

**Översikt av ledningssystem för kvalitet inom vård och omsorg enligt SOSFS 2006:11 (del 1) samt SOSFS 2005:12 (del 2)**

Senast uppdaterad 2010-04-26

**Ledningssystem för Norrmalm för socialtjänst och äldreomsorg**

**Del 1**

**1. Kvalitetssäkring, metoder och processer**

Krav	Gällande riktlinjer och rutiner	Rubrik i ledningssystemet	Ansvar chefsnivå <u>samt</u> ansvarig för uppdatering i ledningssystemet
<p>För att kvalitetsarbetet ska garantera en systematisk och fortlöpande utveckling av verksamhetens kvalitet bör ledningssystemet säkerställa att de viktigaste sociala tjänsterna och tillhörande arbetsprocesser beskrivs. Kvalitetsarbetet omfattar analyser av hur tjänsterna svarar mot enskilda och gruppers behov. Resultatet av analyserna samt forskning och erfarenheter från bland annat tillsynsverksamhet bör ligga till grund för arbetet med att utveckla och säkra tjänsternas kvalitet (SOSFS 2006:11 4 kap)</p>	<p>1. Verksamhetsplan, mål och åtaganden och arbetssätt. 2. Förvaltningsledning, avdelningsledning, APT, arbetsgrupper och kvalitetsgrupper, ILS-grupp, verksamhetsteam och VP-grupp</p>	<p>ILS</p>	<p>Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: Utvecklingssekreterare</p>
<p>Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser höjd patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. (SOSFS 2005:12, 2 kap 1 §)</p>	<p>1. Lokal riktlinje för ansvarsfördelning</p>		

**2. Tillgänglighet och bemötande**

Krav	Gällande riktlinjer och rutiner	Rubrik i ledningssystemet	Ansvar chefsnivå <u>samt</u> ansvarig för uppdatering i ledningssystemet

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns former för hur verksamheten ska göras tillgänglig till lokaler, byggnader, hur besök och andra kontakter organiseras och hur information om verksamheten ges. (SOSFS 2006:11 4 kap)		Lokaler	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: Utvecklingssekreterare Lokalintendent
Säkerställa att det finns rutiner: - så att individens värdighet och integritet respekteras, att omtanke - så att respekt visas, oavsett ålder, kön, funktionshinder och social ställning - så att individen och dennes närstående informeras om möjligheter och görs delaktig i beslut (SOSFS 2005:12 4 kap § 1)	Lokala riktlinjer ... 2. Tankar om ett gott bemötande		
<b>3. Samverkan och samarbete</b>			
	Gällande riktlinjer och rutiner	Rubrik i ledningssystemet	Ansvar chefsnivå <u>samt</u> ansvarig för uppdatering i ledningssystemet
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, internt och externt, som gäller den enskildes behov av insatser vad avser t.ex. överföring av information hur samverkan ska bedrivas såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med myndigheter och andra aktörer, med beaktande av bestämmelser i sekretesslagen och tystnadsplikt i LSS och SoL. (SOSFS 2006:11 § 1)  Säkerställa rutiner som klargör ansvaret för samarbete kring och planering av enskilda klienter vad avser överföring av information	1. Överenskommelser mellan Stockholms stad och Stockholms Läns Landsting 2. KNÖ-samverkansdokument (Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm, försörjningsstöd m.m.)	Samverkan & samarbete (ny rubrik)	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: Utvecklingssekreterare MAS

