som behövs för uppdraget
- ☐ det finns en plan för förvaltningens verksamhetsuppföljning samt analysen av verksamhetsuppföljningarna används i förvaltningens utvecklings/förbättringsarbete

## Avdelningschef

Avdelningschef har ett samlat ledningsansvar för att verksamheten bedrivs med god kvalitet. Avdelningschef ansvarar för att planera, leda, kontrollera, utvärdera, följa och förbättra verksamheten.

*Avdelningschefen ansvarar för att:*

- ☐ visionen *Ett självständigt liv – vår drivkraft* genomsyrar allt arbete inom avdelningen
- ☐ upprätta en A3-plan för sin avdelning utifrån socialförvaltningens Masterplan
- ☐ säkerställa att enhetscheferna inom avdelningen upprättar A3-planer för respektive enhet
- ☐ beslut om händelse enligt Lex Sarah rapporteras till IVO
- ☐ det inom avdelningen finns de processer och rutiner som krävs
- ☐ det finns processer och rutiner som stärker samverkan internt och externt
- ☐ introduktion sker av nyanställd enhetschef
- ☐ säkerställa att enhetschefen har den kompetens som behövs för uppdraget
- ☐ avdelningschef för Vård och Omsorg är verksamhetschef för hälso-och sjukvård
- ☐ verksamhetsuppföljningar genomförs inom avdelningen enligt förvaltningens plan för verksamhetsuppföljning
- ☐ medverka i planering, genomförande och analys av verksamhetsuppföljning samt att analysen av används i avdelningens utvecklings/ förbättringsarbete

## Enhetschef

Enhetschef har ett samlat ledningsansvar för att verksamheten bedrivs med god kvalitet. Enhetschef ansvarar för att planera, leda, kontrollera, utvärdera, följa och förbättra verksamheten.

*Enhetschef ansvarar för att:*

- ☐ utifrån avdelningens A3-plan bryta ned målen, till verksamhetsmål, i en A3-plan för enheten
- ☐ säkerställa att medarbetarna känner till och arbetar i enligt målen
- ☐ det inom enheten finns de processer och rutiner som krävs
- ☐ det finns processer och rutiner som stärker samverkan internt och externt
- ☐ skapa förutsättningar för medarbetarnas aktiva deltagande i kvalitetsarbetet



- ☐ fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser kan inträffa som kan medföra brister i kvalitet
- ☐ vidta de förbättringsåtgärder som krävs
- ☐ utöva egenkontroll
- ☐ ta emot och utreda synpunkter, klagomål och avvikelser
- ☐ introduktion sker av nyanställd medarbetare
- ☐ säkerställa att medarbetarna har den kompetens som behövs för uppdraget
- ☐ medverka i planering, genomförande och analys av verksamhetsuppföljning samt att analysen används i enhetens utvecklings/förbättringsarbete

## Verksamhetsutvecklare

Verksamhetsutvecklarens roll är att stödja socialförvaltningens ledning i att planera, leda, kontrollera, utvärdera, följa och förbättra verksamheten.

*Verksamhetsutvecklaren ansvarar för att:*

- ☐ på uppdrag av förvaltningsledning/avdelningschef medverka i förvaltningens utvecklings- och kvalitetsarbete
- ☐ utreda lex Sarah
- ☐ upprätta den årliga kvalitetsberättelsen
- ☐ medverka till att identifiera processer och rutiner som behövs för att säkerställa kvaliteten
- ☐ medverka i uppföljningen och utvecklingen av processer och rutiner
- ☐ medverka till att det inom förvaltningen finns de processer och rutiner som krävs och att dessa stärker samverkan internt och externt
- ☐ systematiskt analysera synpunkter, avvikelser, Lex Sarah både inom avdelningen och inom förvaltningen
- ☐ planera, genomföra, analysera och följa upp verksamhetsuppföljningar enligt förvaltningens plan för verksamhetsuppföljningar

## Medicinskt ansvarig sjuksköterska

*Har ett särskilt ansvar för att:*

- ☐ patienter får säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- ☐ patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om
- ☐ journaler först i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355) PDL
- ☐ beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
- ☐ det finns ändamålsenliga och väl fungerade rutiner för läkemedelshantering, rapportering enligt 6 kap 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL, och för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
- ☐ rapportera Lex Maria till IVO
- ☐ informera nämnd om Lex Maria

**Verksamhetschef hälso- och sjukvård**

- ☐ Har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska säkerställa att patientens behov av trygghets, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses
- ☐ Följa de föreskrifter som finns på området
- ☐ Inom socialförvaltningen har avdelningschefen inom Vård och Omsorg denna roll



## 4. Processer och rutiner

För att säkra verksamhetens kvalitet behöver varje verksamhet bedöma vilka processer och rutiner som behövs för detta samt regelbundet följa upp dem för att vidareutveckla verksamheten. En process kan beskrivas som en serie aktiviteter som skapar ett värde för dem som organisationen är till för. Till processerna kopplas därefter de rutiner, mallar, blanketter, checklistor mm som verksamheten behöver för att uppfylla sina åtaganden. Respektive verksamhet ansvarar för att ta fram, implementera, utveckla och följa upp sina processer och dess tillhörande dokument. Förbättringarna ska fokusera på att göra skillnad för medborgaren och sätta dennes behov i centrum.

