



NORRMALMS STADSDELSFÖRVALTNING

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

inom verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (inklusive äldreomsorg) lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt hälso- och sjukvårdslagen

Ledningssystemet finns även på Norrmalms intranät under:
I min yrkesroll/Planering och utveckling/Ledningssystem för Norrmalm
I min yrkesroll/Verksamhet/MAS hälso- och sjukvårdsregler och rutiner
På intranätet finns också länkar till styrdokument

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamhet som omfattas av:

- Socialtjänstlagen (inkl. äldreomsorg och verksamhet enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Tandvårdslagen.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska ansvara för att:

- Det finns ett ledningssystem för verksamheten för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- Med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.
- Anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.
- Identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra kvaliteten i verksamheten.
- I varje process identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma aktiviteternas inbördes ordning.
- För varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten

Ansvarsfördelning för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten

Stadsdelsnämnden har det övergripande ansvaret för den verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Nämnden ansvarar också för den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.

Nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt samt enligt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Stadsdelsnämndens planering och uppföljning av verksamheten sker i enlighet med stadens system för integrerad ledning och uppföljning av ekonomi och kvalitet (ILS).

Planering och uppföljning av verksamheten ska:

- Genomsyras av politiska mål och beslut.
- Ske i en gemensam struktur, med fasta tider och i givna sammanhang.
- Utgå från tydliga roller och ansvarsfördelning.
- Bygga på en strukturerad dialog.
- Integrera styrningen av kärnverksamheten och övergripande ledningsfrågor som personal, ekonomi, IT och specifika politikområden som miljö, valfrihetssystem med mera.
- Bidra till lärande och kvalitetsutveckling av verksamheterna.

Nämnden fattar årligen beslut om verksamhetsplan. Uppföljning av verksamheten görs tertialvis (tertialrapport 1 och 2) samt vid årets slut i form av verksamhetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse.

Med utgångspunkt från nämndens verksamhetsplan upprättar förvaltningens avdelningar/enheter lokala verksamhetsplaner. Uppföljning görs i form av lokal verksamhetsberättelse.

När det gäller verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen upprättas årligen en patientsäkerhetsberättelse som beskriver hur arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten har bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som vidtagits för att höja kvaliteten i verksamheten och vilka resultat som uppnåtts. Kopia på entreprenörernas patientsäkerhetsberättelser redovisas som bilagor till stadsdelsnämndens patientsäkerhetsberättelse.

Nämnden ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig och upprättar årligen ett system för intern kontroll (internkontrollplan) med övergripande riktlinjer, regler och anvisningar.

Nämnden gör årligen också en risk- och väsentlighetsanalys (ROV), vilket innebär att verksamhetens viktigaste processer kartläggs. En bedömning görs därefter av risken för och sannolikheten för att processerna inte kan fullföljas.

Kvalitetsarbetet utgår från de för Stockholms stads gemensamma styrdokument:

- Strategi för kvalitetsutveckling i Stockholms stad.
- Uppföljning av förbättringsförslag, synpunkter och klagomål – en del i stadens strategi för kvalitetsutveckling av verksamheter.
- Fortsatt inriktning av stadens kvalitetsarbete samt Stockholms stads kvalitetsutmärkelse.

Som ett led i kvalitetsarbetet tar enheterna årligen fram kvalitetsgarantier, som beskriver verksamhetens uppdrag gentemot brukare/kunder och vad verksamheten åtar sig att göra för att genomföra sitt uppdrag. Kvalitetsgarantierna omfattar även enhetens verksamhetsidé samt åtaganden och rutiner för hantering av klagomål och synpunkter. Kvalitetsgarantierna godkänns av nämnden.

Avdelningschefen ansvarar för att:

- Leda, planera, kontrollera, följa upp och utvärdera kvalitets- och säkerhetsarbetet.

Enhetschefen ansvarar för att:

- Upprätta och dokumentera samtliga rutiner, regler och arbetssätt.
- Rutiner, riktlinjer och arbetssätt är tillgängliga för medarbetarna och tillämpas.
- Följa upp verksamheten, analysera och vidta åtgärder för att förbättra verksamheten.
- Den löpande interna kontrollen är tillräcklig samt att arbetsmetoder och arbetsrutiner överensstämmer med kravet på god intern kontroll.