och samverkan inom och mellan olika yrkesgrupper och enheter. (SOSFS 2005:12 § 4)			
<b>4. Handläggning och dokumentation m.m. av ärenden som rör enskilda</b>			
Krav	Gällande riktlinjer och rutiner	Rubrik i ledningssystemet	Ansvar chefsnivå <u>samt</u> ansvarig för uppdatering i ledningssystemet
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för handläggning och dokumentation av ett ärende.	Dokumentation – Dokumentationssystemet Paraplyet som innehåller: - ParaSol - Vodok - Paragå - Schemas och - ASI - DUR - Webcare	Dokumentation Myndighetsutövning	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: Utvecklingssekreterare MAS
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för: - hur uppgifter ska lämnas mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet - dokumentation av genomförandet av beslutad insats, uppföljning och utvärdering av en beslutad insats. (SOSFS 2006:11 4 kap § 2)	Myndighetsutövning inom: - försörjningsstöd - äldreomsorg - socialpsykiatri - missbruk - funktionsnedsättning (saknas) - tillsyn av enskild verksamhet		
<b>5. Fel och brister i verksamheten</b>			
Krav	Gällande riktlinjer och rutiner	Rubrik i ledningssystemet	Ansvar chefsnivå <u>samt</u> ansvarig för uppdatering i ledningssystemet

<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. Kvalitetsarbetet ska omfatta en bedömning av vilka fel och brister som kan komma att uppstå vid planerade förändringar i verksamheten. Den bedömning som gjorts ska användas som ett underlag för att minimera risken för att fel och brister uppkommer. (SOSFS 2006:11 § 3)</p> <p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att anmäla till myndigheter, identifiera och rapportera negativa händelser och tillbud, sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter till verksamheten. Att särskilda riskbedömningar i verksamheten genomförs vid väsentliga förändringar och händelser i verksamheten. (SOSFS 2005:12 § 5 och 6)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lex Sarahrutin</li> <li>2. Lex Mariarutin</li> <li>3. Avvikelsehantering</li> <li>4. Risk och händelseanalyser</li> </ol>	<p>Avvikelser och Lex Sarah och Lex Maria</p>	<p>Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: Utvecklingssekreterare MAS</p>
<h3>6. Synpunkter och klagomål på verksamheten</h3>			
<p>Krav</p>	<p>Gällande riktlinjer och rutiner</p>	<p>Rubrik i ledningssystemet</p>	<p>Ansvar chefsnivå <u>samt</u> ansvarig för uppdatering i ledningssystemet</p>
<p>Ledningssystemet ska 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 3. identifiera nya eller ej tillgodosedda behov. (SOSFS 2006:11 § 4)</p> <p>Ledningssystemet ska säkerställa att förslag och klagomål från patienter och närstående tas</p>	<p>Lokal riktlinje för hantering av synpunkter och klagomål.</p>	<p>Synpunkter och klagomål</p>	<p>Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: Utvecklingssekreterare</p>

till vara. (SOSFS 2005:12 § 6)			
<b>7. Personal och kompetensförsörjning</b>			
<b>Krav</b>	<b>Gällande riktlinjer och rutiner</b>	<b>Rubrik i ledningssystemet</b>	<b>Ansvar chefsnivå samt ansvarig för uppdatering i ledningssystemet</b>
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att: Det finns bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag. Personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna. Personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutveckling inom verksamhetsområdet. (SOSFS 2006:11 §4)</p> <p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner som säkrar att personalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna samt rutiner för personalens ansvarsområden och befogenheter. (SOSFS 2005:12 § 3)</p> <p>Ett systematiskt arbetsmiljöarbete leder till en bra arbetsmiljö för alla. En bra arbetsmiljö är en angelägenhet för både arbetsgivare och anställda. (AML)</p> <p>Samverkan har sin utgångspunkt i lokalt samverkansavtal för Norrmalms stadsdelsförvaltning.</p> <p>Jämställdhet mellan könen är en grundläggande värdering och ett viktigt instrument för hur vi vill utveckla vår personalpolitik. Mångfald utgår från att varje människa ska ha möjlighet</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompetensutvecklingsplaner</li> <li>2. Kravspecifikation för hälso- och sjukvårdspersonal</li> <li>3. Medarbetarsamtal</li> <li>4. APT</li> <li>5. Rekryteringsrutiner</li> <li>6. Introduktion av nyanställda</li> <li>7. Arbetsmiljöhandboken</li> <li>8. FAS 05, lokal överenskommelse</li> <li>9. Jämställdhets- och mångfaldsplan</li> <li>10. Stadens riktlinjer för utformande av jämställdhets- och mångfaldsplaner</li> <li>11. Arbetsmiljölagen, AFS:ar</li> </ol>	<p>Personal och kompetens- försörjning</p> <p>Arbetsmiljö</p> <p>Facklig samverkan</p> <p>Jämställdhet och mångfald</p>	<p>Avd.chef personalavd. Skribent: Arbetsmiljösekreterare</p>

