



GÖTEBORGS  
UNIVERSITETSBIBLIOTEK



# RAPPORT NYTT KVALITETSSYSTEM

2019-04-02

**Ellika Riise, Markus Nolgren, Magnus Kull och Håkan Carlsson**

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Inledning.....	4
Nulägesanalys.....	5
Dagens system.....	5
Aktivitetslistor.....	5
Verksamhetsplan.....	5
Strategisk plan.....	5
Enkäter och analyser.....	5
Kvalitetsansvarig.....	5
Synpunkter på dagens system.....	5
Omvärldsbevakning.....	7
ISO 9001.....	7
Universitetsbibliotek i urval.....	7
Stockholms universitetsbibliotek.....	7
SLU-biblioteket.....	8
Mittuniversitetets bibliotek.....	9
Andra offentliga organisationer.....	9
Göteborgs universitet.....	9
Karolinska institutet.....	9
Göteborgs stad.....	10
Borås stad.....	11
Södra Älvsborgs sjukhus.....	11
SIQ.....	12
Ett kvalitetssystemets beståndsdelar.....	14
Ledningens ansvar.....	14
Faktabaserade beslut.....	14
Policy.....	14
Medarbetarnas delaktighet och engagemang.....	14
Kundkännedom.....	15
Strategikoppling.....	15
Mål, uppföljningar och ständiga förbättringar.....	15
Processinriktat arbetssätt.....	16
Andra ledningsprocesser.....	16
Ställningstaganden och förslag.....	17
Ledningens ansvar.....	17

Policy.....	17
Medarbetarnas delaktighet och engagemang.....	17
Processer.....	18
Undersökanderutiner .....	18
Strategikoppling och beredning av verksamhetsplan .....	19
System för ständiga förbättringar .....	19
Slutsatser .....	21
Referenser.....	22

# Inledning

Under hösten 2018 fattade Överbibliotekarien beslut om att en grupp skulle utveckla ett förslag till nytt kvalitetssystem för UB. I projektets direktiv gick att läsa att syftet med kvalitetsarbetet vid Göteborgs universitetsbibliotek är att verksamheten ständigt ska förbättras och uppfylla de krav som våra användare ställer och de mål som universitetet fastställer. Ett kontinuerligt och systematiskt kvalitetsarbete är nödvändigt för att säkerställa hög kvalitet på den service och de tjänster som UB erbjuder. Utgångspunkten för allt kvalitetsarbete är användarnas behov.

Enligt direktivet behöver UB ett ledningssystem som säkrar en kontinuerlig verksamhet av ständiga förbättringar för att uppnå och säkra att man nått kvalitetsmålen. Systemet ska vara enkelt att applicera på verksamheten, samt lätt att förstå och förhålla sig till. Kvalitetssystemet ska kunna tillämpas i hela verksamheten och vara systematiskt, lätt att följa upp och utvärdera.

Projektgruppen fick i uppdrag att:

- Genomföra en omvärldsbevakning med mål att se hur kvalitetssystem ser ut i andra organisationer.
- Lämna förslag till förändringar, förenklingar och andra justeringar till bibliotekets nuvarande kvalitetssystem.
- Ge förslag på hur bibliotekets kvalitetsarbete generellt kan förbättras.
- Föreslå hur organisationen för styrning av kvalitetsarbetet ska se ut.
- Konkretisera frågan – varför har UB ett kvalitetssystem och hur säkrar systemet verksamhetens kvalitet?

Denna rapport sammanfattar gruppens arbete och ger förslag till nytt kvalitetssystem.

# Nulägesanalys

## Dagens system

I dagsläget finns ett fungerande kvalitetssystem på UB. Detta initierades 2003 och har därefter reviderats 2008 och 2012. Systemet kom till på uppdrag av universitetsledningen, men har satts samman och anpassats på UB. Systemet innehåller ett antal bärande beståndsdelar:

### **Aktivitetslistor**

En väl synlig och drivande del av dagens system är arbetet kring ständiga förbättringar. Varje år i februari ska varje biblioteksområde och EÖG (enhetsövergripande grupp) skicka in en aktivitetslista för året. Listan bereds lokalt och vissa områden har även listor på teamnivå. Listorna följs upp under året och en årsuppföljning görs i januari, då allt ska vara klart.

### **Verksamhetsplan**

Universitetsledningen ber på liknande sätt alla underställda enheter att skicka in en verksamhetsplan för året i oktober året före. I UB:s fall skapas denna lista för hela UB genom en process i ledningen med remiss till all personal. Beslutad verksamhetsplan fördelas inom UB i december.

### **Strategisk plan**

Vart 3–4 år bereds en ny strategisk plan inom UB. Processen involverar hela personalen i olika former av omvärldsbevakningsaktiviteter och skapar i beslutat skick ett underlag till verksamhetsplanen.

### **Enkäter och analyser**

För att skapa goda underlag till arbetet görs gemensamt olika former av undersökanderutiner. Enkäter skickas ut till alla användare var 3–4 år och olika områden analyseras. På respektive biblioteksområde görs också olika former av studier, t.ex. med hjälp av UX-metodik.

### **Kvalitetsansvarig**

På UB finns en kvalitetsansvarig som har till ansvar att det systematiska arbetet genomförs. Fram till 2014 leddes arbetet av en kvalitetsgrupp.

Dagens system finns beskrivet i litteraturen. (Carlsson, 2016)

## Synpunkter på dagens system

Som en del i projektet genomfördes 14 intervjuer med medarbetare och chefer, där de fick reflektera över dagens system. Vi har nedan gjort ett försök att summera inkomna synpunkter.

### ***Aktivitetslistornas innehåll***

Flera säger att dagens aktivitetslistor väl summerar det som man ska arbeta med under året. Samtidigt uttrycks en osäkerhet kring vad som hör hemma på aktivitetslistorna och inte, och huruvida rätt avvägningar och prioriteringar verkligen görs i det avseendet. Punkterna på listorna uppfattas som i vissa fall långa och dåligt fokuserade. Aktivitetslistorna ses som i för hög grad inriktade på förnyelseprojekt medan kvalitetshöjande arbete som är inriktat på att förbättra dagens verksamhet inte bereds tillräcklig plats. Man uppfattar att ”det löpande utvecklingsarbetet” inte får utrymme och att man därför inte lägger tillräckligt fokus i kvalitetssystemet på att analysera och förbättra den verksamhet vi har idag.

### ***Aktivitetslistornas aktiviteter är inte alltid kopplade till strategin***

Idag finns en strategisk plan som ska genomsyra vår verksamhet. Tyvärr uppfattas det inte som om den strategiska planen sätter ramar eller styr det urval vi visar upp i våra aktivitetslistor. Man efterlyser

tydligare aktiviteter som ger mätbara resultat mot strategins målformuleringar. Verksamhetsplanen uppfattar man däremot som väl kopplad till den strategiska planen.

