



Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Innehållsförteckning

Äldrenämndens organisation	4
Planeringsavdelningen	5
Utvecklingsavdelningen	5
Stockholms Trygghetsjour.....	6
Tillämpningsområde	7
Definitioner	8
Ansvar för och användning av ett ledningssystem.....	10
Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad	11
Mål och inriktning på stadens kvalitetsarbete	11
<i>Värdegrund.....</i>	<i>11</i>
Äldrenämndens styrdokument	11
<i>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>	<i>12</i>
<i>Uppföljning och internkontroll.....</i>	<i>12</i>
Samverkan	13
Systematiskt förbättringsarbete	14
Risakanalys	14
Egenkontroll	14
Utredning av avvikelser	15
<i>Rapportering och utredning av avvikelser.....</i>	<i>15</i>
<i>Lex Sarah</i>	<i>15</i>
Förbättrande åtgärder i verksamheten.....	16
Förbättring av processer och rutiner	16
<i>Forskning och omvärldsbevakning.....</i>	<i>16</i>
Personal och kompetensutveckling.....	17
Dokumentationsskyldighet	18

Inledning

Insatser inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och verksamheter för stöd och service till personer med funktionsnedsättning ska vara av god kvalitet och präglas av trygghet, värdighet, valfrihet och delaktighet, vilket framgår av lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt stadens och äldreövervakningsnämndens mål för verksamhetsområdet.

För att säkerställa och förbättra kvaliteten ska verksamheten ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

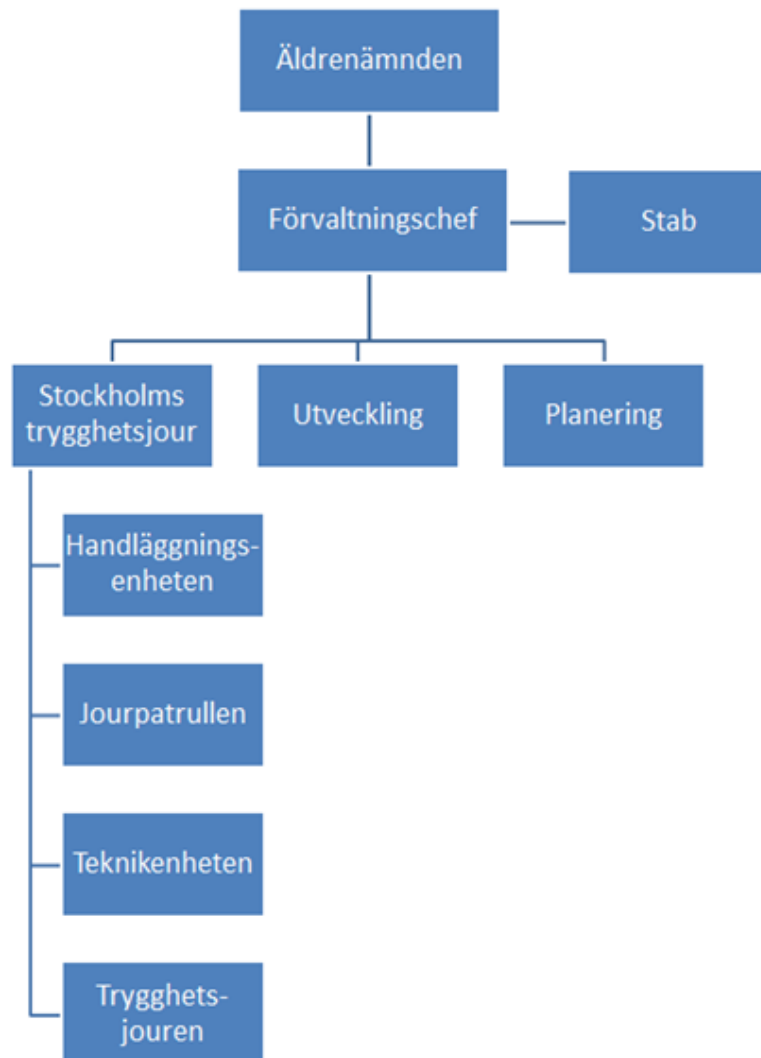
Stockholms stad har ett integrerat system för ledning och styrning (ILS) av stadens verksamheter. Staden har också ett program för kvalitetsutveckling, som är den gemensamma plattformen för utvecklingen av kvalitetsarbetet i staden. Syftet med ledningssystemet är att säkerställa ett systematiskt och strukturerat arbetssätt för att ständigt utveckla och förbättra verksamheten.

