

DOKUMENT OM LEDNINGSSYSTEM FÖR KVALITET OCH SÄKERHET INOM ÄLDREOMSORGEN

Äldreomsorgen ska vara av god kvalitet, vilket framgår av såväl lagstiftningen som stadens och stadsdelsnämndens mål för äldreomsorgen. Vården och omsorgen ska präglas av rättsäkerhet, god kvalitet, trygghet, värdighet och ökad delaktighet.

Verksamhetens kvalitet ska säkerställas. Kvalitetsarbetet ska därför vara systematiskt.

Socialstyrelsen har tagit fram två föreskrifter som syftar till att säkra verksamhetens kvalitet. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamheter enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11), som gäller socialtjänstens område och Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12), som gäller verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård.

Stockholms stad har ett integrerat system för ledning och styrning (ILS) av stadens och stadsdelsnämndernas verksamheter. Kommunfullmäktige fastställer inriktningsmål och verksamhetsmål. Se vidare under rubriken ”2 Övergripande mål och grundläggande värderingar”. För att förtydliga och säkerställa att målen uppfylls finns också riktade aktiviteter och indikatorer. Stadsdelsnämnden tar fram årliga mål och eventuella aktiviteter och indikatorer. Enheterna utarbetar därefter åtaganden, arbetssätt, metoder och egna aktiviteter för att säkerställa verksamhetens kvalitet och uppfyllelsen av målen. Sedan 2008 sker budget- och verksamhetsplanering och uppföljning i ILS-Webben såväl på nämnd- som enhetsnivå.

Viktiga styrdokument för äldreomsorgens verksamhet är också stadens äldreplan 2007-2011, riktlinjer för biståndsbedömning och riktlinjer för kommunal hälso – och sjukvård inom stadens särskilda boenden och dagverksamheter för äldre.

Hägersten-Liljeholmens integrerade ledningssystem för kvalitet och säkerhet inom äldreomsorgen ska utgå ifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd i (SOSFS 2006:11) och i (SOSFS 2005:12) samt stadens integrerade ledningssystem (ILS).

Stadsdelsnämnden har utsett avdelningschefen för äldreomsorgen till verksamhetschef inom hälso- och sjukvården enligt 29§ hälso- och sjukvårdslagen

(1982:763), fr.o.m. 2008-01-10. Äldreomsorgschefen har i sin tur uppdragit vissa ledningsuppgifter till respektive enhetschef., se bilaga 2 ”Ledningsansvar för hälso- och sjukvården inom äldreomsorgen i Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning” i tjänsteutlåtandet.

Enhetscheferna har äldreomsorgschefens tillika verksamhetschefens uppdrag att fortsätta att utveckla sina kvalitetssystem.

Varje enhet ska ha ett integrerat ledningssystem för kvalitet för sin verksamhet i enlighet med detta dokument. Ledningssystemet följs upp och revideras årligen i samband med budget- och verksamhetsplaneringen.

Ledningssystemet omfattar 12 områden

1. Bemötande och värdighet
2. Tillgänglighet
3. Inflytande, valfrihet och information
4. Metoder och arbetsätt
5. Samverkan och samarbete
6. Rättssäkerhet, handläggning, dokumentation och spårbarhet
7. Riskanalys och riskhantering
8. Avvikelsehantering
9. Synpunkter och klagomål
10. Personal och kompetens
11. Försörjning av varor, tjänster och teknik
12. Uppföljning, utvärdering och erfarenhetsåterföring

Enheten ska följa de rutiner som finns och ta fram tydliga arbetsätt, hur man arbetar med att säkerställa rutiner för dessa områden. ILS-modellen följs; Nämnden beslutar om:

- Mål, aktiviteter och ev. indikatorer

Enheten tar fram och beskriver;

- Åtaganden
- Arbetsätt och ev. aktiviteter
- Uppföljning
- Utveckling

Verksamheter som omfattas

Hemtjänst i ordinärt boende

Enheter: Hägerstens hemtjänst och Liljeholmens hemtjänst

Enhetscheferna tar fram ledningssystem utifrån SOSFS 2006:11 och ILS.

Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende.

Särskilda boendeformer/servicehus och vård- och omsorgsboende

Enheter: Axelsbergs servicehus, Fruängsgårdens servicehus, Trekantens servicehus, Kastanjens servicehus och vård- och omsorgsboende, Axcgården, Lingården och Ängsgården

Enhetscheferna tar fram ledningssystem utifrån SOSFS 2006:11, SOSFS 2005:12 och ILS.

Biståndshandläggning

Beställarenheten

Enhetschefen säkerställer biståndshandläggningen, utifrån SOSFS 2006:11, stadens riktlinjer för biståndshandläggning och ILS.

Rehabilitering i särskilda boendeformer/servicehus och vård- och omsorgsboende

Rehabiliteringsenheten

Enhetschefen tar fram ledningssystem utifrån SOSFS 2006:11, SOSFS 2005:12 och ILS.

I. Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet

SOSFS 2006:11, 3 kap 3 §

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet skall nämnden inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamheter enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11, 3 kap)

Ledningssystemet skall säkerställa att

1. uppföljningsbara mål utifrån SoL eller LSS fastställs,
2. kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål,
3. ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs,
4. enskilda och grupper, t.ex. brukarorganisationer, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,
5. personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten, och
6. kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp.

Allmänna råd

Nämnden bör verka för att ledningssystemet integreras med de befintliga system för budget- och verksamhetsplanering som nämnden har.

SOSFS 2005:12 2 kap 4§

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet ska stadsdelsnämnden (vårdgivaren) inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i vård- och omsorgsboende och servicehus.

Det systematiska kvalitetsarbetet skall

1. syfta till att förebygga vårdskador,
2. utgå från syftet med verksamheten, identifierade och prioriterade, vårdbehov samt vårdprocesserna,
3. vara anpassat till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning,
4. utgå från mätbara mål, dokumenteras och kontinuerligt följas upp och
5. vara väl förankrat bland alla medarbetare i organisationen.

Om kvalitetsarbete i lagstiftningen

Verksamheten ska vara av god kvalitet och kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Med utgångspunkt från skrivningar i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har i socialtjänstlagen (SoL) och i lagen om stöd service till vissa funktionshindrade (LSS) införts bestämmelser om att verksamheten ska vara av god kvalitet och att kvaliteten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Detta klargörs i

- SoL 3 kap 3 § första och tredje stycket,
- LSS 6§ och
- HSL 2a§ 1p och 31§

Kommunallagen

I 6 kap. 7 § kommunallagen (1991:900) finns det bl.a. bestämmelser om nämndens ansvar när vården av en kommunal angelägenhet har lämnats över till någon annan.