### ***Ett år är en lång tid mellan uppföljningarna***

Vissa verksamheter har idag egna väl utvecklade metoder för uppföljning och reflektion i arbetet. Dessa ger uttryck för att ett år mellan uppföljningar är alldeles för lång tid. Man efterlyser även mer fokus på lärande och utvärdering i samband med uppföljning av punkter på aktivitetslistorna.

### ***Beredningen av verksamhetsplanen måste förbättras***

När det gäller beredningsprocessen inför UB:s verksamhetsplan efterlyses större delaktighet från verksamheten. Man upplever ett glapp mellan medarbetarna och ledningen i beredningsarbetet och söker en bredare förankring i organisationen. Alla borde få möjlighet att bidra med idéer. Det är också viktigt att man får tillräckligt med tid för remiss etc.

### ***Medarbetarnas engagemang***

Dagens system ger idag tydligast genomslag under januari/februari, då aktivitetslistorna följs upp och nya listor planeras. Under året genomförs sedan projekt, men den kreativa delen är i början av året. Några efterlyser mer delaktighet bland medarbetarna och mer diskussioner angående kvalitetsfrågor generellt, och dess koppling till strategi/visioner.

### ***Användarna kommer inte alltid till tals***

I dagens system väljer vi projekt och utvecklingsvägar till stor del utifrån vår egen erfarenhet. Man efterlyser mer användarkontakt och användning av tillgänglig statistik, så att användarnas perspektiv sätts i fokus. Statistiken kan i vissa fall också behöva bearbetas och analyseras mer än idag. Beslut ska fattas utifrån en bred arsenal av undersökanderutiner och man vill se mer input från användarna.

### ***Systemet stödjer inte processutveckling***

Dagens system har dåligt fokus på UB:s befintliga processer och stödjer inte processutveckling på ett tydligt sätt. Vi har inte en tydlig bild av vilka processer som finns inom UB och hur väl de fungerar. Vi pratar kvalitet, men vi benämner inte det vi gör och har därmed svårt att prata om vilken kvalitet vi konkret vill förbättra. Det är också svårt att mäta av hur vi och användarna uppfattar vår befintliga verksamhet, vilket också bidrar till att förbättringsarbete sätts i andra hand efter förnyelsearbete.

### ***Koppling till universitetets system***

Vi är en del av Göteborgs universitet, men kopplingen mellan dagens system och kvalitetsarbetet centralt är dålig. Tidsmässigt är uppföljningen av verksamhetsplanen i dec/jan och vår egen i februari. Universitetsledningen var de som en gång i tiden såg till att vårt kvalitetssystem infördes. Senaste audit/intern revision genomfördes våren 2012. En tydligare koppling till vårt gemensamma kvalitetsarbete efterlyses.

# Omvärldsbevakning

Med mål att skapa ett bra underlag till arbetet inleddes projektet med en omvärldsbevakning. Totalt tio verksamheter och företeelser studerades. Här följer lite korta nedslag.

## ISO 9001

ISO 9000 är benämningen på en serie standarder på kvalitetsledningsområdet, vilka har fastställts av ISO, den internationella standardiseringsorganisationen. ISO 9000 är tillsammans med standarderna för miljöledning ISO 14000 de mest kända standarderna. De två systemen relaterar till varandra och många aktörer väljer att certifiera sig enligt båda. Göteborgs universitets miljöledningssystem är certifierat enligt ISO 14000.

Inom ISO 9000 finns en kravstandard, som definierar de delar som anses som utgångskrav för dem som vill certifiera sitt kvalitetssystem. Denna del benämns ISO 9001. Standarden utkom senast 2015 och har tidigare publicerats 2008, 2000, 1994 och 1987. Mer än en miljon företag och organisationer är idag certifierade enligt standarden. Den bör därför kunna anses vägledande för skapandet av ett genomtänkt kvalitetssystem.

ISO 9001:2015 baseras på sju principer, vilka genomsyrar dokumentet:

- **Kundfokus**  
Primärmålet med ett kvalitetsledningssystem är att man ska tillfredsställa/överträffa kundernas eller användarnas behov.
- **Ledarskap**  
Ledarna ska ha en samsyn kring organisationens syfte och inriktning. Detta skapar engagemang hos medarbetarna för att nå organisationens kvalitetsmål.
- **Medarbetarnas engagemang**  
Kompetenta, engagerade och bemyndigade medarbetare på alla nivåer är viktigt för förmågan att leverera mervärde.
- **Processinriktning**  
Samverkande processer som skapar ett genomtänkt samhängande system skapar stabilitet, förutsägbarhet och effektivitet.
- **Förbättring**  
Ständiga förbättringar är i fokus.
- **Faktabaserade beslut**  
Beslut ska vila på analys och utvärdering.
- **Relationshantering**  
Organisationer ska hantera sina relationer till t.ex. leverantörer på ett bra och tydligt sätt.

## Universitetsbibliotek i urval

### Stockholms universitetsbibliotek

På Stockholms universitetsbibliotek (SUB) har man haft ett särskilt fokus på att förbättra sitt systematiska kvalitetsarbete de senaste fem åren. Inledningsvis hade man en särskild avdelning med uppdrag att samordna kvalitetsarbetet, men då man såg det som ineffektivt och frustrerande för medarbetarna att kvalitetsarbete sker som en separat arbetsuppgift och som med direktiv kommer från annat håll än de som faktiskt utför arbetet i arbetsgruppen, så övergick man snart till ett mer agilt arbetssätt. Detta arbetssätt utvecklades till stor del av medarbetarna själva genom deltagande i grupper vid ett testprojekt som genomfördes för att säkerställa att resultatet skulle passa organisationen.

I stora drag kan det nuvarande kvalitetsarbetet beskrivas enligt följande: SUB är primärt organiserat i arbetsgrupper, vilka utför sin egen verksamhetsplanering utifrån ett antal relativt få övergripande mål som har satts av ledningsgruppen och formulerats i den gemensamma verksamhetsplanen. Vid

verksamhetsplaneringen som sker i arbetsgrupperna sätts mer konkreta mål för respektive område. Detta innebär att planeringen förläggs närmare det arbete som faktiskt utförs, med förhoppningen att det ska resultera i mer relevanta mål. Grupperna sätter mål för hela året, men delar upp dessa i tremånaderscykler, där en kort uppföljning av mål och delmål sker var tredje månad. Då tittar gruppen på vad som har gjorts, hur det gick och om något behöver göras annorlunda för att det tillkommit någon ny faktor. Målen skrivs som blogginlägg i en särskild verksamhetsmålsblogg på intranätet, där uppföljningarna redogörs i form av kommentarer till målinlägget. Mål och uppföljning som dokumenteras på bloggen ligger sedan till grund för universitetets årliga verksamhetsberättelse.

