

 ULRICEHAMNS KOMMUN	Dokumentnamn:	
	Synpunkts- och klagomålshantering rutin	
	Berörd verksamhet:	
	Välfärd – ÄO, IFO, FN	
Upprättad av:	Godkänd av:	Giltigt från:
Utvecklingsledare Välfärd	Huvudprocesschef	2014-05-10

RUTIN FÖR SYNPUNKTS- OCH KLAGOMÅLSHANTERING

Bakgrund

För att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska den som bedriver verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten, SOSFS 2011:9. Lagar, förordningar och andra föreskrifter innehåller bestämmelser som anger de krav eller mål staten ställer på olika verksamheter. Som exempel på klagomål och synpunkter från myndigheter kan beslut från ordinarie tillsynsmyndigheter och domslut anges.

Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet enligt lagstiftaren.

Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar.

Det ankommer på verksamheten att informera den enskilde om hur och när klagomål och synpunkter kan lämnas och varför det är viktigt för verksamheten att få in dessa.

Syfte

Syftet är att säkerställa en kundfokuserad, evidensbaserad och rättssäker verksamhet och som har en hög kvalitet på utförda insatser.

Ansvar, genomförande, uppföljning

5 kap. 3 §

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Klagomål kan lämnas anonymt.

Klagomål kan komma från

- Vård- och omsorgstagare
- Personal
- Närstående
- Myndigheter
- Andra vårdgivare/utförare
- Föreningar och andra organisationer

Detta för att den som bedriver verksamheten ska kunna få en bred återkoppling avseende hur verksamheten bedrivs och kännedom om eventuella avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten.

På Ulricehamns kommuns hemsida, www.ulricehamn.se finns anvisning om hur detta går till. Här finns även blankett för synpunkter/klagomål. Om anmälaren behöver hjälp att skriva ner anmälan bistår mottagaren, Ulricehamns kommun med detta.

Ärendet hanteras enligt checklista nedan och kan leda till en rapport enligt Lex Sarah eller, i förekommande fall, Lex Maria och hanteras enligt kommunens rutiner för denna rapporteringsskyldighet. Anmälningar enligt dessa föreskrifter rapporteras omgående till KS och kan då tas med i planering och styrning av verksamheterna.

Verksamhetens avvikelshantering

Brister i kvalitet som rör den egna verksamheten rapporteras av personal i Treserva avvikelssystem enligt gällande rutin. Detta gäller både externa och interna utförare av vård och omsorg i Ulricehamns kommun som har behörighet till Treserva.

Årlig sammanställning

Sammanställning och analys av inkomna synpunkter/klagomål skall göras årligen av verksamhetschef.

Med avvikelse avses att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter. Exempel på avvikelse kan vara att beslut om insats inte verkställts eller att någon påtalar brister i omsorgen av någon brukare eller att inte få sina behov tillgodosedda.

Genom att analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter samlat en gång per år kan mönster och trender som inte framkommit i utredningen av ett enskilt fall upptäckas.

Utifrån den årliga analysen ska åtgärder för förbättringar i verksamheten genomföras på uppdrag av KS.

Checklista för utredning, åtgärd och återkoppling/uppföljning

- **Skriftligt klagomål/synpunkt ska lämnas och diarieförs**
- **Bekräftelse** på skrivelsen skickas från mottagaren, registratören, till anmälaren i de fall kontaktuppgifter lämnats.
- **Förvaltningens registrator fördelar alla klagomål/synpunkter till rätt område och ansvarig chef.**
- **Ansvarig chef** återkopplar till den som lämnat klagomålet eller synpunkten inom en vecka och informerar om hur ärendet tas om hand.
- **Utredning** görs av ansvarig chef och ärenden som kräver direkta åtgärder omhändertas. Skriftligt svar diarieförs och sänds till den klagande, använd kommunens brevmall.
- **Samtliga inkomna klagomål/synpunkter** sammanställs och analyseras årligen. Ansvar verksamhetschef/enhetschef.

- **Beslut om övergripande aktiviteter/åtgärder** omsätts i den årliga kvalitetsberättelsen/verksamhetsberättelse, ansvar verksamhetschef.

Kvalitetsberättelsen ska vara tillgänglig för alla som vill ta del av den. Placeras efter fastställande på kommunens hemsida

Uppföljning

Uppföljning av denna rutin sker en gång per år av Välfärd ledningsgrupp

Sammanställning, analys och åtgärder redovisas i uppföljningsverktyget Stratsys, T1, EC/VC.

Lagar och föreskrifter

- *SOSFS 2011:9*
- *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*
- *Tandvårdslagen (1985:125)*
- *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)*
- *Socialtjänstlagen (2001:453)*

Dokumentation

Dokumentnamn	Förvaringsplats	Ansvar	Arkiveringstid/gallring
Synpunkts- och klagomålshantering	Intranät/organisation/Våra arbetssätt	VC/EC	Gallring vid inaktualitet
Avvikelse	Treserva		10år
Klagomål och synpunkter	Diariet	Registrator	