

Nya föreskrifter och allmänna råd

- om ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet
- beslutade och publicerade
- träder i kraft den 1 januari 2012

Bakgrund

Varför behövde de nuvarande föreskrifterna ändras?

Två olika författningar om ledningssystem, en för hälso- och sjukvården, (SOSFS 2005:12) en för delar av socialtjänsten och LSS, (SOSFS 2006:11).

Enskildas behov är ofta inte uppdelade på detta sätt.

System för att leda, kontrollera, följa upp och utveckla verksamheternas kvalitet bör utformas ur ett helhetsperspektiv.

Alla som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Då detta är utgångspunkten bör vi kunna utgå från samma grundläggande tankesätt och en gemensam systematik när vi utfärdar föreskrifter.

Socialtjänsten

- 1, Det tydliggörs att kravet på att ha ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet gäller för såväl offentlig som enskild verksamhet.
- 2, Kravet på att ha ett ledningssystem är tillämpligt på all socialtjänst och verksamhet enligt LSS

Syftet med föreskrifterna

Vi har önskat tydliggöra

- de grundläggande delar som behövs i ett ledningssystem för att systematiskt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet, liksom

Kartläggning (processer, aktiviteter och rutiner)

Riskhantering, egenkontroll, klagomålshantering, erfarenhetsåterföring och utvecklingsarbete mot ändamålsenlig styrning

- vem som har ansvaret för det systematiska kvalitetsarbetet

Stödja lagar och föreskrifter

Föreskrifterna om ledningssystem ska stödja lagar och andra föreskrifter.

Det gör de genom att de lägger fast grundstrukturen för hur verksamheterna ska arbeta för att säkra att verksamheten uppfyller de krav och mål som ställs på den i lagar och andra föreskrifter.

De innehåller däremot inte något detaljerad kravlista på områden som omfattas eller någon färdig lista på rutiner som krävs.

Föreskriften ger endast systemet.

De som bedriver verksamhet måste kartlägga

- vilket regelverk som gäller för respektive verksamhet, och
- anpassa sitt ledningssystem därefter.

Ansvar och personalmedverkan

- Ansvaret förtydligas. Ansvaret ligger inom hälso- och sjukvården alltid på vårdgivaren. **Socialtjänst och LSS på den som bedriver verksamhet**
- Den ansvarige får uppdra att någon utför uppgifterna rörande ledningssystemet. Den som bedriver verksamheten ska då även ange hur uppgifterna med att utveckla och säkra kvaliteten fördelats i verksamheten.
- Krav på att säkerställa att personalen arbetar i enlighet med ledningssystemets processer och rutiner

Koppling till processer

- I föreskriften tydliggörs ledningssystemets olika beståndsdelar.
 - Delar av verksamheten kopplas till processer.
 - I processerna ska de ingående aktiviteterna identifieras och deras inbördes ordning ska bestämmas
 - För aktiviteterna inom en process ska det fastställas rutiner om sådana behövs
- Processer och rutiner ska tas fram i sådan omfattning som det behövs för att säkerställa att verksamhetens kvalitet.

Grundläggande beståndsdelar

4 kap.

- **Processer** – vad gör vi och varför/flödet
- Vidare nödvändigt att kartlägga vilka moment/**aktiviteter**/händelser som kan ingå i en sådan process
- **Rutiner** som ska tas fram för en aktivitet i fall det behövs för att säkerställa lagstiftningens krav och mål.

Systematiskt förbättringsarbete

Fokus på att förtydliga

- hantering av risker,
- egenkontroll, och
- klagomålshantering

Erfarenheterna från dessa aktiviteter ska ligga till grund för förbättringar av ledningssystemets processer och rutiner.

Därigenom uppnås även förbättringar av kvaliteten i verksamheten.

Sammanfattning

- 1. Planera vilken verksamhet som ska bedrivas**
- 2. Ta reda på vad som gäller – gör en laglista**
- 3. Konstruera ett ledningssystem för att säkra att man uppfyller lagstiftningens krav och mål**