SUB använder sig inte av någon specifik definition av kvalitetsbegreppet, men allt kvalitets- och förbättringsarbete utgår från universitetets behov och med användaren i fokus, där man i den mer övergripande verksamhetsplaneringen utgår från både universitetsförvaltningens strategier och vad som framkommer i biblioteksrådet. Man ser verksamhetsplanering, målplanering, kvalitets- och utvecklingsarbete samt uppföljning som en helhet, något som genomsyrar all verksamhet och som görs tydligare med korta uppföljningscykler.

Man utför löpande intervjuer med användare gällande universitetsbibliotekets olika tjänster, där man har en särskild arbetsgrupp som jobbar med användarundersökningar och med att kartlägga hur olika grupper använder biblioteket. Dessutom har man genomfört en avancerad användarundersökning med hjälp av ett externt företag som jobbar med tjänstedesign. Totalt sett anser man sig ha en relativt stabil grund för att bedöma hur bibliotekets tjänster används och uppfattas, samt för att identifiera olika typer av användarbehov.

Man har under de senaste tre åren dessutom gjort en omfattande processkartläggning, där man kartlade alla bibliotekets arbetsgrupper och arbetsflöden, samt vilka tjänster dessa bidrar till.

## **SLU-biblioteket**

SLU-biblioteket är en sammanhållen organisation med ansvar för biblioteksservice inom hela Sveriges Lantbruksuniversitet. Universitetet finns huvudsakligen på fem orter, där fyra har biblioteksverksamhet. Biblioteket har drygt 50 anställda och en omsättning på 64 Mkr.

Biblioteket har ett strategidokument som utgår från SLU:s gemensamma strategi. Nuvarande strategi gäller 2017–2020. Därifrån tar man fram årliga verksamhetsplaner, där man svarar upp inom strategins fem målområden.

Varje avdelning vid biblioteket tar fram tankar för vad man kan göra och sedan analyserar och processar ledningsgruppen materialet. Planen innehåller både förbättrings- och nyutveckling av verksamheten. Efter att ett utkast till verksamhetsplan tagits fram genomför tvärgrupper med representanter från flera avdelningar en remissrunda inför beslut. All personal medverkar i detta arbete, vilket skapar engagemang. Biblioteksrådet beslutar planen.

Halvtidsuppföljning i ledningsgruppen och uppföljning genomförs efter året. Avdelningarna beskriver vad man gjort och vad man lärt sig. Årsberättelsen utgår sedan från slutsatserna och skickas till universitetsledningen.

Utöver arbetet med verksamhetsplanen finns en projektmodell, som är ett stöd för verksamhetsförbättring. Den är viktig för att skapa en gemensam målbild. Man förbereder i grupp direktiv kring mål, kommunikation och hur projektet följs upp.

Det finns också en systemförvaltningsmodell med förvaltningsplan för respektive IT-system. Denna ses över årligen i samband med verksamhetsplanen, så man stämmer av mot mål för respektive system. Det skapar tydlighet.



Utöver detta görs årliga kompetensvärderingar och kompetensanalyser. Det finns också ett strukturerat UX-arbete med en utpekad UX-koordinator. Det finns delmål för denna verksamhet, vilka nämns särskilt i verksamhetsplanen.

### **Mittuniversitetets bibliotek**

Universitetsbibliotekets årliga verksamhetsplan utgår från UB:s visions- och måldokument som i sin tur kopplar till Mittuniversitetets vision och strategidokument. Prioriterade områden anges, och uppdrag till hela lärosätet och till specifika fakulteter utdelas utifrån dem. För 2018 är de:

- Internationellt lärosäte
- Kvalitet inom forskning
- Attraktiv arbetsgivare/arbetsmiljö
- Digitaliseringens möjligheter

Universitetsbibliotekets organisation består av ortsövergripande avdelningar som utgår från UB:s fyra stora verksamhetsområden: forskningsnära tjänster, utbildningsnära tjänster, vetenskaplig informationsförsörjning och studiemiljö och kommunikation. Dessa avdelningar har uttalade ansvar, uppdrag, budget samt ett antal fokusaktiviteter per år.

Universitetsbiblioteket har ett kvalitetsindex som redovisas årligen. Detta index omfattar områdena utbildning, forskning och samverkan. Resultatet poängsätts och jämförs med en målsättning per år.

Exempel på kvalitetsindex inom området utbildning är i hur stor del av Mittuniversitetets studenter som deltog i UB:s utbildning. Inom området forskning kan en kvalitetsindikator vara hur stor del av inköpen som genererats av institutioner som inköpsförslag. Ett annat exempel är nöjdhet med service enligt en utskickad enkät.

Kvalitetsindikatorerna skall bland annat säkerställa att UB mäter kvalitet utifrån de behov som finns på verksamheten och att indikatorerna kan jämföras med andra lärosätens bibliotek. (Palmqvist, 2018)

## **Andra offentliga organisationer**

### **Göteborgs universitet**

Kvalitetsarbetet vid Göteborgs universitet utgår främst från universitetets uppdrag och från Vision 2020, och det är fakultetsstyrelserna som ansvarar för att universitetets policy för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling förverkligas i den egna verksamheten. Upprättande av handlingsplaner och verksamhetsplaner görs på alla fakulteter.

I verksamhetsdialoger följer rektor årligen upp kvalitetsarbetet med fakulteterna.

En viktig utgångspunkt för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av utbildningen på grund-, avancerad- och forskarnivå är att kvalitetsarbetet skall vara en integrerad del av den reguljära verksamheten, där anställda och studenter känner delaktighet, ansvar och engagemang för kvaliteten i verksamheten.

Kollegial granskning, systematisk intern och extern benchmarking, delaktighet och en öppenhet att redovisa kvalitetsarbetet är också viktiga delar av arbetet mot en verksamhet med hög kvalitet.

Gemensamma förvaltningen har i sitt kvalitetsarbete bland annat använt enhetsaudits som är en kollegial form av uppföljning där olika enheter granskat varandra över enhetsgränserna. En extern utvärdering har gjorts (AQUA 16) och enkäter om gemensamma förvaltningen har skickats ut.

### **Karolinska institutet**

KI:s vision är att ”på ett avgörande sätt bidra till att förbättra människors hälsa. För att nå denna vision krävs ett kontinuerligt arbete för ständiga förbättringar.” Kvalitetsarbetet skall vidare ”vara integrerat i

all verksamhet och på alla nivåer och ytterst utgörs av varje medarbetares, students och forskarstuderandes dagliga arbete.”