Nämnden skall försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet

1. från vilken nämnden upphandlar tjänster för att fullgöra skyldigheter enligt SoL, eller
2. åt vilken nämnden genom avtal enligt 17 § första stycket LSS uppdragit att tillhandahålla insatser enligt samma lag.

2. Övergripande mål och grundläggande värderingar

I lagstiftningen

SOL

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

LSS

5 § Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

6 § Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges...

HSL

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142).

2a § Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

ILS

Stadens 3 inriktningsmål

- Stockholm ska vara en attraktiv, trygg och växande stad för boende, företagande och besök.
- Kvalitet och valfrihet ska utvecklas och förbättras
- Stadens verksamheter ska vara kostnadseffektiva

Stadens mål om trygghet, miljö och tillgänglighet

- Stockholm ska upplevas som ren, vacker och trygg
- En hållbar livsmiljö ska värnas och utvecklas
- Stockholm en stad för alla ”Stockholms stads målsättning är att vara världens mest tillgängliga huvudstad 2010”. (*Handikappprogrammet*)
- Var och en ska ha rätt och möjlighet att ta del av samhället utifrån egna intressen och behov. (*Handikappprogrammet*)
- Stöd till våldsutsatta kvinnor (*Program för kvinnofrid*)

Nämndens mål

- Verksamheterna ska bedrivas med lägsta möjliga miljöbelastning.
- Öka den upplevde tryggheten i stadsdelen
- Förbättra tillgängligheten i stadsdelen
- Utveckla informationstjänster för medborgare och andra brukare
- Ge stöd till våldsutsatta kvinnor ”*Handlingsplan för kvinnofrid - mot våld i nära relationer*” för Hägersten-Liljeholmens stadsdelsområde.

Stadens mål om kvalitet och valfrihet

- Stockholmsarna ska erbjudas ökad valfrihet och mångfald
- Kvaliteten inom stadens omsorgsverksamheter ska öka – trygghet, värdighet och valfrihet ska prägla hela omsorgen (Kommunfullmäktiges mål)
- Staden ska ha en omsorg, vård och service för äldre som bygger på värdighet och trygghet, oavsett var i staden man bor. (Stadens äldreplan 2007-2011)
- Äldreomsorgen ska präglas av god kvalitet och bidra till att höja den enskildes livskvalitet. (Stadens äldreplan 2007-2011)
- Var och en ska ha rätt och möjlighet att ta del av samhället utifrån egna intressen och behov. (Stadens handikappolitiska program)
- Stockholms stads målsättning är att vara världens mest tillgängliga huvudstad 2010 (Stadens handikappolitiska program - Stockholms stads budget 2005)

Nämndens mål

- Äldre och anhöriga ska ges ökade möjligheter att själv välja genom tydlig och bra information om äldreomsorgens olika hjälpinsatser och utförare.

- Stadsdelsnämnden ska erbjuda en vård och omsorg som präglas av rättsäkerhet, god kvalitet, trygghet, värdighet och ökad delaktighet.
- Måltidssituationen ska utvecklas och delaktigheten i matplaneringen öka.
- Ökade möjligheter till utevistelse, öppna dagverksamheter och mötesplatser i samverkan med pensionärs- och frivilligorganisationer ska utvecklas.
- Vård- och omsorgsboendena ska kvalitetssäkra de förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatserna. (Vob)
- Hemtjänsten ska utvecklas för att kunna möta varje brukares individuella och specifika behov, så att fler kan bo kvar hemma. (Hemtjänsten)
- Anhöriga till personer som har insatser inom äldreomsorgen ska veta att det finns olika former av stödåtgärder för dem när behov uppstår.
- Samarbetet med landstinget ska förbättras för att öka tryggheten för de äldre.

Stadens mål om personal

- Staden ska vara en attraktiv arbetsgivare.

Nämndens mål

- Medarbetares och chefers kompetens ska utvecklas genom riktade insatser.
- Sjukfrånvaron ska minska med en procentenhet jämfört med 2007.
- Jämställdhet och mångfald ska integreras i all verksamhet. (Handlingsplan för jämställdhet och mångfald).
- Förvaltningen ska arbeta utifrån gemensamma värderingar.

Förvaltningens värdegrund

Stadsdelens arbete ska utgå ifrån att alla människor har lika värde. Förvaltningens ledord är öppenhet, tydlighet, respekt, omtanke, helhetssyn, utveckling, delaktighet, ansvar och samverkan, vilket ska prägla alla verksamheter och i mötet med brukarna och medarbetare.

Stadens mål om ekonomi och styrning

- Budgeten ska vara i balans.
- Effektivitet och fokus på kärnverksamheterna

Nämndens mål

- Nämndens verksamheter ska bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt och inom beslutad budget.
- Styrningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi ska vara tydlig.

3. Ansvar

SOSFS 2005:12, 3 kap om ansvaret

1 § Stadsdelsnämnden (vårdgivaren) skall:

- fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen
- ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet för varje verksamhet är ändamålsenligt med mål, organisation, rutiner, metoder och vårdprocesser som säkerställer kvaliteten och
- ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet inom ansvarsområdet är så utformat att vårdprocesserna fungerar verksamhetsöverskridande

2 § Verksamhetschefen skall:

- inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten,
- ansvara för att mål för verksamheten formuleras och att dessa nås, och
- ansvara för uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

3 § Hälso- och sjukvårdspersonalen skall inom ramen för verksamhetens ledningssystem kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i

- framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder,
- risk- och avvikelshantering, och
- uppföljning av mål och resultat

HSL om verksamhetschef och MAS

Dessutom ansvarar nämnden för att:

- hälso- och sjukvård som stadsdelen erbjuder stämmer överens med hälso- och sjukvårdslagens krav på en god och säker vård av god hygienisk standard.
- säkerställa att chefer och medarbetare har den kompetens, det engagemang, det ansvar och de befogenheter som krävs för att bedriva ett systematiskt kvalitets-och patientsäkerhetsarbete.
- det finns en verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsverksamheten som också ges möjlighet att utföra uppgiften så att patientsäkerheten är tillfredsställande och vården är av god kvalitet.
- hälso- och sjukvården genomförs på ett sätt som främjar kostnadseffektivitet.

Nämnden svarar för att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) ges en organisatorisk ställning och placering som gör det möjligt att fullgöra

arbetsuppgifterna. Nämnden ska också svara för att det finns ändamålsenliga former för samråd och samverkan mellan verksamhetschef och MAS i frågor som rör hälso- och sjukvård.