Att löpande följa upp så att processerna och rutinerna efterföljs och skapar önskad effekt och kvalitet för medborgaren är av största vikt. Genom ett aktivt arbete med att förbättra och utveckla processerna och rutinerna arbetar verksamheterna samtidigt förebyggande och kommer att identifiera nya områden som annars skulle kunna resultera i avvikelser. Gemensamma rutiner dvs. rutiner som berör mer än en avdelning finns på intranätet under Socialförvaltningen. Respektive avdelnings processer och rutiner finns på intranätet, i mappen, Processer och rutiner/ rutiner.

## 5. Samverkan

Många som kommer i kontakt med socialnämndens verksamheter har sammansatta och komplexa behov som kräver samverkan mellan olika medarbetare, verksamheter och aktörer. Att socialtjänsten samarbetar och samverkar internt och externt med andra myndigheter och aktörer är i många fall en förutsättning för att den enskilde ska kunna få den hjälp och det stöd som svarar mot behoven men också för att förebygga händelser och vårdskador. En grundläggande del av samverkan är att socialtjänsten ser den enskilde och eventuella vårdnadshavare som medaktörer och gör dem delaktig i planering, genomförande och uppföljning av sina individuella stöd och insatser.

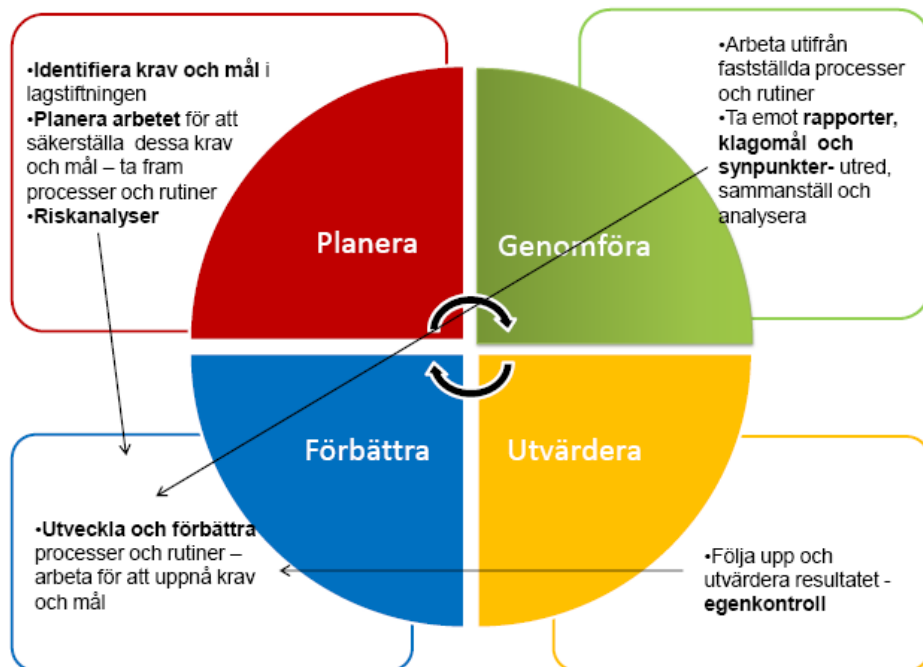
Samverkansskyldigheten inom Socialförvaltningens område finns reglerat i olika lagar och föreskrifter, exempelvis i förvaltningslagen, socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Samverkan regleras även i avtal med exempelvis Region Skåne kring hälso- och sjukvård.

Inom socialförvaltningen ska det finnas gemensamma processer och rutiner mellan och inom avdelningarna som stärker samverkan och tydliggör det gemensamma uppdraget. Ur processerna och rutinerna ska det tydligt framgå hur samverkan ska ske internt i verksamheten men även säkerställa samverkan externt med andra samhällsaktörer och ideella organisationer.



## 6. Systematiskt förbättringsarbete



*Som stöd för det systematiska förbättringsarbetet arbetar socialförvaltningen med förbättringshjulet som anges i SOSFS 2011:9.*

Bilden beskriver ledningssystemets uppbyggnad samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår och de långa pilarna visar på att underlag till att utveckla och förbättra verksamheten kan komma framunder varje fas. Eftersom kvalitén ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt. Syftet med illustrationen av ett hjul är att visa att aktiviteterna sker i ett sammanhang.

Systematiskt förbättringsarbete inom socialförvaltningen innebär att chefer och medarbetare på ett strukturerat sätt arbetar med alla delar i hjulet.