Medarbetarna ansvarar för att:

- Utföra vård och omsorg av god kvalitet och hög säkerhet.
- Bedriva rättssäker myndighetsutövning.
- Följa verksamhetens rutiner, riktlinjer och arbetssätt.
- Delta i uppföljning och analys och det kontinuerliga förbättringsarbetet.
- Delta i risk-, avvikelse-, synpunkts- och klagomålshantering.
- Delta i framtagande av verksamhetsplan, verksamhetsberättelse och kvalitetsgarantier.

Verksamhetschef enligt 29 § HSL ansvarar för att:

- Tillgodose hög patientsäkerhet, att vården i verksamheten är av god kvalitet och kostnadseffektiv.
- Utarbeta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som används i verksamheten. I ansvaret ingår att styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten samt se till att det finns kvalitetsmål och forum för kvalitetsarbete.
- Medarbetarna har rätt kompetens och att kompetensen upprätthålls och utvecklas.
- Enhetschefen och medarbetarna på vård- och omsorgsboendena, grupp- och servicebostäderna samt på dag- och dagliga verksamheterna inom socialtjänst och LSS informeras av medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) och medicinskt ansvarigas för rehabilitering (MAR) om hälso- och sjukvårdsregler och rutiner samt utarbeta lokala rutiner utifrån dessa.

MAS/MAR ansvarar för att:

- Upprätta hälso- och sjukvårdsregler och rutiner utifrån gällande lagstiftning, Socialstyrelsens författningar och Stockholms stads riktlinjer.
- Vård och behandling som bedrivs är säker, ändamålsenlig och håller god kvalitet.
- Följa upp att verksamheten följer de krav som lagstiftning, avtal och regler ställer på god och säker hälso- och sjukvård, exempelvis inom läkemedelshantering, journalföring och anmälan av risker och skador samt rapportera till nämnden.
- Utredda och bedöma om det är aktuellt att anmäla till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. MAS/MAR har delegation från stadsdelsnämnden att anmäla till Socialstyrelsen.
- MAS/MAR informerar nämnd om anmälan och Socialstyrelsens beslut.
- Samarbeta med verksamhetschef och övrig ledningspersonal för att vården ska uppnå hög patientsäkerhet och god kvalitet.

Legitimerad personal ansvarar för att:

- Utföra hälso- och sjukvård utifrån vetenskapliga och utprövade metoder.
- Följa de regler och rutiner som finns inom verksamhetens hälso- och sjukvård.
- Rapportera och dokumentera avvikelser eller risk för avvikelse/vårdskada samt följa upp avvikelsen.
- Delta i riskinventering.
- Delta i förbättrings- och utvecklingsarbetet.

1. Samverkan

Socialtjänst och LSS

Den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska:

- Identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

Hälsö- och sjukvård

Vårdgivaren ska:

- Identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

Processer	Aktiviteter/rutiner	Ansvarig
Samverkan med landstinget kring: • barn och ungdomar • personer med missbruksproblem • personer med psykisk funktionsnedsättning	Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget (BUS). Gemensam policy i Stockholms län. Gemensamt policydokument för Stockholms läns kommuner och Stockholms läns landstings missbrukar- och specialiserade beroendevård. Länsövergripande policydokument för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning.	Avdelningschef och enhetschef Avdelningschef och enhetschef Avdelningschef och enhetschef

• personer med funktionsnedsättning, vuxna missbrukare	Överenskommelse om samverkan mellan stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Normalm, Östermalm, Beroendecentrum Stockholm, Habiliteringscenter Stockholm, Norra Stockholms psykiatri och Kriminalvården.	Avdelningschef och enhetschef
• in- och utskrivning av patienter i slutenvården	Samverkansöverenskommelse med S:t Görans sjukhus, Stockholmsgeriatriken och de flesta vårdcentraler i innerstaden. Verksamheterna ska upprätta lokala rutiner för samverkan. Samverkansmöten med representanter från resp. organisation. Avvikelser rapporteras och tas upp på samverkansmöten med resp. enhet.	Avdelningschef och enhetschef
• inom rehabiliteringsområdet	Samverkansöverenskommelse med primärvårdsrehab och S:t Görans sjukhus. Verksamheterna ska upprätta lokala rutiner för samverkan.	Avdelningschef och enhetschef
• inom särskilda boendeformer	Samverkan med läkarorganisationer. Verksamheterna ska upprätta lokala rutiner för samverkan. Årlig uppföljning av samverkande parter. Revidering av dokument.	Verksamhetschef HSL/enhetschef
• vid munhälsobedömning och nödvändig tandvård	Samverkan med landstingets tandvårdsenheter för planering av besök av tandvårdsteamet. MAS deltar i årlig utvärdering.	Verksamhetschef HSL/enhetschef
• äldre samt personer med funktionsnedsättning.	Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt	Avdelningschef och enhetschef