Verksamhetschefen skall:

- samarbeta med MAS i arbetet med att utarbeta och utvärdera verksamhetens kvalitetssystem i hälso- och sjukvård samt
- ansvara för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadsdelen är av god kvalitet och säkerhet.

Där verksamhetschefen har underställda chefer kan enskilda ledningsuppdrag uppdras till dem.

MAS skall:

- samarbeta med verksamhetschefen i arbetet med att utarbeta och utvärdera verksamhetens kvalitetssystem i hälso- och sjukvård samt
- ansvara för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i stadsdelen är av god kvalitet och säkerhet.

ILS

- Stadsdelsnämnden i Hägersten – Liljeholmen, tar fram mål för äldreomsorgen.
- Äldreomsorgschefen/verksamhetschefen, tar fram dokument/anvisningar för äldreomsorgens ledningssystem för kvalitet, utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, samt nämndens mål.
- MAS, tar fram lokala rutiner för hälso- och sjukvården, utifrån stadens riktlinjer, samt utifrån nämndens mål.
- Enhetschef, tar tillsammans med bitr. enhetschefer och medarbetare fram ledningssystem för kvalitet, dels genom att svara på nämndens mål med åtaganden, som säkras med beskrivning av arbetssätt och uppföljning, dels genom att i ledningssystemet följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- Personalen är delaktig i framtagandet i ledningssystemet bl.a. genom arbetet med verksamhetsplan och verksamhetsberättelse där enhetens åtaganden, arbetssätt och uppföljning samt utvecklingsområden redovisas.

4. Ledningssystemets omfattning

Verksamheten ska tillgodose hög patientsäkerhet, god kvalitet och vara kostnadseffektiv.

Hägersten-Liljeholmens integrerade ledningssystem omfattar 12 kvalitets- och säkerhetsområden. Dessa är;

1. Bemötande och värdighet
2. Tillgänglighet
3. Inflytande, valfrihet och information
4. Metoder och arbetssätt
5. Samverkan och samarbete
6. Rättssäkerhet, handläggning, dokumentation och spårbarhet
7. Riskanalys och riskhantering
8. Avvikelsehantering
9. Synpunkter och klagomål
10. Personal och kompetens
11. Försörjning av varor, tjänster och teknik
12. Uppföljning, utvärdering och erfarenhetsåterföring

Förvaltningen har valt att lägga frågor som rör delaktighet, valfrihet och information under en egen rubrik, ”Inflytande, valfrihet och information”.

Under rubriken ”5. Sammanställning med hänvisning till respektive författning”, framgår hur förvaltningen valt att integrera de båda författningarna. I bilagan finns en sammansmältning av de områden som ledningssystemet ska omfatta enligt 4 kap i originaldokumenten SOSFS 2006:11 respektive SOSFS 2005:12. Stadsdelsnämndens mål och verksamhetens ansvar framgår för varje område.

Styrdokument

Viktiga styrdokument som ingår i ledningssystemet;

- Stadens budget
- Stadens äldreplan år 2007-2011
- Riktlinjer för biståndshandläggning inom äldreomsorgen
- Riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamhet för äldre (remiss), MAS rutiner i Hägersten-Liljeholmen
- Valfrihetssystem för vård- och omsorgsboende inom äldreomsorgen
- Dokument om ledningssystem för kvalitet och säkerhet (detta dokument)
- ”Handlingsplan för kvinnofrid - mot våld i nära relationer” för Hägersten-Liljeholmens stadsdelsområde.
- Stadsdelsnämndens verksamhetsplan, tertialrapporter och verksamhetsberättelse

5. Sammanställning med hänvisning till respektive författning

	Benämning i Hägersten-Liljeholmen	SoL LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11)	Hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:12)
1	Bemötande och värdighet	Motsvaras av hänvisning till övergripande mål i SoL1 kap 1§, LSS 5§ och 6§ första stycket	Bemötande av patienter
2	Tillgänglighet	Tillgänglighet	Se HSL nedan1
3	Inflytande, valfrihet och information	Se SoL och LSS nedan 2	Se HSL o LYHS nedan 3
4.	Metoder och arbetssätt	Kvalitetssäkring av sociala tjänster	Metoder för diagnostik, vård och behandling
5.	Samverkan och samarbete	Samverkan och samarbete	Samverkan och samarbete
6	Rättssäkerhet, handläggning dokumentation och spårbarhet	Handläggning och dokumentation m.m. av ärenden som rör enskilda	Spårbarhet
7.	Risicanalys och riskhantering	Fel och brister i verksamheten	Riskhantering
8.	Avvikelsehantering	Fel och brister i verksamheten	Avvikelsehantering
9.	Synpunkter och klagomål	Synpunkter och klagomål	Avvikelsehantering (inkluderar hantering av förslag och klagomål)
10.	Personal och kompetens	Personal- och kompetensförsörjning	Kompetens
11.	Försörjning av varor, tjänster och teknik	Försörjning av varor och tjänster	Försörjning av tjänster, produkter och teknik
12.	Uppföljning, utvärdering och erfarenhetsåterföring	Uppföljning och utvärdering	Egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring

1. HSL 2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.
2. SoL 1§ Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser.

- LSS 6§ Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges...
3. HSL 2§ p3 Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande ...
- HSL 2a§ ...Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten...
- LYHS 2 Kap 1§ Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

1. Bemötande och värdighet

Bilaga

I lagstiftningen

SoL 1§ Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

LSS 6 § Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet.

Se under även rubriken ”**2. Övergripande mål och grundläggande värderingar**”

SOSFS 2005:12

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner så att

- patientens värdighet och integritet respekteras
- patienten och närstående visas omtanke och respekt, oavsett t.ex. ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning och
- patienten och närstående informeras och görs delaktiga om det inte finns hinder för detta i sekretesslagen (1980:100) eller lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Nämndens mål

- Stadsdelsnämnden ska erbjuda en vård och omsorg som präglas av rättsäkerhet, god kvalitet, trygghet, värdighet och ökad delaktighet.
- Ge stöd till våldsutsatta kvinnor.

Förvaltningens värdegrund

Stadsdelens arbete ska utgå ifrån att alla människor har lika värde. Förvaltningens ledord är öppenhet, tydlighet, respekt, omtanke, helhetssyn, utveckling, delaktighet, ansvar och samverkan, vilket ska prägla alla verksamheter och i mötet med brukarna och medarbetare.