Äldreövervakningsnämnden ansvarar för att det finns ett ledningssystem som är anpassat utifrån Stockholms Trygghetsjour. Stockholms Trygghetsjour omfattas av författningen i egenskap av vårdgivare. Stockholms Trygghetsjour är en kommunövergripande operativ dygnet runt verksamhet.

Äldreövervakningsnämndens ledningssystem har fokus på det systematiska förbättringsarbetet som omfattar riskanalyser, internkontroller, uppföljning samt hantering av synpunkter och klagomål, avvikelser, rapporteringsskyldighet gällande risk för-/och missförhållanden i verksamheten. Ledningssystemet omfattar även samverkan, dokumentation, medarbetares arbete och kompetens. För ledningssystemets olika delar och processer ska verksamheten ha tydliga rutiner och arbetssätt.

Resultat och information som verksamheten får genom riskanalyser, internkontroller och utredning av synpunkter, klagomål och rapporter ska användas för att förbättra ledningssystemets processer och rutiner.

Äldrenämndens organisation



Äldrenämnden ansvarar för kommunövergripande frågor rörande äldreomsorg, samt för att i dialog med stadsdelsnämnderna samordna och utveckla äldreomsorgen i staden. Äldreförvaltningen har cirka 140 medarbetare och är indelad i tre avdelningar samt en stab. Arbetet leds av förvaltningschef. De tre avdelningarna är:

- Planeringsavdelningen
- Utvecklingsavdelningen
- Stockholms Trygghetsjour

Planeringsavdelningen

Planeringsavdelningen bereder beslutsunderlag i stadsövergripande äldreomsorgsfrågor. Avdelningen leds av en avdelningschef.

Till avdelningens ansvar hör bland annat:

- statistisk, utredningar och analys
- samordning och strategisk planering av särskilda boenden
- upphandling och avtalsförvaltning inom hemtjänst, vård- och omsorgsboenden, dagverksamhet och korttidsvård
- utveckling av stadens myndighetsutövning
- övergripande utbildning och kompetensutveckling för medarbetare inom äldreomsorgen
- samverkan med stiftelsen Äldrecentrum och Karolinska Institutet samt andra aktörer inom forskning och utbildning
- samverkan med Stockholms läns landsting i hälso- och sjukvårdsfrågor
- systemförvaltning
- anhörigfrågor
- Sverigefinska minoritetsfrågor
- samarbete med idéburna sektorn
- bidragsgivning till ideella organisationer inom äldreomsorgen
- kost och nutrition

Utvecklingsavdelningen

Utvecklingsavdelningen arbetar brett med utveckling och uppföljning av stadens äldreomsorg. Avdelningen leds av en avdelningschef.

Till avdelningens ansvar hör bland annat;

- verksamhetsuppföljning
- inspektion och kvalitetsobservationer
- innovationsfrågor
- digitalisering, e-hälsa och väldfärdsteknik
- utvecklingsprojekt
- EU-projekt
- internationella frågor

Stockholms Trygghetsjour

Stockholms Trygghetsjour är en kommunövergripande operativ dygnet runt verksamhet. Arbetet styrs av gällande lagstiftning, stadens riktlinjer och politiska mål. Stockholms Trygghetsjour består av enheterna; handläggningsenheten, jourpatrullen, teknikenheten och trygghetsjouren.