att utvecklas oavsett ålder, kön, etnisk/kulturellt ursprung, religion, sexuell läggning och fysiska eller psykiska funktionshinder.			
<b>8. Försörjning av varor och tjänster</b>			
Krav	Gällande riktlinjer och rutiner	Rubrik i ledningssystemet	Ansvar chefsnivå <u>samt</u> ansvarig för uppdatering i ledningssystemet
<p>Ledningssystemet bör säkerställa att det vid formuleringen av kriterier inför upphandling särskilt uppmärksammas sådana kriterier som bidrar till att de varor och tjänster som tillhandahålls är av god kvalitet.</p> <p>Varje förvaltning ska ha en fastlagd plan för säkerhetsarbetet. Förvaltningar ska bedriva ett aktivt förebyggande arbete utifrån gjorda risk och sårbarhetsanalyser samt rapportera in skador och incidenter i RISK o.s.v. (säkerhetsprogram för Stockholms stad)</p> <p>Alla verksamheter ska arbeta systematiskt med sitt brandskydd. Detta gäller oavsett verksamhet, storlek eller risk.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krav på säkra IT-system.</li> <li>2. Krav på säkerhetslarm.</li> <li>3. Krav på trygghetslarm.</li> <li>4. Medicinsktekniska produkter.</li>   <li>5. Säkerhetshandboken</li> <li>6. stadens säkerhetsprogram</li> <li>7. rutiner för anmälan i RISK</li> <li>8. Systematiskt Brandskydd (Storstockholms Brandförsvaret)</li> </ol>	<p>Upphandling IT-informations-säkerhet Hälso- och sjukvård</p> <p>Säkerhet, katastrof</p> <p>Systematiskt brandskyddsarbete</p>	<p>Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: Utvecklingssekreterare Arbetsmiljösekreterare</p>
<b>9. Uppföljning och utvärdering av verksamheten</b>			
Krav	Gällande riktlinjer och rutiner	Rubrik i ledningssystemet	Ansvar chefsnivå <u>samt</u> ansvarig för uppdatering i ledningssystemet

<p>6 § Ledningssystemet ska säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling. 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. Hur den enskilde och andra intressenter uppfattar verksamhetens kvalitet.</p> <p>(SOSFS 2006:11 § 6)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ILS, tertialrapport ett och två samt årsredovisning</li> <li>2. Dialoger</li> <li>3. Uppföljning av egen verksamhet och entreprenad</li> <li>4. Uppföljning av enskild verksamhet</li> <li>5. Brukarenkäter</li> <li>6. Fokusgrupper</li> <li>7. Handikapprådet</li> <li>8. Pensionärsrådet</li> <li>9. Synpunkts och klagomålshantering</li> <li>10. ILS, tertialrapport ett och två samt årsredovisning</li> <li>11. Äldreomsorgsinspektörens rapport</li> <li>12. Patientnämndens rapport</li> <li>13. Kvartalsvisa rapporter till äldreförvaltningen</li> <li>14. Funktionshinderinspektörernas rapport</li> <li>15. Statistik och rapportunderlag till socialstyrelsen</li> <li>16. SAF:s rapporter</li> </ol>	<p>ILS</p>	<p>Avd.chef äldreomsorg  Avd.chef socialtjänst  Skribent:  Utvecklingssekreterare</p>
--	---	------------	---