Verksamhetens ansvar

Rutiner bör finnas bl.a. för: Värdighet och integritet, professionellt förhållningssätt, bemötande av anhöriga, respekt för jämlikhet och mångfald (oavsett kön, funktionshinder, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning), känsliga situationer, kunna bemöta oro och olika beteendestörningar (t.ex. aggressivitet), personer med demenssjukdom, samt vård i livets slut. Vidare rutiner för introduktion av nyanställda och gällande sekretess.

Verksamhetschefen ansvarar för att;

- äldreomsorgen utvecklar arbetet kring jämställdhetsintegrering ur ett brukarperspektiv

Verksamhetschefen uppdrar till enhetschefen att se till att;

- det finns rutiner som gäller bemötande, att de är kända och att de regelbundet följs upp och revideras.
- det finns rutiner som följer "Handlingsplan för kvinnofrid - mot våld i nära relationer" för Hägersten-Liljeholmens stadsdelsområde.

Personalens ansvar är att:

- ta del av och följa enhetens rutiner.

2. Tillgänglighet

SOSFS 2006:11

Allmänna råd

För att, i enlighet med 3 kap. 3 § tredje stycket SoL och 6 § första stycket LSS, garantera en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet bör ledningssystemet säkerställa att det finns arbetsformer för hur verksamheten skall göras tillgänglig. Med tillgänglighet avses bl.a. tillgänglighet till lokaler och byggnader, hur besök och andra kontakter organiseras och hur information om verksamheten ges.

I SOSFS 2005:12 gällande hälso- och sjukvård saknas detta område.

I Hälso- och sjukvårdslagen regleras i 2a § p2 att ”hälso- och sjukvården skall vara lättillgänglig”

Stadens mål

- ”Stockholms stads målsättning är att vara världens mest tillgängliga huvudstad 2010”.
- Var och en ska ha rätt och möjlighet att ta del av samhället utifrån egna intressen och behov.

Nämndens mål

- Förbättra tillgängligheten i stadsdelen

Verksamhetens ansvar

Verksamhetschefen uppdrar till enhetschefen att se till;

- det finns rutiner för att säkerställa att verksamheten är tillgänglig, lokal- och organisationsmässigt, att de är kända och att de regelbundet följs upp och revideras.

Personalens ansvar är att;

- ta del av och följa enhetens rutiner

3. Inflytande, valfrihet och information

SOSFS 2006:11, 4 kap

Hänvisning till lagarnas portalparagrafer enligt ovan:

I alla lagarna talas om respekt för självbestämmande och härutöver står:

SoL 1§ Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.

LSS 6§ Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

I SOSFS 2005:12, 4 kap

1 §, punkt 3. patienten och närstående informeras och görs delaktiga... (se sist föregående sida)

HSL 2§ p3 Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande.

HSL 2a§ Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten...

LYHS¹ 2 Kap 1§ Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt.

Nämndens mål

- Utveckla informationstjänster för medborgare och andra brukare
- Äldre och anhöriga ska ges ökade möjligheter att själv välja genom tydlig och bra information om äldreomsorgens olika hjälpinsatser och utförare.
- Anhöriga till personer som har insatser inom äldreomsorgen ska veta att det finns olika former av stödåtgärder för dem när behov uppstår.
- Måltidssituationen ska utvecklas och delaktigheten i matplaneringen öka.

Verksamhetens ansvar

Enheten bör ha informationsbroschyr och info på internet över verksamheten boende- och närståendemöten, anslagstavlor, informationsblad och information vid förändringar.

Verksamhetschefens uppdrag till enhetscheferna att se till att

- det finns rutiner och former för hur enheten informerar äldre och anhöriga, att dessa är kända och att de regelbundet följs upp och revideras.
- det finns rutiner och former för hur äldre och anhöriga görs delaktiga i verksamheten och planeringen av den enskildes vård och omsorg.

Personalens ansvar är att ta del av och följa enhetens rutiner

¹ Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

4. Metoder och arbetssätt

SOSFS 2006:11

Kvalitetssäkring av sociala insatser

Allmänna råd

För att, i enlighet med 3 kap. 3 § tredje stycket SoL och 6 § första stycket LSS, garantera en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet bör ledningssystemet säkerställa att de viktigaste sociala tjänsterna och tillhörande arbetsprocesser beskrivs.

Det systematiska kvalitetsarbetet bör även omfatta analyser av hur tjänsterna svarar mot enskilda och grupperns behov samt mot lagstiftningens krav. Resultatet av analyserna samt forskning och erfarenheter från bl.a. tillsynsverksamhet bör ligga till grund för arbetet med att utveckla och säkra tjänsternas kvalitet.

SOSFS 2005:12

Metoder för diagnostik, vård och behandling

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för

- hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling skall tas fram, provas ut och introduceras så att patientsäkerheten säkerställs,
- hur fastställda metoder skall tillämpas, kontinuerligt följas upp och vid behov revideras och
- vilka åtgärder som skall vidtas när tillämpningen av metoderna behöver förändras och inaktuella metoder skall identifieras och avvecklas

Nämndens mål

- Stadsdelsnämnden ska erbjuda en vård och omsorg som präglas av rättsäkerhet, god kvalitet, trygghet, värdighet och ökad delaktighet.
- Ökade möjligheter till utevistelse, öppna dagverksamheter och mötesplatser i samverkan med pensionärs- och frivilligorganisationer ska utvecklas.
- Hemtjänsten ska utvecklas för att kunna möta varje brukares individuella och specifika behov, så att fler kan bo kvar hemma. (Hemtjänsten)
- Demensvården ska utvecklas (mål tas fram 2009)

Verksamhetens ansvar

Verksamheten ska säkerställa att den äldre får en trygg och individuellt anpassad vård och omsorg. Genomförandeplan ska upprättas i samråd med den äldre och i samverkan med anhöriga om den äldre själv önskar det. (Se vidare under rubrik 6 om rättsäkerhet, handläggning, dokumentation och spårbarhet). Kontinuiteten ska säkerställas bl.a. genom kontaktmannaskap.

Enheten följer ILS-modellen där;
Nämnden beslutar om:

- Mål, aktiviteter och ev. indikatorer

Enheten tar fram och beskriver;

- Åtaganden
- Arbetsätt och ev. aktiviteter
- Uppföljning
- Utveckling

Verksamhetschefen uppdrar till enhetscheferna att se till att:

- ILS-modellen följs, att budget, verksamhetsplan, tertialrapporter och verksamhetsberättelse skrivs in i ILS-webben, enligt anvisningar
- det finns rutiner för hur ny forskning och nya metoder tas tillvara, provas, introduceras och implementeras i verksamhetens arbete
- rutiner och metoder tillämpas, följs upp och vid behov revideras
- det finns rutiner för när metoderna behöver förändras och hur inaktuella metoder ska identifieras och avvecklas

MAS ansvar är att:

- upprätta rutiner, utifrån stadens riktlinjer, för de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs vid de vård- och omsorgsboenden som finns och vid förändringar revidera dessa.