Inom avdelningen Stockholms Trygghetsjour arbetar:

- Avdelningschef
- Enhetschefer
- Personalsamordnare
- Kvalitetssamordnare
- Biståndshandläggare/handläggare
- Jourhandläggare
- Undersköterskor
- Tekniker/administrativa tekniker

Handläggningsenheten handlägger ansökningar gällande trygghetslarm för personer 65 år och äldre samt administrerar köerna för vård- och omsorgsboende och servicehus inom valfrihetssystemet, enligt delegation från stadsdelsnämnderna.

Jourpatrullen åtgärdar akut uppkomna hjälp- och omvårdnadsbehov under kvällar, nätter och helger om dessa behov inte kan tillgodoses på annat sätt.

Teknikenheten ansvarar för all administration, installation och service gällande trygghetslarm. Därtill ansvarar teknikenheten för all teknik avseende larmcentralen. Larmcentralen tar emot och åtgärdar larmanrop från äldre och funktionshindrade i ordinärt boende.

Trygghetsjouren är den enheten som under kvällar, nätter och helger handlägger, utreder och beslutar om insatser för akut uppkomna hjälp- och omvårdnadsbehov inom äldre- och funktionshinderområdet, enligt delegation från stadsdelsnämnderna. Trygghetsjouren arbetsleder omvårdnadspersonal inom egenregi verksamheter i akuta situationer under kvällar, nätter och helger där ordinarie arbetsledare inte är tillgänglig. Trygghetsjouren arbetsleder även omvårdnadspersonal i kranskommuner.

Tillämpningsområde

❖ SOSFS 2011:9 kapitel 1

Föreskrifterna ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten som omfattas av:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Tandvårdslagen (1985:125)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- Socialtjänstlagen (2001:453)

Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska beskriva enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

Äldrenämndens verksamhet som omfattas av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

Stockholms Trygghetsjour är en kommunövergripande dygnet runt verksamhet och är den operativa verksamhet som finns inom Äldrenämnden. I nedanstående material används ordet verksamheten för Stockholms Trygghetsjour

Definitioner

❖ SOSFS 2011:9 kapitel 2

Kvalitet

Med kvalitet menas enligt föreskriften att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Lagar, föreskrifter och allmänna råd som styr verksamhetens kvalitetsarbete

I socialtjänstlagen, SoL, (2001:453), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, (1993:387), hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30) samt patientsäkerhetslagen, PSL, (2010:659) ställs följande krav:

- **SoL 1 kap 1§:** Verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.
- **SoL 3 kap 3§:** Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten inom verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- **SoL 5 kap 4§:** Nationell värdegrund för äldreomsorgen. Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. I socialtjänstlagen 5 kap. 4§ finns därför en bestämmelse som säger att äldreomsorgen ska arbeta utifrån en nationell värdegrund.
- **LSS 6§:** Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet.
- **HSL 5 kap. 1 §:** Verksamheten ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

- **PSL 1 kap. 1§:** syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.
- **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om** ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

❖ SOSFS 2011:9 kapitel 3

Äldrenämnden är vård- och omsorgsgivare och ansvarar för att:

- verksamheten håller god kvalitet och bedrivs på ett brukar- och patientsäkert sätt
- det finns ett ledningssystem som är anpassat utifrån verksamhetens inriktning och omfattning,
- verksamheten följs upp och redovisas inom ramen för stadens integrerade ledningssystem (ILS),
- det finns lex Sarah-ansvarig och rutiner för hantering av rapportering och anmälan enligt lex Sarah,
- det finns övergripande rutiner för hantering och uppföljning av synpunkter och klagomål samt avvikelser
- det finns lokala samverkansavtal med samarbetspartners.

Avdelningschef ansvarar för att:

- verksamheten håller en god kvalitet och att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete följs
- bedriva ett systematiskt utvecklingsarbete- och förbättringsarbete,
- ge enhetschefer stöd och kompetensutveckling i det systematiska kvalitetsarbetet
- ta tillvara synpunkter från medarbetare och andra myndigheter såsom Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, revisorer m.fl.