	personer med fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning eller autismspektrumtillstånd samt för personer med förvärvad hjärnskada eller annan kognitiv svikt.	MAS/MAR
Samverkan inom Stockholms stad	• Samverkan mellan socialtjänst, fritid och skola. • Handlingsprogram för Stockholms stads arbete inom Operation Kvinnofrid. • Stockholms stads brottsförebyggande program. • Stockholms stads sociala program för att minska prostitution. • Stockholms tobaks-, alkohol- och narkotiska program. • Stockholm en stad för alla. Program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning. • TÖG, tak- över huvudet garanti. • Stadsövergripande rutiner, uppföljningar och kvalitetsförbättrande åtgärder. • Stockholms stads äldreomsorgsplan. • Planering av boenden för äldre i Stockholms stad. • Anhörig-/närstående policy för Stockholms stads äldreomsorg. • Kostpolicy för Stockholms stads äldreomsorg. • Vårdighetsgaranti för äldreomsorgen. • Införande av trygghetsboende – äldreomsorg i Stockholms stad.	Avdelningschef och enhetschef
Samverkan mellan beställare och utförare	Rutiner för samverkan mellan beställare och utförare. Årlig uppföljning av samverkande parter och revidering av dokument.	Avdelningschef och enhetschef
Samverkan med brukare och anhöriga	Samverkan med brukarråd och anhörigråd. Samverkansmötena dokumenteras. Vid ärenden som berör hälso- och sjukvård ska MAS/MAR informeras.	Avdelningschef

2. Systematiskt förbättringsarbete – riskanalys

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och för varje sådan händelse:
• Uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar. • Bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Processer	Aktiviteter/rutiner	Ansvarig
Kartläggning av verksamheternas viktigaste processer, bedömning av risk och sannolikhet för att processerna inte kan fullföljas	ROV – Risk- och väsentlighetsanalys. Utförs på nämnd-, avdelnings-, och enhetsnivå. Vid hög risk/ sannolikhet förs de befarade händelserna till internkontrollplanen. Uppföljning av indikatorer (målvärden). Bedömning av graden av risk samt sannolikhet för att målvärden inte kan uppnås.	Avdelningschef och enhetschef.
Kontinuerlig uppföljning/analys av risker, avvikelser, synpunkter och klagomål samt utarbetande av åtgärdsförslag.	Utförs på nämnd-, avdelnings- och enhetsnivå. Återkommande forum t.ex. kvalitetsråd där chef tillsammans med samtliga yrkeskategorier analyserar inträffade negativa händelser och inventerar eventuella risker. En skriftlig plan för åtgärder upprättas. I de fall då både sannolikhet och väsentlighet bedöms som (lägst) allvarlig upprättas en skriftlig åtgärdsplan med uppföljningsdatum och ansvariga. Utvärdering om åtgärder har gett önskad effekt.	Avdelningschef och enhetschef. MAS/MAR

3. Systematiskt förbättringsarbete – egenkontroll

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta: • jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt patientdatalagen • jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter • jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat • målgruppsundersökningar • granskning av journaler, akter och annan dokumentation • undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet • analys av uppgifter från patientnämnder • inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter				
Processer Uppföljning av verksamhet oavsett driftsform.	Aktiviteter/rutiner Regelbunden uppföljning (minst en gång per år) av verksamhet i egen regi, entreprenader, centralt upphandlad verksamhet samt verksamhet upphandlad enligt lagen om valfrihet (LOV). Uppföljning görs både på individ- och verksamhetsnivå. Resultaten av avtals- och verksamhetsuppföljningarna rapporteras kontinuerligt till nämnden.	Ansvarig Avdelningschef och enhetschef Uppföljnings-ansvariga enligt SoL och LSS samt MAS/MAR		

Jämförelser med andra verksamheter	Öppna jämförelser För staden centrala brukarundersökningar Förvaltningens egna brukarundersökningar	Avdelningschef och enhetschef
Jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet	Kontroll av kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård. Jämförelse av egna resultat i nationella kvalitetsregister som Senior Alert och Palliativa registret.	MAS/MAR
Inhämtande av synpunkter från intressenter - omvärldsbevakning	Rapporter från stadens revisorer och inspektörer, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket. Synpunkter från pensionärsrådet och rådet för funktionshinder- frågor.	Avdelningschef