Enhetschefens ansvar är att

- upprätta arbetsätt/lokala rutiner och checklistor efter MAS rutiner för riskbedömning, diagnostik, vård och behandling och som regelbundet ska följas upp och vid behov revideras.

Personalens ansvar är att

- ta del av och följa rutiner, vårdprogram och checklistor som är upprättade för den vård och omsorg som bedrivs vid enheten.

5. Samverkan och samarbete

SOSFS:2006:11

Föreskrifter

1 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner som tydliggör

1. ansvaret för samarbete, internt och externt, som gäller den enskildes behov av insatser vad avser t.ex. överföring av information, och
2. hur samverkan skall bedrivas såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med myndigheter och andra aktörer, med beaktande av bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100) eller bestämmelserna om tystnadsplikt i SoL eller LSS.

SOSFS 2005:12 4 kap

4 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner

1. som klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter vad avser t.ex. överföring av information om enskilda patienter, och
2. för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen (1980:100) eller lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

HSL 2a § Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt. (gäller från 070101)

Nämndens mål

- Samarbetet med landstinget ska förbättras för att öka tryggheten för de äldre.

Verksamhetens ansvar

I ledningssystemet ska det finnas rutiner för det interna och externa samarbetet med verksamhetens olika samarbetspartner.

Verksamhetschefens ansvar är att:

- informera om stadsdelens överenskommelser med landstinget och interna samverkansformer inom förvaltningen

Enhetschefens ansvar är att:

- det finns rutiner för internt och externt samarbete, att dessa är kända och att de regelbundet följs upp och revideras.

Personalens ansvar är att ta del av och följa enhetens rutin

6. Rättssäkerhet, handläggning, dokumentation och spårbarhet

SOSFS 2006:11, 4 kap

Handläggning och dokumentation m.m. av ärenden som rör enskilda

Föreskrifter

2 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för

1. handläggning och dokumentation av ett ärende,
2. dokumentation av genomförandet av en beslutad insats,
3. hur uppgifter skall lämnas mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet av en insats, i förekommande fall efter prövning enligt bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100) och bestämmelserna om tystnadsplikt i SoL eller LSS, och
4. uppföljning och utvärdering av en beslutad insats.

Allmänna råd

Rutinerna enligt 2 § 1 bör bl.a. omfatta

- när en utredning skall inledas,
- hur olika typer av utredningar skall genomföras,
- hur målen för en planerad eller beslutad insats skall formuleras,
- hur beslut skall formuleras, och
- hur ett överklagande skall hanteras.

SOSFS 2005:12, 4 kap står:

Dokumentation enligt Patientjournalagen

Spårbarhet

8 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör en viss patient skall kunna identifieras och spåras i dokumentationen.

Nämnden mål

Stadsdelsnämnden ska erbjuda en vård och omsorg som präglas av rättssäkerhet, god kvalitet, trygghet, värdighet och ökad delaktighet.

Verksamhetens ansvar

Verksamheten ska säkerställa att den äldre får en trygg och individuellt anpassad vård och omsorg. Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör en viss brukare ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen. Genomförandeplan ska upprättas utifrån biståndsbeslutet. Biståndsbeslutet anger vad som ska utföras och i genomförandeplanen ska det

framgå hur insatserna ska utföras. Den äldre ska vara delaktig i upprättandet av planen. Anhöriga är delaktiga om den äldre önskar det.

Omvårdnadsjournal ska föras för varje boende i vård- och omsorgsboende och för dem som bor på servicehus och är inskrivna i hemsjukvården.

Verksamhetschefen ansvar är att se till att

- handlingar inom äldreomsorgen hanteras rätt och enligt dokumenthanteringsplanen
- enhetschefer har kunskaper och erbjuds utbildning

Beställarenheten

Enhetschefen ansvarar för att

- säkerställa biståndshandläggningen, utifrån SOSFS 2006:11, stadens riktlinjer för biståndshandläggning och ILS.

Biståndshandläggarna ansvar för att

- följa riktlinjer och enhetens rutiner
- följa upp genomförandeplanen

Utförenheterna

Inom äldreomsorgens verksamheter används dokumentationssystemet ParaSol för den sociala dokumentation och Vodok för hälso- och sjukvårdsinsatser i vård- och omsorgsboende och servicehus.

MAS ansvar är att

- det finns rutiner för dokumentation och arkivering och att journaler granskas

Enhetschefens ansvar är att

- enheten följer rutiner för hantering, dokumentation och arkivering enligt dokumenthanteringsplanen, samt använder stadens dokumentationssystem
- det finns resurser och att personalen har rätt kompetens för att upprätta genomförandeplaner, omvårdnadsjournaler och dokumentera, enligt lagstiftningen och Socialstyrelsens föreskrifter
- det finns arbetsredskap och den tid som behövs för att kunna fullgöra dokumentationsskyldigheten
- se till att det finns förutsättningar för berörd personal att fullgöra dokumentationsskyldigheten
- enheten har rutiner för informationsöverföring mellan olika yrkeskategorier
- enheten har rutin för kollegial granskning



Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar är att

- föra omvårdnadsjournaler enligt rutiner för dokumentation, handhavande och arkivering av patientjournal

Personalens ansvarar att

- ta del av och följa enhetens dokumentationsrutiner

7. Riskanalys och riskhantering

I SOSFS 2006:11, 4 kap

Fel och brister i verksamheten

Föreskrifter

3 § Kvalitetsarbetet skall vidare omfatta en bedömning av vilka fel och brister som kan komma att uppstå vid planerade förändringar i verksamheten. Den bedömning som gjorts skall användas som ett underlag för att minimera risken för att fel och brister uppkommer.

SOSFS 2005:12

5 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att

1. identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten,
2. åtgärda orsakerna till riskerna, och
3. göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten.

Nämndens mål

- Stadsdelsnämnden ska erbjuda en vård och omsorg som präglas av rättssäkerhet, god kvalitet, trygghet, värdighet och ökad delaktighet.
- Vård- och omsorgsboendena ska kvalitetssäkra de förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatserna. (Vård- och omsorgsboende och servicehus)
- Styrningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi ska vara tydlig.