Enhetschef ansvarar för att:

- verksamheten bedrivs med god kvalitet
- följa stadens integrerade ledningssystem och äldrenämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- enheten har arbetssätt och rutiner för att säkerställa att verksamheten bedriver systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete

Medarbetare ska medverka i enhetens systematiska kvalitetsarbete genom att:

- delta i enhetens planerings, utvecklings-, och kvalitetsarbete
- följa åtaganden, arbetssätt och rutiner
- delta i enhetens arbete med riskanalys
- följa sin kompetensutvecklingsplan

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad

❖ SOSFS 2011:9 kapitel 4

Mål och inriktning på stadens kvalitetsarbete

I stadens program för kvalitetsutveckling framgår att den service och de tjänster som utförs ska hålla god kvalitet. Chefer ansvarar för att skapa förståelse för vad staden vill uppnå och förankra kvalitetsarbetets hos alla medarbetare.

Värdegrund

All äldreomsorg inom Stockholms stad utgår från en gemensam värdegrund: ”Äldreomsorgen i Stockholms stad ska präglas av självbestämmande, individualisering och valfrihet. Utformningen av det stöd som ges ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, trygghet och meningsfullhet.”.

Alla som kommer i kontakt med äldreomsorgen i Stockholms stad ska känna till och utföra i sitt arbete enligt värdegrunden, oavsett regiform.

Målsättningen med Stockholms stads övergripande arbete med värdegrunden är att:

- göra värdegrunden känd
- skapa möjligheter till reflektion kring det egna bidraget för en bra äldreomsorg, såväl på arbetsplatsen som mellan olika arbetsplatser genom möten
- ge chefer och ledare inom äldreomsorgen stöd, bland annat genom att utbilda värdegrundsledare

Äldrenämndens styrdokument

- stadens integrerade ledningssystem (ILS)
- stadens program för kvalitetsutveckling

För att säkerställa att den enskilde får insatser av god kvalitet samt har samma rättigheter och möjligheter till valfrihet, finns gemensamma riktlinjer, policys, handlingsplaner och regler i staden som även ska följas.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Ledningssystemet utgår från staden integrerade ledningssystem, ILS, och följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

ILS och verktyget ILS-webben används för att planera, följa upp, utveckla och förbättra stadens verksamheter från kommunfullmäktige till verksamhetsnivå/enhetsnivå.

Kommunfullmäktige fastställer inriktningsmål och verksamhetsmål. För att förtydliga och säkerställa att målen uppfylls finns också riktade aktiviteter och indikatorer/årsmål. Kommunfullmäktige följer på detta sätt upp nämndernas verksamheter. Målen följs upp och analyseras varje tertiäl och slutresultat redovisas i verksamhetsberättelsen. Detta genomförs på nämnd och verksamhetsområdesnivå.

På enhetsnivå identifierar och definierar verksamheten sina väsentliga processer för att säkerställa en god kvalitet genom att i ILS:en beskriva sina mål, arbetssätt och beskrivningar. En väsentlighet- och riskanalys (VOR) av indikatorer/årsmål för verksamheten och verksamhetens väsentliga processer genomförs i verktyget (VOR-webben), se under punkten för riskanalys.

Uppföljning och internkontroll

Kommunfullmäktige fastställer i den årliga budgeten indikatorer och mätbara mål för verksamheten. Genom indikatorerna kan verksamheten jämföra sina resultat mellan åren. Verksamheten ansvarar för att:

- följa sina åtaganden, arbetssätt och rutiner för att säkerställa verksamhetens kvalitet
- ta fram årsplan för uppföljning och internkontroll
- rapportera i ILS-webben
- ta till sig synpunkter från stadens revisorer och andra interna kontroller av verksamheten

Väsentlighet- och riskanalys genomförs årligen på nämnd-, avdelnings-, och enhetsnivå i samband med verksamhetsplaneringen. Analysen omfattar dels mål/indikatorer för verksamheten och dels verksamhetens väsentliga processer. Internkontrollplan upprättas på nämndnivå och enhetsnivå.