4. Utredning av avvikelser

Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från:

- vård- och omsorgstagare och deras närstående
- personal
- vårdgivare
- de som bedriver socialtjänst
- de som bedriver verksamhet enligt LSS
- myndigheter
- föreningar, andra organisationer och intressenter

Rapporteringskyldighet

Bestämmelser om rapporteringsskyldighet

- för hälso- och sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen

- för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS <i>Bestämmelser om skyldighet</i> - för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada enligt patientsäkerhetslagen - för den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS att dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande.		
Processer	Aktiviteter/rutiner	Ansvarig
Hantering av synpunkter och klagomål.	Rutiner för att ta emot och utreda synpunkter och klagomål från enskilda, brukare, anhöriga och närstående.	Avdelningschef och enhetschef
	Inhämtande av synpunkter från entreprenörer och privata utförare/vårdgivare vid regelbundna möten och uppföljning av avtal.	Avdelningschef och enhetschef
	Samverkan med andra myndigheter, intresseorganisationer, stadsdelsnämndens pensionärsråd och Norrmalms råd för funktionshinderfrågor.	Avdelningschef och enhetschef
	Analys av inkomna synpunkter och klagomål görs på lednings-, avdelnings-, och enhetsnivå.	Avdelningschef och enhetschef
Hantering av missförhållanden eller risk för missförhållanden.	Rapportera, dokumentera, utreda, avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller risk för missförhållande. Anmäla allvarligt eller risk för allvarligt missförhållande till Socialstyrelse enligt Lex Sarah. Analys av rapporterade missförhållanden görs på lednings-, avdelnings-, och enhetsnivå.	Avdelningschef och Lex Sarah- ansvarig

Hantering av händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.	Rapportera och utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada. Anmäla händelser som har medfört eller kunnat medföra allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Analys av rapporterade händelser görs på lednings-, avdelnings-, och enhetsnivå.	Avdelningschef MAS/MAR
Avvikelsehantering	Rutiner för avvikelsehantering inom hälso- och sjukvård. Alla medarbetare rapporterar avvikelser. Legitimerad personal dokumenterar dessa i avvikelsemodulen Vodok. Verksamheten vidtar åtgärder omedelbart för att rätta till brister. Sammanställning av avvikelser med åtgärder skickas till MAS/MAR. Verksamhetschef utvärderar om de vidtagna förbättringsåtgärderna har varit tillräckliga för den enskilde.	MAS/MAR

5. Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet. Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Av socialtjänstlagen och LSS framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.		
Processer	Aktiviteter/rutiner	Ansvarig
Medarbetarnas medverkan i kvalitetsförbättringsarbetet	Rutiner och arbetssätt används så att: • Medarbetarna informerar om och tar hand om synpunkter och klagomål. • Medarbetarna arbetar med ständiga förbättringar enligt lean, vilket leder till ökad kvalitet, effektivitet och arbetsglädje. • Kvalitetsfrågor diskuteras på arbetsplatsträffar (APT). • Medarbetarna medverkar vid planering, uppföljning och utveckling av verksamheten. • Medarbetarsamtal genomförs och följs upp. • Medarbetarna känner till och använder rutinerna för rapportering enligt Lex Sarah och Lex Maria. • Samverkan sker med fackliga representanter. • Medarbetarna hämtar information via stadens och Normalms intranät.	Avdelningschef och enhetschef
Hälso- och sjukvårdspersonalens medverkan till hög patientsäkerhet.	Regler, rutiner och arbetssätt används så att: • Medarbetarna kan arbeta på ett patientsäkert sätt, kunna förutse risker och förebygga vårdskador.	MAS/MAR Verksamhetschef enligt HSL Enhetschef

6. Brukarnas delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att skapa möjligheter och förutsättningar för brukarnas delaktighet i förbättring och utveckling av verksamheten.		
Processer	Aktiviteter/rutiner	Ansvarig
Brukarens, anhörigas och närståendes delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet	- Synpunkter från brukare, deras anhöriga och närstående tas till vara, t.ex. genom individuppföljningar, årliga brukarundersökningar och synpunkts- och klagomålshantering. - Intrasseorganisationers synpunkter, t.ex. synpunkter från pensionärsråd och funktionshinderråd, tas tillvara. - Brukarna, deras anhöriga och närstående ges möjlighet att lämna synpunkter och förbättringsförslag på omsorgen och hälso- och sjukvården.	Avdelnings- och enhetschef