Kvalitetsarbetet kännetecknas av systematik, uppföljning och lärande och följer principerna för ISO 9001.

KI har sedan 2018 ett sammanhållet kvalitetssystem, där ”ett mer sammanhållet system för kvalitetssäkring som inkluderar högskolans hela verksamhet, bedöms kunna bidra till en ökad koppling mellan forskning och utbildning”. Kvalitetssystemet omfattar både kärnverksamheter och stödverksamheter. (Kiessling & Steneberg, 2017)

Stommen i KI:s kvalitetssystem är följande gemensamma verktyg och metoder:

- Processorienterade arbetssätt för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling där kvalitetsarbetet bedrivs enligt en cyklisk förbättringsprocess och där systemet är integrerat i KI:s verksamhetsplanering och uppföljning
- Kvalitetsindikatorer ger information om hur verksamheten utvecklas över tid. Kvalitetsindikatorerna skall ha hög relevans för de som ska förbättra verksamheten, utgöra ett stöd för ledningen för att kunna följa kvaliteten, vara ett öppet och transparent system för att kunna följa och jämföra värden på kvalitetsindikatorerna.
- Exempel på indikatorer för utbildning på forskarnivå är upplevd kvalitet och genomströmning. Exempel på indikatorer för utbildning är söktryck antal mastersstudenter med utländsk examen. På forskningsnivå kan indikatorer vara antal topp 10 % citeringar och externfinansierad forskning från företag.
- Upplevd kvalitet utvärderas genom enkäter, kursvärderingar, medarbetarundersökningar, exit poll från till exempel nyutexaminerade studenter, nydisputerade doktorander och medarbetare som lämnar KI.
- Kollegial granskning och lärande (peer review) genom extern och intern utvärdering
- Verksamhetsinformationssystemet (VIS) ett centralt verktyg för uppföljning. Innehåller bl.a. Primula, LADOK och ekonomisystem.

## **Göteborgs stad**

Göteborgs stad har en central policy för kvalitet som syftar till att etablera en gemensam basnivå för systematiskt kvalitetsarbete inom staden. Man definierar systematiskt som medvetet valt, planerat och metodiskt. Policyn gäller för alla nämnder och kommunala bolag i staden.

Policyn slår fast Göteborgs Stads definition på kvalitet, grundsyn i brukar-, kund- och invånarorientering och kriterier och ramverk för systematiskt kvalitetsarbete. Kvalitet definieras i korthet som ”Kvalitet är de sammantagna egenskaperna i en tjänst eller en process som har förmåga att tillgodose behov och förväntningar hos dem verksamheten riktar sig till”.

Policyn tar sin utgångspunkt i och hänsyn till lagstiftning och krav på myndigheter, standarder och modeller som ISO9001:2015 och SIQ, reglementen för Göteborgs Stads nämnder, och andra policyer och styrdokument inom staden.

Som stöd för att följa policyn ges ett antal vägledningar och mallar, till exempel *Mall för nulägesanalys* och *Guide för att arbeta med resultat från enkätundersökningar*. Dessa har vi inte tagit del av.

Den gemensamma basnivån för kvalitetsarbete som policyn slår fast beskrivs som ett ramverk med tio krav, indelat i tre avsnitt: *Fastställ kvalitet*, *Säkra kvalitet* och *Förbättra kvalitet*.

## **Borås stad**

I Borås stad bedrivs en rad olika verksamheter med sinsemellan olika förutsättningar. Därför finns ett antal olika ledningssystem, beroende på vilka krav det finns i lagstiftning och/eller från tillsynsmyndigheter avseende respektive verksamhet. Inom socialtjänsten och hälso- och sjukvård finns t.ex. krav utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, medan det i skolan finns krav från skollagen på huvudmannens systematiska kvalitetsarbete. I andra verksamheter, t.ex. Lokalförsljningsförvaltningen och Servicekontoret arbetar man enligt ISO 9000.

För att säkerställa att kommunens olika verksamheter bedrivs effektivt och mot uppsatta mål så har man utformat ett generellt styr- och ledningssystem som gäller för alla nämnder, styrelser, förvaltningar och bolag. I systemet ingår en styrmodell som innebär att kommunens övergripande visioner och strategiska målområden (antagna av kommunfullmäktige) konkretiseras genom att tydliga, mätbara och målsatta indikatorer formuleras längre ned i organisationen (av nämnd/styrelse), där sedan förvaltningar och bolag ska konkretisera ytterligare genom att upprätta verksamhetsplaner som beskriver hur de uppsatta målen ska nås. I programförklaringen för styr- och ledningssystemet framhålls också värdet av ”idéer, ständiga förbättringar och innovationer”, där både chefer och medarbetare har viktiga roller att spela. Där beskrivs dessutom den avgörande betydelsen av medborgarinflytande, då allt arbete ska utgå från boråsarnas behov.

Som ett stöd i det kontinuerliga kvalitets- och förbättringsarbetet har man antagit en kortfattad kvalitetspolicy, där man framhåller tre huvudsakliga ”ledstjärnor”: professionalism, engagemang och lärande. Kvalitetspolicyen byggs på genom en beskrivning (Stadsledningskansliet, Borås stad, 2018) över vad arbetet med ständiga förbättringar innebär, där följande punkter spaltas upp:

- Arbeta systematiskt och kontinuerligt med förbättringar i vardagen
- Arbeta med synpunktshantering för att omedelbart kunna rätta till och förbättra
- Hushålla med resurser så att de används så effektivt som möjligt.
- Fokusera på det som ger värde till medborgare, brukare och kunder
- Ständigt utvärdera för att standardisera eller förkasta arbetssätt, det vill säga skapa en lärande organisation
- Ha ett förbättringsarbete som drivs av medarbetarna
- Sträva efter effektiva flöden i processerna
- Undersöka vad kunderna och brukarna anser om verksamhetens kvalitet
- Systematiskt jämföra över tid och med andra, och lära av de bästa
- Kommunicera resultat till invånare och medarbetare.

Vidare talar man om att varje medarbetare måste ha med sig två synsätt i det dagliga arbetet – dels övertygelsen om att verksamhetens arbetssätt (praxis, metodik, verktyg m.m.) alltid kan bli bättre genom förändring i små steg, och dels att ingen kan stå utanför förbättringsarbetet, utan alla behöver jobba med att både utföra och att utveckla sitt arbete. Genom att utveckla arbetssätten så förbättras också resultatet, där resultatet anses vara hållbart ”när det finns en tydlig linje hela vägen från vår vision och våra mål via våra värderingar, principer och arbetssätt till mötet med en enskild brukare, kund eller medborgare.” Avslutningsvis i beskrivningen av arbetet med ständiga förbättringar fastslås: ”Kvalitet är att göra rätt saker på rätt sätt, och ytterst att med tilldelade resurser nå avsett resultat – och till nytta för dem vi är till för!”