Samverkan

Verksamheten ska ha rutiner för det interna och externa samarbetet med olika samarbetspartners. Internt samarbete kan vara mellan olika enheter, beställare och utförare. Externt samarbete kan vara med verksamheter inom landstinget exempelvis vårdcentraler, akutmottagningar samt andra vårdgivare.

Verksamheten ansvarar för att:

- det finns interna rutiner för samarbete, mötesformer och informationsöverföring mellan olika yrkesgrupper i verksamheten och mellan enheter
- det finns rutiner för informationsöverföring mellan vårdgivare.

Systematiskt förbättringsarbete

❖ SOSFS 2011:9 kapitel 5

Verksamheten ska ha fokus på det systematiska förbättringsarbetet. Genom ett systematiskt förbättringsarbete kan verksamhetens kvalitets säkerställas och utvecklas.

Risikanalys

Verksamheten ska rapportera och följa upp incidenter/tillbud i verktyget "IA", stadens incidentrapporteringssystem. Syftet är att genom rapporterna se mönster och genom förebyggande arbete och åtgärder kunna förhindra och minska risker för till exempel arbetsskador.

Verksamheten ansvarar för att:

- identifiera och definiera väsentliga processer för verksamheten
- genomföra väsentlighet- och riskanalys för verksamheten
- se till att internkontroll genomförs inom verksamheten
- genomföra aktiviteter för att undanröja eller minska riskerna
- ange kontrollmoment, dvs. hur följa upp
- vidta förbättringsåtgärder
- väsentlighets- och riskanalysen rapporteras i VOR-webben
- internkontroll rapporteras i VOR-webben
- redovisning i verksamhetsberättelsen
- registrera i RISK

Risikanalyser vid förändringar

Risikanalys ska genomföras vid organisationsförändringar eller då nya arbetssätt, metoder och ny teknik ska införas. Syftet med en riskanalys är att minska risken för felaktiga beslut och negativa konsekvenser för berörda medarbetare och brukargrupper genom att tydliggöra fördelar och nackdelar.

Egenkontroll

Egenkontroller ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta:

- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat.
- Granskning av akter och annan dokumentation.

- Undersökning av de förhållningssätt och attityder som finns hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen kan även innefatta andra delar.

Utredning av avvikelser

Verksamheten ska ha en positiv inställning till synpunkter och klagomål och ta tillvara dessa för att utveckla och förbättra verksamheten. Det ska också vara enkelt för enskilda att framföra sina synpunkter och klagomål.

Verksamheten ansvarar för att:

- följa äldrenämndens rutiner för hantering av synpunkter och klagomål
- informera om hur synpunkter och klagomål kan lämnas
- dokumentera, sammanställa och analysera synpunkter och klagomål för att se om det finns mönster eller trender som visar på brister i verksamhetens kvalitet
- ta tillvara synpunkter och klagomål från brukare, närstående och medarbetare för att utveckla verksamheten
- ta tillvara myndigheters synpunkter exempelvis från Socialstyrelsen, arbetsmiljöverket, revisorer m.fl.

Rapportering och utredning av avvikelser

Händelser/avvikelser i verksamheten ska åtgärdas snarast.

Avvikelser ska rapporteras, sammanställas, analyseras och följas upp kontinuerligt på de olika enheternas arbetsplatsträffar samt redovisas i tertiärrapporter och i verksamhetsberättelsen.

Inom Stockholms Trygghetsjour finns en aktiv avvikelsehantering som både innefattar interna och externa avvikelser. Interna avvikelser är en internkontroll av rutiner och arbetssätt inom verksamheten som kan leda till en översyn av arbetssätt och rutiner. Externa avvikelser kopplas vidare till berörda verksamheter för åtgärd.

Lex Sarah

Aktuella riktlinjer för Lex Sarah avser stadens egna verksamheter. Syftet är att bidra till att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) för hur bestämmelserna ska tillämpas.

Bestämmelserna om Lex Sarah innebär att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS samt vid Statens institutionsstyrelse ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Vidare ska den som fullgör uppgiften enligt ovan rapportera missförhållanden eller påtagliga missförhållanden i verksamheten.

