



Handläggare:
Gunweig Högberg
Telefon: 08-508 20 505

Till
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd

Ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9

Förvaltningens förslag till beslut

Nämnden godkänner ledningssystemet enligt SOSFS 2011:9.

Lena Holmdahl
Tf stadsdelsdirektör/Ekonomichef

Kristina Goldring
Avdelningschef Beställare

Leif Kananen
Avdelningschef Egen regi

Gunilla Ekstrand
Avdelningschef
Individ och Familj Vuxna

Margreth Hollbrant
Avdelningschef
Individ och familj Barn och ungdom

Sammanfattning

Från och ned 2012-01-01 gäller Socialstyrelsens föreskrift för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Utifrån denna föreskrift har förvaltningen utarbetat ett nytt ledningssystem för de verksamhetsområden som berörs, dvs äldreomsorg, omsorg om funktionsnedsatta, socialpsykiatri och individ- och familjeomsorg.

Ledningssystemet omfattar processer och rutiner för samverkan, systematiskt förbättringsarbete, utredning av avvikelser, personalens medverkan i kvalitetsarbetet, brukarnas delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet samt dokumentationsskyldighet.

Bakgrund

Från och ned 2012-01-01 gäller Socialstyrelsens föreskrift för Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Föreskriften ersätter de tidigare föreskrifterna om Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) och Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11). Förvaltningen har utarbetat ett nytt sammanhållet ledningssystem enligt den nu gällande föreskriften (SOSFS 2011:9).

Ärendets beredning

Ärendet har utarbetats av beställaravdelningen i samråd med ekonomi, egen regi och individ och familj avdelningarna. Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2013-05-17 och i rådet för funktionshinderfrågor 2013-05-20.

Beskrivning av ledningssystemet

Ledningssystemet är ett stöd i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra vården och omsorgen om den enskilde samt verksamheten. Stadens ledningssystem för styrning och uppföljning av ekonomi och verksamhet (ILS) utgör ramen för kvalitetsarbetet i förvaltningen.

Ledningssystemet beskriver även hur uppgifter som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade mellan olika yrkeskategorier i verksamheten. Stadsdelsnämnden är vårdgivare och övergripande ansvarig för det systematiska kvalitetsarbetet.

Nämndens verksamhetsplan utgör grunden för arbetet inom verksamheterna. Det arbete som bedrivits under året ska följas upp och redovisas i en verksamhetsberättelse (kvalitetsberättelse). Här ingår att beskriva hur arbetet med att säkra kvaliteten utifrån uppsatta mål, åtaganden och förväntade resultat ska ske.

I nämndens verksamhetsberättelse ingår även en patientsäkerhetsberättelse för de verksamheter där nämnden har hälso- och sjukvårdsansvar. I patientsäkerhetsberättelsen ingår ansvarsfördelning, egenkontroll, samverkan för att förebygga vårdskada samt hantering av synpunkter och klagomål gällande hälso- och sjukvård.

De områden som omfattas är processer och rutiner för:

- Samverkan
- Systematiskt förbättringsarbete (riskanalys, egenkontroll)
- Utredning av avvikelser (klagomål och synpunkter, avvikelser, fel och brister, missförhållanden/risk för missförhållanden, vårdskada/risk för vårdskada)
- Personalens medverkan i kvalitetsarbetet
- Brukarnas delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet
- Dokumentationsskyldighet

Processer och rutiner som stödjer arbetet och ansvarsfördelning mellan avdelningen och enheten framgår av bilaga 1 - en bilaga för varje avdelning i förvaltningen.

Kompletteringar kommer att ske framledes. Bilagan för beställaravdelningen och egen regi avdelningen bifogas. Motsvarande bilaga för individ- och familjeomsorgen är under utarbetande och färdigställs inom kort.

Policys och riktlinjer finns tillgängliga på **intranätet** som stöd till verksamheterna.

I dagsläget är arbetet med policys och riktlinjer och publicering på stadens intranät ej möjligt att slutföra förrän det nya intranätet lanserats.

För att underlätta det systematiska kvalitetsarbetet finns **årssplanering/ "årshjul"**, sidan 5, som tydliggör när olika planerings- och uppföljningsaktiviteter ska äga rum under året, t.ex. tertialrapporter eller arbete med risk- och väsentlighetsanalys.

Samma årshjulsdokument används även vid de dialogmöten som årligen genomförs med enheterna. Systematisk uppföljning genomförs genom kvalitetsråd på enhetsnivå och avdelningsnivå för att säkra vård och omsorg för brukarna och för verksamhetens utveckling. Kvalitetsråd genomförs fyra gånger per år inför tertialrapport 1, tertialrapport 2, verksamhetsberättelse och verksamhetsplan. På avdelningsnivå kan kvalitetsråd genomföras mer frekvent utifrån verksamhetens behov.

Stadens **ILS-webb** är det verktyg som används för att dokumentera verksamhetsplaneringen samt uppföljningen under året.

Inom förvaltningen finns en **ILS-grupp** bestående av ILS-samordnare och utredare/kvalitetsutvecklare från de olika avdelningarna. ILS-gruppen samordnar kvalitetsarbetet i förvaltningen och stöttar enhetscheferna i planerings- och uppföljningsarbetet.

Förvaltningens förslag

Nämnden godkänner förvaltningens förslag till ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet.

Bilagor

1. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9
2. Bilaga 1, Beställaravdelningens processer och tillhörande styr- och stöddokument
3. Bilaga 1, Egen regi avdelningens processer och tillhörande styr- och stöddokument