## **Södra Älvsborgs sjukhus**

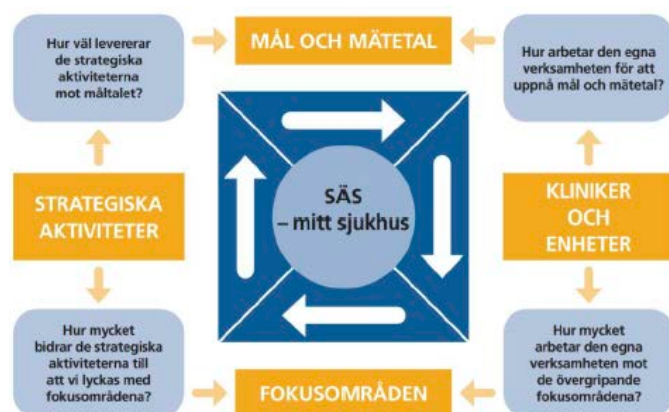
### ***Om Södra Älvsborgs sjukhus***

Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) är ett länsjukhus inom Västra Götalandsregionen, med verksamhet inom alla medicinska specialiteter. SÄS finns i Borås och Skene och har totalt ca 4400 anställda.

## X-matrisen

SÄS sammanfattar hela sin verksamhetsplan i ett dokument som de kallar X-matrisen. Verksamhetsplanen var tidigare ett dokument med 70–80 sidor och mellan 100 och 200 kvalitetsindikatorer, vilket gjorde det ohanterbart och omöjligt för medarbetare att ta till sig. X-matrisen bygger på lean-metoden Hoshin Kanri.

X-matrisen utgår från fem långsiktiga fokusområden. Dessa översätts till ett antal strategiska aktiviteter och förbättringsprogram. Dessa följs i sin tur upp i ett antal mål och mätetal. Slutligen visar matrisen i vilken utsträckning kliniker och enheter bidrar till att nå målen. Matrisen visar också hur mycket respektive klinik och enhet jobbar med de olika fokusområdena.



Fokusområdena är långsiktiga, ca 5 år. De är resultatet av förbättringsförslag som uppkommer i verksamheten, och som till sist bearbetas av klinikledning och sjukhusledning under en tvådagarsworkshop varje år. Processen med att ta fram mätetal och fokusområden faciliteras av en utvecklingscontroller vid varje klinik.

När den övergripande x-matrisen för sjukhuset är beslutad bryter respektive verksamhet ner målen och gör egna matriser anpassade för sin verksamhet.

Varje månad görs en uppföljning av målen som markeras med grönt, rött eller grått (ej rapporterat).

## Dagligt förbättringsarbete

På varje organisatorisk nivå jobbar man med ständiga förbättringar enligt PDSA-modellen. Det innebär i praktiken att det på varje enhet sitter en förbättringstavla. Varje dag har man ett möte på 5–10 minuter då man rapporterar förbättringsförslag som man identifierat på en speciell lapp. En gång i veckan har man ett förbättringsmöte enligt ett förbestämt körschema. Man går då igenom alla nya lappar och tilldelar ansvarig, prioriterar efter effekt och genomförbarhet och sätter tidsplan. Man går också igenom övriga pågående förbättringar i PDSA-hjulet. Om ett ärende behöver eskaleras tar chefen med sig förbättringen till sin lednings förbättringstavla och blir då input där till deras nästa förbättringsmöte. På så vis kan förbättringar eskaleras genom organisationen, ända upp till sjukhusledningen om det skulle krävas.

## SIQ

SIQ - Institutet för Kvalitetsutveckling (Swedish Institute of Quality) är instiftat av regeringen och är ett samlade organ nationellt inom kvalitetsområdet. SIQ har utvecklat och tillhandahåller SIQ Managementmodell som vilar på tre hörnstenar: *Kulturen*, *Strukturen* och *Systematiken*. Med *Kulturen* avses framgångsfaktorer som kännetecknar framgångsrika organisationer. Framgångsfaktorerna är:

- Skapar värde med kunder och intressenter
- Leder för hållbarhet
- Involverar motiverade medarbetare

- Utvecklar värdeskapande processer
- Förbättrar verksamheten och skapar innovationer

Strukturen utgörs av de områden som anses viktigast för en organisations resultat: kunder och intressenter, ledarskap, medarbetare och processer.

Systematiken består av ett sätt att ställa frågor för att utvärdera den egna verksamheten.

Modellen beskrivs i ett dokument som innehåller frågor för bedömning av kriterierna för Strukturen. Det finns också en handbok som i detalj beskriver modellen.

SIQ Managementmodell är tung och teoretisk, handboken är på 48 sidor. Göteborgs Stad hänvisar till den i sin centrala kvalitetspolicy som ett exempel på en vedertagen modell att dra lärdom av i kvalitetsarbetet.

# Ett kvalitetssystemets beståndsdelar

Här beskrivs under respektive rubrik ett antal grundläggande utgångspunkter att beakta vid utformningen av UB:s kvalitetssystem, vilka vi har identifierat i samband med omvärldsbevakningen. Dessa ligger sedan till grund för de ställningstaganden och förslag som presenteras i nästföljande kapitel.

## Ledningens ansvar

I ISO 9001 framhålls ledningens ansvar som en bärande del i ett kvalitetsledningssystem. Det finns några viktiga linjer i ansvaret som skapar ett system som kan hjälpa organisationens utveckling.

Den första är att ledningen måste diskutera och skapa sig en samsyn kring vision, inriktning och strategi för verksamheten i sin helhet och kvalitetsarbetet i synnerhet. Ledningen måste tydligt och tillsammans ställa sig bakom arbetet. Det krävs ofta en insats för att kunna ta fram underlag för beslut, genomföra enkäter eller utveckla lösningar. Då krävs det tydliga beslut och en upplutning kring arbetet.

En andra linje och en konsekvens av samsynen är en genomtänkt resurssättning. Det är viktigt att resurser avsätts till analyser och förändringsprojekt. Det är viktigt att stödet till kvalitetssystemet är anpassat och gott.

En del av resurssättningen är det personella stödet till kvalitetsarbetet. Det bör finnas personal och ledningsfunktioner som kan se till att kvalitetssystemets processer genomförs och stöds.

Viktiga delar i ledningens ansvarstagande är att förtydliga kvalitetsarbetets roll och mål i en kvalitetspolicy. Man ska se till att det finns stödpersonal som skapar underlag för beslut och som stödjer systemet. Man ska se till att all personal får utbildning i hur systemet fungerar och får en förståelse för systemets inriktning. Man ska låta kvalitetsfrågor ha en naturlig plats i ledningsmöten och ledningsdiskussioner.