Verksamhetens ansvar

Riskanalys ska alltid göras vid organisationsförändringar eller då nya metoder och ny teknik ska införas. Syftet med en riskanalys är att minska risken för felaktiga beslut genom att tydliggöra fördelar och nackdelar. När analysarbetet är färdigt ska samverkan ske mellan fack och arbetsgivarrepresentanter.

Risk- och väsentlighetsanalys ska genomföras årligen på enhets- avdelnings- och förvaltningsnivå i samband med verksamhetsplaneringen. Internkontroll ska genomföras och dokumenteras inom samtliga enheter.

Verksamhetschef och MAS ska gemensamt verka för att det finns rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten, så att patientsäkerheten säkras. Rutiner för riskbedömning för enskilda patienter när det gäller fall, nutrition, och trycksår ska finnas.

Verksamhetschefens ansvar är att

- det finns övergripande rutiner för genomförande av riskanalys vid organisationsförändringar
- det finns en plan för enhetschefernas utbildning i risk- och väsentlighetsanalys

- risk- och väsentlighetsanalys genomförs årligen på avdelningsnivå
- enheternas interna kontroll följs upp i enlighet med förvaltningens interkontrollplan

Enhetschefen ansvar är att

- genomföra en årlig risk- och väsentlighetsanalys, enligt förvaltningens modell, som innebär att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten så att patientsäkerheten säkras
- genomföra och dokumentera den interna kontrollen
- följa metoder för riskbedömning för enskilda patienter när det gäller fall, nutrition och trycksår.

Personalens ansvar är att

- ta del av och följa rutiner
- medverka i riskanalysarbetet

Säkerhetsrutiner

Verksamheterna ska ha rutiner gällande;

Person/pensionären

- Informationsöverföring
- Att obehöriga inte kommer in i pensionärernas bostad
- Hantering av egna medel
- Rutiner i samband med inläggning på sjukhus
- Dödsfall

Omvårdnad

- Fall och fallskador
- Näringsbrist
- Trycksår
- Individuella inkontinenshjälpmedel
- Munhälsovård
- Vårdrelaterade infektioner
- Läkemedel

Lokaler, hjälpmedel

- Nyckelhantering
- Larm, trygghetslarm, toalettarm
- Brand, brandlarm
- Hjälpmedel

Personal

- Legitimation
- Joursystem för sjuksköterskor
- Hot- och våld

8. Avvikelsehantering

SOSFS 2006:11, 4 kap

Fel och brister i verksamheten

Föreskrifter

3 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten skall identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder skall följas upp. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister skall utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

(Kvalitetsarbetet skall vidare omfatta en bedömning av vilka fel och brister som kan komma att uppstå vid planerade förändringar i verksamheten. Den bedömning som gjorts skall användas som ett underlag för att minimera risken för att fel och brister uppkommer).

I 14 kap. 2 § SoL och 24 a § LSS finns bestämmelser om anmälan av allvarliga missförhållanden.

SOSFS 2005:12

Avvikelsehantering

6 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att

1. anmäla till myndigheter i enlighet med gällande författningar,
2. identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt,
3. sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelsehanteringen till verksamhetens personal och andra berörda,
4. använda erfarenheterna från avvikelsehanteringen i det förebyggande riskhanteringsarbetet, och
5. ta till vara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal.

Verksamhetens ansvar

Avvikelser

Avvikelserna gällande hälso- och sjukvård rapporteras direkt till MAS. Avvikelser gällande omvårdnadsinsatser sammanställs och rapporteras till verksamhetschefen/äldreomsorgschefen.

Lex Sarah och Lex Maria

Både allvarliga avvikelser enligt Lex Sarah och Lex Maria lämnas till MAS för vidare hantering.

All personal är skyldig att anmäla brister i omvårdnaden. Anmälan ska göras skriftligt och skickas till MAS som gör en bedömning av hur ärendet ska hanteras vidare, om ärendet ev. ska anmälas enligt Lex Sarah.

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera till vårdgivaren om patient i samband med vård, behandling eller undersökning har drabbats eller utsatts för risk för att drabbas av allvarlig skada. Anmälan ska göras skriftligt och skickas till MAS som gör en bedömning av hur ärendet ska hanteras vidare, och om en ev. Lex Maria-anmälan ska göras till Socialstyrelsen.

Verksamhetschefens ansvar är att

- det finns övergripande rutiner för äldreomsorgens avvikelshantering gällande omvårdnadsinsatserna,
- det finns rutiner för att sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelshantering till enhetscheferna och andra berörda
- det finns rutiner för att använda erfarenheterna från avvikelshantering

MAS ansvar är att

Hälso- och sjukvård

- upprätta rutiner för avvikelshantering inom hälso- och sjukvården
- snarast göra en bedömning om avvikelserna kan hanteras i det lokala avvikelssystemet eller om en anmälan enligt Lex Maria till Socialstyrelsen ska göras
- anmäla till stadsdelsnämnden om en patient i samband med vård och behandling har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada
- till stadsdelsnämnden redovisa antalet avvikelser en gång per år

Omvårdnad

MAS ansvar är att

- upprätta rutiner för hantering av anmälningar enligt Lex Sarah
- ta emot och utreda anmälningar enligt Lex Sarah

Enhetschefens ansvar är att

- upprätta lokala rutiner för avvikelshantering dels för omvårdnadsinsatser enligt äldreomsorgens avvikelssystem, dels för hälso- och sjukvårdinsatser enligt MAS rutiner.
- avvikelser hanteras, åtgärdas och följs upp enligt rutinerna.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar är att

- anmäla till enhetschef och MAS om en patient i samband med vård och behandling har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada
- avvikelser hanteras, åtgärdas och följs upp enligt rutinerna.

Personal ansvar är att

- ta del av och följa enhetens rutiner

9. Synpunkter och klagomål

SOSFS 2006:11, 4 kap

Synpunkter och klagomål på verksamheten

Föreskrifter

4 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda samt från t.ex. myndigheter och organisationer för att

1. förebygga fel och brister,
2. utveckla verksamheten, och
3. identifiera nya eller ej tillgodosedda behov.

Nämndens mål

- Vården och omsorgen ska vara av god kvalitet.

Verksamhetens ansvar

Verksamheten ska en ha positiv inställning till synpunkter och klagomål.

Synpunkter från brukare, anhöriga, personal, myndigheter m.fl. ska tas tillvara för att utveckla och förbättra verksamheten.