### Riskanalys

Riskanalys är en metod för att arbeta förebyggande dvs. identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs i lagar, andra föreskrifter och beslut. Riskanalyser genomförs även i samband införande av nya metoder, teknik eller organisationsförändringar. ”Att tänka efter före” bidrar till att lärandet i organisationen utvecklas.

*För varje sådan händelse ska verksamheterna*

1. Uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar
2. Bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen



# TRELLEBORGS KOMMUN

## Egenkontroll

I en lärande organisation är egenkontrollen ett viktigt verktyg för att lära av brister som uppstår och lyfta fram det som är välfungerande. Egenkontroll innebär en regelbunden, systematisk uppföljning av den egna verksamheten samt en kontroll att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Syftet med egenkontrollen är att få syn på direkta kvalitetsbrister, få kunskap om olika verksamheter och synliggöra förbättrings- och utvecklingsområden.

## Avvikelser

Med avvikelse avses när verksamheten inte når upp till de krav och mål som anges i lagar, föreskrifter och beslut fattade med stöd av sådana samt övriga av socialnämnden fastställda krav. En avvikelse uppstår också om personalen inte arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som finns i ledningssystemet. Identifierade avvikelser ska åtgärdas och processer och rutiner ska ses över för att säkerställa att inträffade avvikelser inte inträffar igen dvs. lära av misstagen. Avvikelserapporteringen är ett bra komplement till den egenkontroll som ska göras för att se till att verksamheten håller en god kvalitet. Socialförvaltningens ledning ska tillse att det finns ett klimat som uppmuntrar och stödjer denna del av kvalitetsarbetet.

Socialförvaltningen har en gemensam rutin för avvikelshantering som beskriver tillvägagångssätt och ansvarsfördelning. Avvikelser ska utredas ur ett organisatoriskt perspektiv, för att säkerställa att man kommit åt det verkliga problemet och att åtgärderna utifrån det är effektiva.

## Klagomål och synpunkter

Synpunkter i form av klagomål, beröm och förbättringsförslag ger socialnämnden värdefull information och möjlighet att förbättra verksamheten. Socialförvaltningen har en gemensam rutin för hantering av synpunkter och klagomål. Dessa kan lämnas muntligt eller skriftligt via exempelvis Medborgartjänst på [trelleborg.se](http://trelleborg.se).



## **7. Rapporteringsskyldighet missförhållanden och vårdskador**

### **Lex Sarah**

Samtliga medarbetare omfattas av rapporteringsskyldigheten enligt Lex Sarah. Bestämmelserna om Lex Sarah regleras i 14 kap 2-7 §§ Socialtjänstlagen samt 24 a – 24 f §§ Lagen om stöd till vissa funktionshindrade. Utgångspunkten är att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till god kvalitet. Det som avviker från god kvalitet och som innebär ett missförhållande eller påtagliga risker för missförhållande ska hanteras enligt gällande rutin.

I samband med att en ny medarbetare anställs ges information om rapporteringsskyldigheten och därefter tas det upp på APT minst en gång om året. Socialförvaltningen har en gemensam rutin för Lex Sarah som beskriver tillvägagångssätt och ansvarsfördelning.

### **Lex Maria**

All medarbetare som i sitt arbete utför hälso- och sjukvård, är skyldig att rapportera händelser av betydelse för patientsäkerheten. Om någon i samband med vård eller behandling drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, ska en avvikelserapport lämnas till utsedd person.

I Socialnämnden är det MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) som utreder och rapporterar avvikelser som går under HSL, 31 §. Socialförvaltningen har en gemensam rutin för Lex Maria som beskriver tillvägagångssätt och ansvarsfördelning.



## 8. Dokumentationsskyldighet

Dokumentationskravet enligt SOSFS 2011:9 omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det innebär att:

- ☐ fastställda processer och rutiner ska vara dokumenterade
- ☐ planera och utföra riskanalyser
- ☐ planera och utföra egenkontroller
- ☐ hantera klagomål, synpunkter och rapporter ska dokumenteras liksom vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har gett upphov till.

Att insatser dokumenteras och följs upp är centralt i arbetet med att systematiskt följa upp om insatsen leder till ett resultat som innebär förbättringar för den enskilde.

Dokumentationen utgör underlag för socialnämndens årliga kvalitetsberättelse.

## 9. Uppföljning och utvärdering

Det systematiska kvalitetsarbetet är ett ständigt pågående arbete och uppföljning/utvärdering är både början och slutet på kvalitetsarbetet. Arbete som görs inom ramen för kvalitetsledningssystemet ska innehålla en planering för hur uppföljning/utvärdering ska ske. Det ska framgå vilken funktion som ansvarar och tidpunkt för när uppföljning/utvärdering ska göras.

Genom att systematiskt arbeta med uppföljning/utvärdering skapas en lärande organisation där förvaltningen synliggör framgångsfaktorer och säkerställer kvaliteten.