## Faktabaserade beslut

En del i ledningens ansvar är att se till att beslut byggs på analys och utvärdering. Beslutsfattandet är en central uppgift för ledningen och då är det viktigt att det finns en tydlig process för att ta fram underlag och bereda ärenden. Det ska vara väl känt hur man kan påverka processen och vem som tar beslut i olika frågor. Beslut ska ha tydliga motiveringar för att kunna implementeras på ett bra sätt i organisationen.

## Policy

En kvalitetspolicy är central i ett kvalitetssystem. Det är i en kvalitetspolicy som definitionen av kvalitetsbegreppet görs. Här kan roller och ansvar i kvalitetsarbetet definieras, och här kan förhållningssätt och värdegrund som ska gälla för verksamheten beskrivas.

Ledningen ska se till så att en kvalitetspolicy upprättas och underhålls. Den ska vara anpassad efter verksamheten och dess förutsättningar och den beslutade strategiska riktningen. Policyn ska ge stöd i att sätta kvalitetsmål.

Det är viktigt att policyn hålls uppdaterad och görs tillgänglig för att uppfattas som relevant, och att den tillämpas i organisationen.

## Medarbetarnas delaktighet och engagemang

För att ett kvalitetssystem verkligen skall påverka kvaliteten på verksamheten krävs delaktighet och engagemang från medarbetarna i alla delar av systemet. Mål och vision måste vara tydligt för alla och när verksamhetsplanering sker skall medarbetarna ha en uttalad roll.

Uppföljning och utvärdering av verksamhetens resultat behöver vara en naturlig del av arbetet på alla nivåer, för att på det sättet ge alla medarbetare en möjlighet att delta i arbetet med att höja kvaliteten på den verksamhet man bedriver. Kännedomen om de förutsättningar som arbetet bedrivs under, och närheten till bibliotekets målgrupper ger kunskaper och möjligheter till att utveckla kvalitetsarbetet som måste tas tillvara.

### **Kundkännedom**

Både ISO 9001 och SIQ management-modell betonar vikten av kundfokus och att förstå kunders och intressenters behov. I ISO 9001 betonas ledningens ansvar att visa ledarskap genom att se till så att organisationen förstår kundkraven och ser till att de uppfylls, och att kundtillfredsställelsen förbättras.

I SIQ Management-modell utvärderar man hur organisationen gör för att ta reda på kundernas och intressenternas nuvarande och framtida behov och förväntningar, och hur man prioriterar mellan dessa. Man tittar också på hur man involverar kunder i att utveckla tjänster och processer, och ger dem möjlighet att påverka.

Det är därför viktigt att ett kvalitetssystem säkrar att fokus på användarna bibehålls och ger vägledning i hur man förstår användarnas behov.

### **Strategikoppling**

Kvalitetssystemet behöver utformas så att det systematiska kvalitetsarbetet förankras i organisationens kort- och långsiktiga strategier, mål och visioner. Detta kan t.ex. ske genom att verksamhetsplaner och andra strategiska dokument ges en uttalat vägledande roll vid utformning och planering av förbättringar och andra kvalitetshöjande åtgärder.

Det är också viktigt att arbetet med att formulera strategiska mål och planer genomförs på ett sätt så att dessa i möjligaste mån harmonierar med verksamhetens faktiska behov och förutsättningar, och i förlängningen bidrar till att rätt prioriteringar görs i kvalitetsutvecklingsarbetet. Av betydelse kan då t.ex. vara på vilket sätt organisationens delar involveras i samband med strategi- och planarbetet, och huruvida olika perspektiv, kunskaper och kompetenser där tas tillvara på ett bra sätt.

### **Mål, uppföljningar och ständiga förbättringar**

Upprättandet av mål med syfte att förbättra och utveckla organisationens verksamhet och de produkter eller tjänster som tillhandahålls, utgör ett viktigt led i det systematiska kvalitetsarbetet. I arbetet med att uppnå satta mål behöver det också tydliggöras och konkretiseras vad som ska göras för att uppnå dem, vem som ska vara ansvarig, när det ska vara genomfört samt hur resultaten ska följas upp och utvärderas.

Uppföljning bör ske enligt vissa tidsintervall för att säkerställa att planerade åtgärder blir genomförda enligt plan, men också för att utvärdera åtgärdernas utfall och effektivitet. Genom att i uppföljnings- och utvärderingsarbetet analysera och väga in ytterligare en mängd faktorer (som t.ex. förbättringsförslag, omvärldsfaktorer, insamlad statistik) så kan man också skapa ett gott underlag för fortsatt planering och upprättande av förnyade kvalitetsmål. Ett sådant kontinuerligt, återkommande och återkopplande arbete med mål, åtgärder, uppföljning och planering innebär en cyklicitet som förhoppningsvis kan ge ett kvalitetsarbete som leder till ständiga förbättringar av organisationens verksamhet, processer och produkter/tjänster.

Det samlade arbetet med planer och uppföljningar kan i praktiken fylla flera funktioner i organisationens kvalitetsarbete. Bland annat kan det vara:

- Ett sätt att fånga upp utmaningar och mål
- En kom-ihåg-lista
- Ett sätt att visa upp sitt arbete
- Ett sätt för ledningen att se vad som görs i hela verksamheten

- En väckarklocka för att periodiskt påminnas om arbetet
- Ett sätt att skapa åtskillnad på identifikationen av behov och förbättringarnas genomförande, som kan vara en hjälp när man ska ta sig an stora förändringar

Arbetet med ständiga förbättringar kan brytas ner i flera delar. Man börjar med analys/utvärdering som leder in i en identifieringsfas. I denna tar man fram förslag på förbättringar. Det är viktigt att denna del identifierar och prioriterar rätt områden. I nästa steg tar man fram förbättringsåtgärder, som sedan genomförs. Ofta är processerna långa, vilket gör att uppföljning måste göras vid ett senare tillfälle, så att långa processer kan ha tid att komma på plats. Slutligen måste stegen upprepas, då långsiktighet är en förutsättning för att komplexa miljöer ska kunna få ett bra stöd, särskilt när förändringar i sin tur ger upphov till nya förbättringsområden.

### **Processinriktat arbetssätt**

Många av bibliotekets olika verksamhetsområden bedrivs som processer och dessa behöver vara tydligt kartlagda, kvalitetssäkrade och effektiviserade för att säkerställa att verksamheten är av god kvalitet för de som verksamheten riktar sig mot.

Vissa processer har mål som går att mäta och andra processer måste utvärderas på annat sätt, till exempel genom enkäter eller andra typer av utvärderingar.