Verksamhetschefens ansvar är att

- det finns en övergripande rutiner för hantering av klagomål och synpunkter inom äldreomsorgen i enlighet med förvaltningens system
- ta tillvara synpunkter från äldre, närstående och personal för att utveckla äldreomsorgen.
- ta tillvara myndigheters synpunkter, t.ex. från länsstyrelsen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, stadens äldreomsorgsinspektör, äldreombudsman, revisorer m.fl.

Enhetschefens ansvar är att

- upprätta lokala rutiner för att ta emot synpunkter och klagomål, registrera, utreda, åtgärda, återkoppla och följa upp.
- sammanställa och rapportera inkomna synpunkter och klagomål till verksamhetschefen till tertialrapporterna och verksamhetsberättelsen
- använda inkomna synpunkter för att utveckla och förbättra verksamheten

10. Personal och kompetens

SOSFS 2006:11

Föreskrifter

5 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att

1. det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag,
2. personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna, och
3. personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutvecklingen inom verksamhetsområdet.

SOSFS 2005:12

3 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns

1. rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna,
2. rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter, och
3. planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

Nämndens mål

- Medarbetares och chefers kompetens ska utvecklas genom riktade insatser.
- Sjukfrånvaron ska minska med en procentenhet jämfört med 2007.

Verksamhetens ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att

- enhetschefer som anställs har den kompetens som krävs för arbetet
- enhetscheferna erbjuds kompetensutveckling
- informera enhetscheferna om aktuella personalfrågor, riktlinjer och förvaltningens rutiner

Enhetscheferna ansvarar för att

- att den personal som anställs har den kompetens som krävs för arbetet
- det finns tillräckligt med personal med den kompetens som krävs för att ge en god och säker vård
- det finns individuella kompetensutvecklingsplaner för all personal
- att personalens erbjuds kompetensutveckling genom utbildningsinsatser
- det finns lokala rutiner vid enheten för introduktion av nyanställda och personal som varit frånvarande en längre tid
- det finns lokala rutiner vid enheten för information för vikarier

- följa förvaltningens övergripande rutiner för hantering av personalfrågor, arbetsmiljö, rehabilitering m.m.

MAS ansvar är att

- regelbundet i samarbete med enhetscheferna informera om ny lagstiftning, nya föreskrifter, riktlinjer och rutiner som upprättas inom stadsdelen.

Personalens ansvar är att

- hålla sig informerad om och i arbetet tillämpa gällande författningar, riktlinjer och andra regler som gäller

11. Försörjning av tjänster, produkter och teknik

SOSFS 2006:11, 4 kap

Försörjning av varor och tjänster

Allmänna råd

För att, i enlighet med 3 kap. 3 § tredje stycket SoL och 6 § första stycket LSS, garantera en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet bör ledningssystemet säkerställa att det vid formuleringen av kriterier inför en upphandling särskilt uppmärksammas sådana kriterier som bidrar till att de varor och tjänster som tillhandahålls är av god kvalitet.

SOSFS 2005:12, 4 kap

7 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för

1. inköp av tjänster, produkter, försörjningssystem (t.ex. el, vatten och gasanläggningar) och informationssystem (t.ex. tele och data) från leverantörer som är bedömda och godkända, och
2. säker användning och hantering av produkter, försörjningssystem och informationssystem.

Vid användning av laboratorietjänster från en sådan enhet som anges i 6 kap. 2 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall det finnas rutiner som säkerställer att denna enhet tillämpar dessa föreskrifter i relevanta delar.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:12) om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om användning och hantering av dessa produkter.

Nämndens mål

- Verksamheterna ska bedrivas med lägsta möjliga miljöbelastning.

Verksamhetens ansvar

Förvaltningen följer Stockholms stads policy för inköp och upphandling av tjänster, produkter, försörjningssystem och informationssystem (avtalsguiden).

Verksamhetschefen uppdrar åt enhetschefen för Rehabiliteringsenheten att se till att

- det finns skriftliga rutiner för användning och hantering av MTP
- hälso- och sjukvårdspersonal får ändamålsenlig utbildning i användning av MTP
- ansvaret för användning av MTP och anmälningsplikten avseende olyckor och tillbud är fastställt i en instruktion och att det framgår vem eller vilka som ansvarar för detta.

- användningen av MTP och tillämpningen av fastställda rutiner och ansvarsfördelningar fortlöpande följs upp och säkras.
- information om MTP som myndigheterna ger ut görs tillgänglig för all personal.
- kvalitetssystemen som omfattar ovanstående punkter är dokumenterade och finns tillgängliga för Socialstyrelsen och andra myndigheter.

Enhetschefens ansvar är att (utförs av Rehabiliteringsenheten)

- upprätta lokala rutiner
- MTP inventeras, registreras, märks och följs upp enligt fastställd rutin
- personalen får utbildning i hur MTP ska användas och är kompetent att använda och hantera produkterna
- endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter används
- produkterna är korrekt installerade och kontrollerade innan de används
- produkterna underhålls regelbundet
- det finns bruksanvisningar och teknisk dokumentation
- produkter uttrangeras när de inte längre får användas

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar är att

- arbeta enligt upprättade riktlinjer och rutiner
- prova ut och förskriva MTP som hjälpmedel, se till att produkten är lämplig samt att omvårdnadspersonal och/eller patienten kan hantera produkten på rätt sätt
- använda MTP för undersökning, behandling eller annan insats på ett för patienten säkert sätt
- lämpliga åtgärder för att begränsa omfattningen av skador om en olycka inträffar i samband med att MTP används
- kontrollera funktionen hos MTP före och efter användning enligt instruktioner
- MTP inventeras, registreras, märks och följs upp enligt fastställda rutiner

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster förskriver hjälpmedel utom inkontinenshjälpmedel, behandlande madrasser och individuella demenslarm som sjuksköterskan svarar för.

Personalen ansvar är

- använda MTP enligt hälso- och sjukvårdspersonalens handledning och utbildning och följa rutinerna.

12. Uppföljning, utvärdering och erfarenhetsåterföring

SOSFS 2006:11

Föreskrifter

6 § Ledningssystemet skall säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling.

Allmänna råd

Uppföljningen och utvärderingen bör bl.a. göras utifrån

- hur väl verksamheten uppfyller lagstiftningens krav och de kommunala målen,
- hur väl verksamheten tillgodoser enskilda och grupperns behov, samt
- hur den enskilde och andra intressenter uppfattar verksamhetens kvalitet.

SOSFS 2005:12

1 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för

1. regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat,
2. regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå målen,
3. hur resultatet av granskningar skall dokumenteras och återföras till berörda,
4. att dokumentera genomförda förbättringsåtgärder.