Om ett missförhållande eller risken för ett missförhållande bedöms som allvarligt ska ansvarig nämnd snarast anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Rutiner för Lex Sarah ska ingå i verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det ska bedrivas så att eventuella försummelser, övergrepp och andra missförhållanden kan förebyggas och förhindras. Att påtala och rätta uppkomna fel och brister, vara lyhörd för synpunkter och klagomål är åtgärder som kan bidra till att säkerställa en god kvalitet.

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Den information som verksamheten får genom riskanalyser, egenkontroller, uppföljningar, granskningar, utredning av avvikelser (inklusive synpunkter och klagomål), ska ligga till grund för förbättringar i verksamheten.

Egenkontroller, avvikelser, synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras för att se om det finns mönster eller trender som visar på brister i verksamhetens kvalitet. Utifrån resultaten ska verksamheten vidta åtgärder för att säkra kvaliteten.

Förbättring av processer och rutiner

Resultaten kan också visa att processer/arbetssätt och rutiner inte fungerar för att säkra verksamhetens kvalitet. Processer/arbetssätt och rutiner ska då förbättras. Arbetsprocesser och rutiner ska löpande följas upp för att säkra kvalitet och vidta åtgärder.

Forskning och omvärldsbevakning

Kunskaps- och erfarenhetsbaserade metoder ska användas inom verksamheten. Ny forskning och nya rön ska i den mån det är möjligt och lämpligt användas i metodutvecklingen.

Personal och kompetensutveckling

❖ SOSFS 2011:9 kapitel 6

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att verksamheten har tillräcklig bemanning med den kompetens som krävs för uppdraget och att medarbetare kompetensutvecklas samt att nyanställda får en introduktion av god kvalitet. Medarbetare ska medverka i kvalitetsarbetet.

Verksamheten ansvarar för att:

- det finns den bemanning som behövs för att utföra äldrenämndens uppdrag
- att medarbetare har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna
- Medarbetare ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutveckling
- plan finns för samtliga medarbetare kompetensutveckling
- introducera nyanställda och vikarier
- följa övergripande rutiner för hantering av personalfrågor, arbetsmiljö, rehabilitering m.m.
- säkerställa att medarbetare arbetar enligt arbetsprocesser och rutiner i ledningssystemet

Dialog och medarbetares medverkan i kvalitetsarbetet

Dialogen mellan chef och medarbetare är en viktig förutsättning för styrning och utveckling av verksamheten. Medarbetares förslag, kompetens och erfarenheter ska tas tillvara i kvalitetsarbetet.

Dokumentationsskyldighet

❖ SOSFS 2011:9 kapitel 7

Dokumentation på individnivå

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör den enskilde ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen. Dokumentationen ska säkerställa en rättssäker handläggning och en trygg och individuell anpassad insats/vård och omsorg.

Verksamheten ansvarar för att:

- det finns arbetssätt och rutiner för att säkerställa att handläggningen genomförs enligt stadens riktlinjer för biståndshandläggning
- följa upp och ha arbetssätt samt rutiner för hantering av handlingar under sekretess
- arbetssätt och rutiner följs upp
- det finns rutiner för hur dokumentationen följs upp, utvecklas och arkiveras

Dokumentation enligt SoL

Utredning och dokumentation genomförs i stadens gemensamma IT-system för dokumentation.

Redovisning av verksamhetens kvalitetsarbete

Verksamheten ska årligen sammanställa sitt kvalitetsarbete och där ska framgå:

- hur kvalitetsarbete har bedrivits under föregående år
- medarbetares medverkan i kvalitetsarbetet
- vilka åtgärder och förbättringar som genomförts för att öka kvaliteten i verksamheten
- vilka resultat som har uppnåtts
- på vilket sätt verksamheten har utvecklats

I tertialrapporter redovisas hur planerings- och kvalitetsarbetet fortgår och eventuella åtgärder för att rätta till brister.