För att kunna mäta kvaliteten på den verksamhet som bedrivs behöver både de utpekade aktiviteter som återfinns i den årliga verksamhetsplanen och resultatet av de processer som utgör den dagliga verksamheten utvärderas.

### **Andra ledningsprocesser**

En förutsättning för ett systematiskt kvalitetsarbete genom ett kvalitetsledningssystem är att ett antal ledningsprocesser och centrala systematiska arbetssätt finns implementerade. De som vi tydligast sett i omvärldsbevakningen är bra processer för följande områden:

- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Rekrytering
- Projektledning
- Kommunikation internt och externt
- Hantering av synpunkter
- Systemförvaltning
- Kompetensvärdering och kompetensutveckling
- Revision av kvalitetssystemet

Arbetet inom dessa processer sker till stor del oberoende av kvalitetsarbetet. Samtidigt utgör de ett nödvändigt underlag för att ett kvalitetssystem ska fungera. Därför bör ett kvalitetssystem säkerställa dessa processer, och blir på så sätt en revision av organisationens ledningsprocesser.

För kvalitetssystemet i sig krävs däremot revision utifrån och det är viktigt att det finns ett system för internrevision av kvalitetssystem i större organisationer.



# Ställningstaganden och förslag

## Ledningens ansvar

Kvalitetssystemet ska uppfattas som ett kraftfullt stödsystem till verksamheten och kanske i synnerhet ledningen. Det ska bidra till ett arbetssätt där idéer till förbättringar tas om hand och förverkligas på ett smidigt sätt. När förändringsarbete har prioriterats i systemet ska det innebära att arbetet är sanktionerat av ledningen. Det är viktigt att ledningen prioriterar arbetet genom att avsätta tid och resurser.

Därför föreslår vi att:

- Förändringen av dagens system till det nya systemet genomförs genom en transparent process.
- En kvalitetsgrupp sätts samman för att leda kvalitetsarbetet. Den kan utgöras av kvalitetsansvarig, verksamhetsarkitekt och ytterligare 2–4 lednings- och medarbetarrepresentanter. Kvalitetsgruppens uppgift ska vara att ansvara för kvalitetssystemets processer.

## Policy

Vi behöver en tydlighet i begreppen kring kvalitetsarbetet, till exempel en tydlig definition av vad kvalitet är, och vad god kvalitet är på UB. Det är också viktigt att vi tydligt motiverar varför vi ska bedriva kvalitetsarbete, och hur det ska bedrivas.

För att försäkra oss om att kvalitetssystemet tillämpas behöver roller och ansvar pekas ut.

Därför föreslår vi att:

- En tydlig definition av kvalitetsbegreppet på GUB tas fram och beskrivs i en policy. Hela verksamheten ska kunna relatera och förhålla sig till definitionen.
- Systemets ingående delar och hur de relaterar till varandra såväl som systemets placering i relation till övrig styrning beskrivs.
- Grundläggande gemensamma riktlinjer för kvalitetsarbete på GUB definieras.
- Roller och ansvar tydligt pekas ut.

## Medarbetarnas delaktighet och engagemang

Kvalitetssystemet behöver möjliggöra och säkerställa att medarbetarna involveras i kvalitetsarbetets olika delar och att deras engagemang och kunskaper därigenom tas tillvara. Samtal och diskussioner om hur vi kan sträva efter god kvalitet och uppnå satta mål bör vara en inkorporerad del av kvalitetsarbetet generellt, och där goda idéer kan få genomslag i vägval och resultat. Formulerade strategier, visioner och mål behöver tydliggöras och medvetandegöras i hela organisationen.

Därför föreslår vi att:

- Kvalitetssystemets utformning innefattar processer som säkerställer att medarbetare, team och grupper görs delaktiga i kvalitetsarbetets olika delar, med fokus på att skapa engagemang och ge utrymme för diskussioner och idéproduktion där medarbetarnas kunskaper och närhet till verksamheten tas tillvara. Verksamhetsplanering och strategiarbete behöver genomföras på ett transparent sätt och med möjligheter för alla att påverka och bidra med idéer.

## Processer

För att kunna säkra en verksamhets kvalitet måste verksamhetsprocesser och rutiner vara klarlagda. Flera av våra processer har förtydligats främst i samband med olika systembyten, medan andra inte är lika tydligt analyserade.

De behöver också kunna utvärderas på lämpliga sätt för att största nytta för den som verksamheten riktar sig mot skall uppnås. Det behöver vara tydligt vad god kvalitet innebär i de olika verksamhetsområdena och processerna. Vissa organisationer använder kvalitetsindikatorer eller kvalitetsindex för att ange detta.

Därför behöver utvärdering av våra processer vara en del av kvalitetsarbetet, och genom detta skall det vara tydligt vilka processer vi lyckas med och vilka som behöver förbättras. Detta kan främst göras genom att vi analyserar och utvärderar vår statistik och genomför enkäter eller andra typer av undersökningar riktade till olika användargrupper och till den egna organisationen/medarbetarna. Detta behöver göras återkommande och på ett systematiskt sätt, och tid och resurser behöver avsättas för detta.

I dagens kvalitetssystem ingår aktivitetslistorna som en viktig del. Dessa listor innehåller aktiviteter utdelade från den årliga verksamhetsplanen, men också andra aktiviteter som man valt att fokusera på under året. Här läggs i praktiken ofta fokus på projekt och förnyelsearbete, medan aktiviteter som på ett tydligt sätt syftar till att förbättra den befintliga, löpande verksamheten (dvs. verksamhetsprocesserna) ibland är svårare att hitta. Att på ett mer uttalat sätt fokusera på verksamhetens processer i det systematiska kvalitetsarbetet skulle därför också kunna ge förutsättningar för ett kvalitetsarbete som i en högre grad än idag är inriktat på förbättringar snarare än förnyelse.

Det är viktigt att en kartläggning av kvalitén på processerna finns med tillsammans med en analys av hur arbetet med verksamhetsplanen har gått när den årliga utvärderingen av kvalitetsarbetet skall göras.

Därför föreslår vi att:

- Vi börjar med att kartlägga vilka processer vi har i vår verksamhet
- Vi kvalitetssäkrar våra processer genom att formulera vad god kvalitet innebär i de olika processerna och därefter fortlöpande utvärderar dem, både internt och med hjälp av våra användare.

## Undersökanderutiner

Verksamhetens kvalitet följs upp främst genom statistikinsamling, analys av resultat från enkäter och andra kundundersökningar, insamling av åsikter från personal, UX och förbättringsförslag.