Nämndens mål

- Stadsdelsnämnden ska erbjuda en vård och omsorg som präglas av rättsäkerhet, god kvalitet, trygghet, värdighet och ökad delaktighet.
- Nämndens verksamheter ska bedrivas på ett kostnadseffektivt sätt och inom beslutad budget.

Verksamhetens ansvar

Ekonomi, mål, åtaganden och kvalitetsarbetet följs upp i tertialrapporterna och verksamhetsberättelsen. Uppföljning och utvärdering av verksamheten ska tas tillvara för att utveckla och förbättra verksamheten.

Verksamhetschefens ansvar är att

- följs upp äldreomsorgens ekonomi, mål och kvalitet och vidta ev. åtgärder
- internkontroll genomförs inom äldreomsorgen enligt förvaltningens interkontrollplan

- uppföljningar genomförs enligt stadens modell (uppdras till enhetschefen för beställarenheten).
- äldreomsorgens projekt följs upp (uppdras till projektenheten)
- informera och återkoppla till enhetscheferna
- ta tillvara resultat från uppföljningar, utvärderingar och granskningar för att utveckla och förbättra verksamheten

MAS ansvar är att

- följa upp verksamheternas hälso- och sjukvård dels vid den årliga verksamhetsuppföljningen enligt Stockholms stads uppföljningsmall, dels vid en årlig kartläggning av hälso- och sjukvårdsinsatser.
- delta vid sjuksköterskemöten och möten med rehabpersonal för diskussioner om metoder och rutiner
- ta tillvara resultat från uppföljningar, utvärderingar och granskningar för att utveckla och förbättra verksamheten

Enhetschefens ansvar är att

- regelbundet granska metoder, rutiner och vårdprocesser så att de ändamålsenliga och effektiva, egenkontroll
- följa upp mål och åtaganden
- åtgärda brister genom att upprätta åtgärdsplaner
- genomföra årliga brukarundersökningar
- dokumentera förbättringsförslag
- ta tillvara resultat från uppföljningar, utvärderingar och granskningar för att utveckla och förbättra verksamheten

Personalens ansvar är att

- ta del av och följa enhetens rutiner
- medverka i kvalitetsuppföljningar
- åtgärda brister

Förslag till innehållsförteckning

1. Inledning

- Inledande presentation av verksamhet
- Läsanvisning
- Målgrupp
- Ledningssystemets omfattning
 - Dokument som ingår i ledningssystemet

2. Mål 2008

- Stadsdelsnämndens mål
- Förvaltningens värdegrund
- Enhetens åtaganden 2008

3. Ansvarsfördelning inom enheten

- Organisation
- Enhetschef
- Sjuksköterska
- Personal

4. Kvalitetsområden

Bemötande och värdighet

- Enhetens åtagande
- Värdighet
- Professionellt förhållningssätt
- Bemötande av anhöriga
- Respekt för jämlikhet och mångfald
- Känsliga situationer
- Våldsutsatta kvinnor
- Oro
- Beteendestörningar (t.ex. aggressivitet)
- Personer med demenssjukdom
- Vård i livets slut
- Sekretess och tystnadsplikt

Tillgänglighet

- (Enhetens åtagande)
- Lokaler
- Vård- och omsorgspersonal
- Sjuksköterska
- Läkare
- Enhetschef, arbetsledning

Inflytande, valfrihet och information

Enhetens åtagande

Information/kommunikation

- Brukar/boende- och närståendeträffar
- Skriftlig information – broschyr, informationsblad, internet
- Anslagstavlor

Delaktighet och inflytande

- Delaktighet i verksamheten
- Delaktighet i den egna vården och omsorgen
- Matsituationen och delaktighet i matplaneringen

Stöd till anhöriga

Metoder och arbetssätt

Enhetens åtagande

Individuella insatser

- Genomförandeplan (se dokumentation)

Kontinuitet

- Kontaktmannaskap

Utevistelse och social stimulans

Forskning och utveckling

Introduktion av nya metoder

Revidering av metoder och rutiner

Samverkan och samarbete

Enhetens åtagande

Internt samarbete

Externt samarbete

Rättsäkerhet, handläggning, dokumentation och spårbarhet

Enhetens åtagande

Rutiner för handläggning

Rutiner för dokumentation

- Beställning
- Genomförandeplan
- Social dokumentation, ParaSol
- Omvårdnadsjournal, Vodok

Identifiering och spårning av åtgärder rörande en viss vårdtagare

Riskanalys och riskhantering

Enhetens åtagande

Risk- och väsentlighetsanalys (identifiering, analys och bedömning av risker)

Riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten

Internkontroll

Säkerhetsrutiner

Person/pensionären

- Informationsöverföring
- Obehöriga inte kommer in
- Hantering av egna medel
- Rutiner i samband med inläggning på sjukhus
- Dödsfall

Omvårdnad

- Fall och fallskador
- Näringsbrist
- Trycksår
- Individuella inkontinenshjälpmedel
- Munhälsovård
- Vårdrelaterade infektioner
- Läkemedel

Lokaler, hjälpmedel

- Nycklar
- Larm, trygghetslarm, toalettalarm
- Brand, brandalarm
- Hjälpmedel

Personal

- Legitimation
- Joursystem för sjuksköterskor
- Hot- och våld

Avvikelsehantering

Enhetens åtagande

Avvikelsehantering gällande omvårdnad

Avvikelsehantering gällande fall och fallskador

Avvikelsehantering gällande läkemedel

Avvikelsehantering gällande övriga hälso- och sjukvårdsinsatser

Anmälan enligt ”Lex Sarah”

Anmälan enligt ”Lex Maria”

Synpunkter och klagomål

Enhetens åtagande

Hantering av synpunkter och klagomål

Förbättring och utveckling

Personal och kompetens

Enhetens åtagande

Introduktion

Kompetens och kompetensutveckling

Närvaro

Medarbetarsamtal

Försörjning av tjänster, produkter och teknik

(Enhetens åtagande)

Rutin för inköp av produkter och tjänster från leverantör som är bedömda och godkända

- Medicinskt tekniska hjälpmedel
- Tjänster
- Leasing

Uppföljning, utvärdering och erfarenhetsåterföring

Enhetens åtagande

Uppföljning av verksamhetens resultat och kvalitet

- Verksamhet
- Medarbetare
- Ekonomi

Uppföljning på individnivå

Brukarundersökningar

Information och dokumentation av förbättringsåtgärder

Erfarenhetsåterföring