<b>Del 2. Hälso- och sjukvård</b>			
Krav	Gällande riktlinjer och rutiner	Rubrik i ledningssystemet	Ansvar chefsnivå <u>samt</u> ansvarig för uppdatering i ledningssystemet
<p>4 kap 1§ <b>Bemötande av patienter</b>            Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner så att patientens värdighet och integritet respekteras. Patienten och närstående ska visas omtanke och respekt oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet och sexuell läggning.            Patienten och närstående ska informeras och göras delaktiga om det inte finns hinder för det enligt patientdatalagen eller LYHS</p>		Hälso- och sjukvård	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: MAS
<p>4 kap 2§ <b>Metoder för diagnostik, vård och behandling</b>            Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur vård och behandling ska introduceras, följas upp och revideras.            Dessutom ska det finnas rutiner för hur vård och behandlingar som är inaktuella avvecklas.            Ansvar, mål, riktlinjer och rutiner kan beskrivas i lokala vårdprogram, PM, Checklistor och riktlinjer.</p>	Akut och buffertförråd Generella direktiv Ansvar Arkivering Blodtransfusion Delegering Dokumentation Död /transport av avlidna Fall Hygien Identifiering Inkontinens Kassering av läkemedel och riskavfall Korttidsboende Lex Maria Lex Sarah	Hälso- och sjukvård	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: MAS



	<p>Läkarkontakt  Läkemedel  Medicin tekniska produkter  Munhälsovård  Palliativ vård  Remiss och provtagning  Riskbedömning  Skyddsåtgärder  Syrgas  Vård i livets slutskede</p>		
<p>4 kap 3§ <b>Kompetens</b>  Ledningssystemet ska säkerställa att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna.  Det ska finnas rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter samt planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.</p>	<p>Utbildningskrav  Arbetsuppgifter</p>	Hälso- och sjukvård	<p>Avd.chef äldreomsorg  Avd.chef socialtjänst  Skribent:  MAS</p>
<p>4 kap 4§ <b>Samverkan och samarbete</b>  Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för ansvaret när det gäller samarbetet kring och planering av vården av enskilda patienter avseende överföring av information av enskilda patienter och för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter samt olika vårdgivare.</p>	<p>Informationsöverföring mellan vårdnivåer    Samverkansöverenskommelser    In -och- utskrivningsklar</p>	Hälso- och sjukvård	

<p>4 kap 5§ <b>Riskhantering</b>  Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheterna.  Åtgärda orsakerna till riskerna och göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten.</p>		Hälso- och sjukvård	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: MAS
<p>4 kap 6§ <b>Avvikelsehantering</b>  Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att det finns rutiner för att anmäla till myndigheter i enlighet ned gällande författningar.  Identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna samt följa upp.  Sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelsehanteringen till personalen och andra berörda.  Verksamheten ska använda erfarenheterna i det förebyggande riskhanteringsarbetet samt ta till vara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal.</p>	Avvikelsehantering Lex Sarah Lex Maria Klagomåls och synpunktsrutiner	Hälso- och sjukvård	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: MAS
<p>4 kap 7§ <b>Försörjning av tjänster, produkter och teknik</b>  Ledningssystemet ska säkerställa att inköp av tjänster, produkter och olika informationssystem är bedömda och godkända.</p>	Riktlinje för medicintekniska produkter	Hälso- och sjukvård	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: MAS

<p>4 kap 8§ <b>Spårbarhet</b>  Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör en viss patient ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen.</p>		Hälso- och sjukvård	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: MAS
<p>5 kap <b>Egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring</b>  Ledningssystemet ska säkerställa att det finns regelbunden uppföljning och redovisning av rutiner och riktlinjer.  Det ska framgå hur uppföljningarna ska ske, hur dokumentationen ska presenteras och hur återkopplingen och förbättringsåtgärder ska ske.</p>		Hälso- och sjukvård	Avd.chef äldreomsorg Avd.chef socialtjänst Skribent: MAS