Användarnas behov måste vara i centrum i de olika undersökningarna. Kompetens tillförs där behov finns i alla delar av denna verksamhet. Det är viktigt att tid och organisatoriskt utrymme finns för att kunna genomföra mätningar och analyser. Det är också viktigt att rätt systemstöd finns så att dessa uppföljningar kan göras effektivt.

Därför föreslår vi att:

- Tid och resurser till uppföljning prioriteras i verksamheten. Den uppsamlade informationen sammanställs på sådant sätt att den bildar underlag för förbättringsarbete i hela organisationen.

## Strategikoppling och beredning av verksamhetsplan

Kvalitetsarbete och strategiskt arbete ska fortsatt vara sammankopplat. Det är också tydligt att beredningen av verksamhetsplanen behöver förbättras så att det i högre grad blir en aktivitet som skapar engagemang och delaktighet hos alla i organisationen. Därutöver måste kvalitetssystemet passa väl in i hela universitetets system.

Därför föreslår vi att:

- Arbetet med verksamhetsplanen presenteras och beskrivs på ett begripligt och tydligt sätt, så att processen blir transparent och alla kan känna sig förberedda och delaktiga.
- Alla på UB måste känna att man kan påverka verksamhetsplanen. Beredningen bör därför föregås av en möjlighet att bidra med idéer och inspel. Idéer får gärna kanaliseras via team och lokala ledningsgrupper, men bör också kunna lämnas in direkt.
- Det är önskvärt att ledningsgruppen ger feedback och prioriterar idéerna och bereder ett utkast till verksamhetsplan.
- Idéer som inte beaktas i planen kan skickas vidare till delar av organisationen för vidare bearbetning.
- Systemet bör anpassas för att passa väl in i hela universitetets system.

## System för ständiga förbättringar

Ständiga förbättringar har nästan varit synonymt med kvalitetssystem och är fortsatt en viktig del. Detta framgår inte minst i projektets direktiv.

Vi anser att det är av största vikt att vårt nya kvalitetssystem innehåller processer för ständiga förbättringar. Processanalys och undersökanderutiner kommer att ge upphov till förslag på förändringar. Ett system måste ha möjlighet att fånga upp, genomföra och följa upp resultatet. Den efterföljande systematiken är mycket av anledningen till att systemet kallas just ett system.

Vår analys av dagens system visar att vi nu fokuserar för mycket på att ställa samman och pricka av listor. Vi bör istället lägga fokus på att skapa engagemang för att förstå vår verksamhet och gemensamt hitta förbättringsidéer. Vi måste tänka mer förbättringar och inte främst ny verksamhet. Detta förutsätter att vi arbetar mer utifrån problem och behov och mindre utifrån redan uttänkta lösningar.

Ett nytt system bör dessutom ge möjlighet till flexibilitet lokalt, där man ska få lov att arbeta med ständiga förbättringar på det sätt som passar verksamheten bäst.

Därför föreslår vi att:

- Varje team/verksamhet inom UB ska på något sätt arbeta med ständiga förbättringar. Detta kan göras med hjälp av den metodik som passar bäst för den aktuella verksamheten, men där arbetet måste uppfylla ett antal grundläggande krav som beskrivs i kvalitetspolicyn. Bland annat behöver man kunna hantera eventuella förbättringsåtgärder som föranleds av den årliga verksamhetsplanen.
- Aktivitetslistorna i sin nuvarande form avskaffas, då deras funktion till stor del kan ersättas av det lokalt anpassade arbetet med ständiga förbättringar som beskrivs i ovanstående punkt.
- För att kraftsamla delar av utvecklings- och förbättringsarbetet så ska respektive biblioteksområde istället identifiera ett antal fokusområden/utmaningar som man särskilt vill arbeta med under det kommande året. Punkterna väljs med utgångspunkt i analys och utvärdering av verksamheten och utifrån en prioritering av olika behov i det rådande läget. Härigenom sätts sökarljuset på verksamhetens viktigaste områden att förbättra, och där det mer

direkta förbättringsarbetet kan få utvecklas kontinuerligt under året. Punkterna ska knyta an till UB:s strategiska plan och får om möjligt gärna förses med konkreta mål att arbeta mot.

- Under året genomförs sedan aktiviteter för att förbättra verksamhet och processer kopplade till fokusområdena och för att uppnå eventuellt tillhörande mål. Insatser och resultat från detta arbete beskrivs och avrapporteras i december i form av en kort årsrapport.
- Statistik och rapporter ska finnas tillgängligt och att man på olika sätt aktualiserar arbetet lokalt för att öka intresset för att bidra.

# Slutsatser

I projektet och i denna rapport har vi haft som mål att svara upp mot direktivets uppdrag:

- Vi har genomfört en omvärldsbevakning genom att kontakta, intervjua och i vissa fall besöka ett tiotal olika verksamheter. Vi har också invärldsbevakat genom att vi har försökt förstå förbättringspotentialen i dagens system.
- I föregående avsnitt har vi tagit lärdom av vår omvärldsbevakning och tagit fram ett antal förslag till förändringar i dagens kvalitetssystem.
- Vi ger förslag på hur biblioteksarbetet generellt kan förbättras genom bland annat ett förstärkt fokus på bibliotekets processer och ett arbete inriktat på förbättringsarbete före förnyelsearbete.
- Ett förstärkt intresse från ledningen och en bemannad kvalitetsgrupp kommer att vara viktiga inslag för systemets styrning.

Vi ser kvalitetssystemets kontinuerliga analys och utvärdering som på ett systematiskt sätt banar väg för förbättringsarbete som en helt essentiell del av en organisation i stark förändring. Systemet gör att vi lyfter oss från vardagens slit, ser oss omkring och tänker om. Utan detta stagnerar verksamheten och vi riskerar att försämra vår leverans och urholka vårt guld – användarnas upplevelse av kvalitén i vårt arbete.

## Referenser

Carlsson, H. (2016). Library Assessment and Quality Assurance - Creating a Staff-Driven and User-Focused Development Process. *Evidence Based Library and Information Practice*, 28-33.

Kiessling, A., & Steneberg, B. (2017, Januari 23). *Karolinska Institutet - Sammanhållet Kvalitetssystem*. Retrieved from Karolinska Institutet: <https://ki.se/om-ki/karolinska-institutet-sammanhallet-kvalitetssystem>

Palmqvist, M. (2018, Januari). *Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse*. Retrieved from Mittuniversitetets biblioteks webbplats: <https://biblioteket.miun.se/verksamhetsplan-och-verksamhetsberattelse>

Stadsledningskansliet, Borås stad. (2018, december 12). *Ständiga förbättringar*. Retrieved from Borås stads webbplats: <https://www.boras.se/kommunochpolitik/kvalitetresultatochjamforelser/standigaforbattringar.4.2cfd8fa7158d2732081ddafd.html>