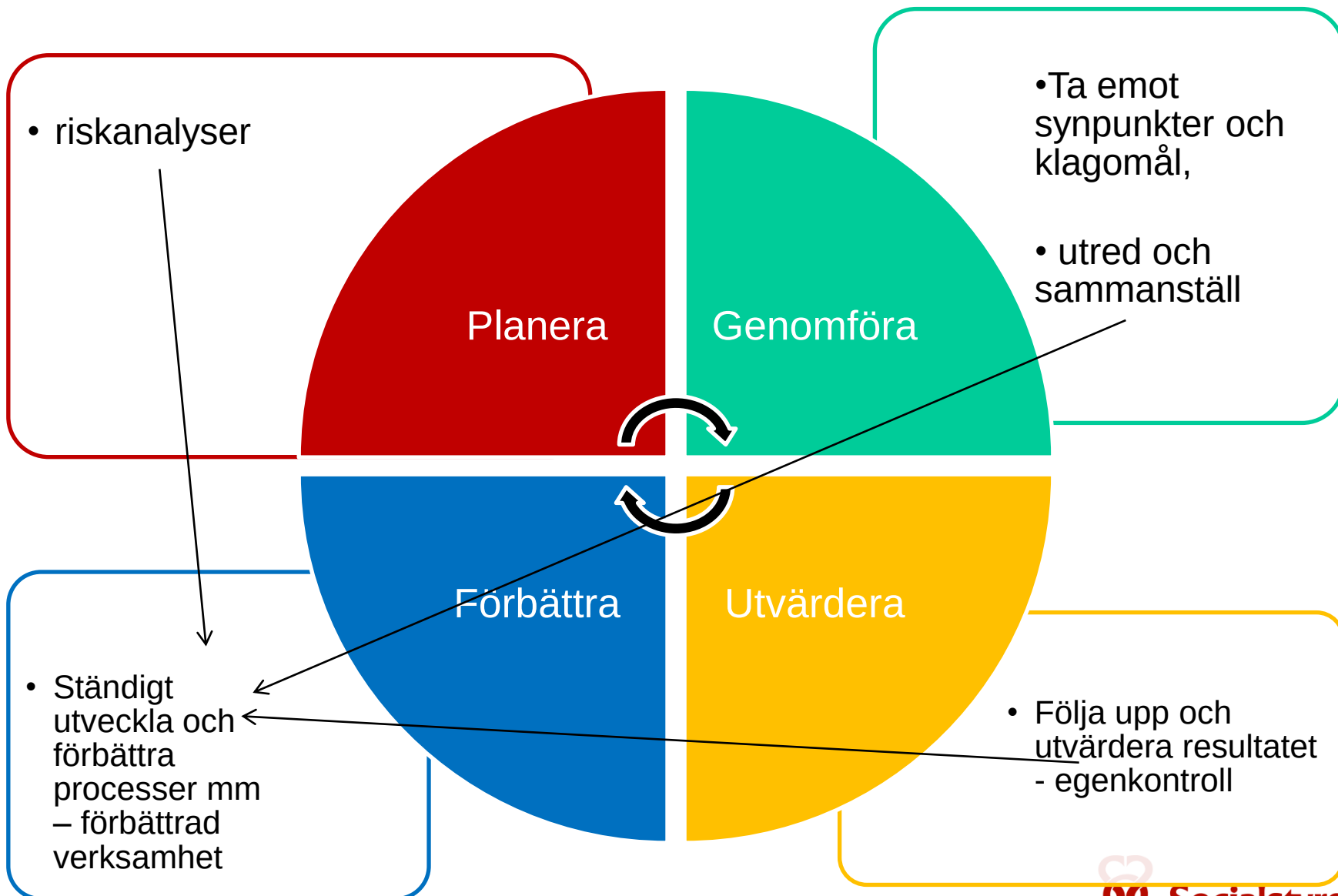
Dokumentation

1. krav på att dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamheternas kvalitet.
2. ett allmänt råd om att årligen upprätta en kvalitetsberättelse.
3. krav på att dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för att fullgöra uppgifterna med att utveckla och säkra kvaliteten inom verksamheten är fördelat

4. Det anges kompletterande krav på vad den årliga patientsäkerhetsberättelsen ska innehålla.

Vårdgivare måste läsa och tillämpa kraven om dokumentation i de nya föreskrifterna och allmänna råden tillsammans med kraven dokumentation av det systematiska patientsäkerhetsarbetet i 3 kap. PSL.

Förbättringshjulet - faserna



Föreskrift och standard

I föreskriften finns bindande krav på innehåll och användning.

Till 4 kap. 1 § finns dock ett allmänt råd som hänvisar till standarder som en möjlighet att få stöd då ett ledningssystem ska byggas upp.

Att följa standarder kan vara ett sätt att komma igång och arbeta med ett ledningssystem

Författningens struktur

Inledning

1 och 2 kap. Tillämpningsområde och definitioner

3 kap. Ansvar för att inrätta ett ledningssystem och vad det ska användas för

Grundläggande struktur

4 kap. Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad

- Processer, aktiviteter och rutiner
- Behovet av samverkan.

5 kap. Systematiskt förbättringsarbete inom ledningssystemet

- Hantering av risker
- Egenkontroll
- Hantering av rapporter från rapporteringsskyldiga
- Hantering av klagomål och synpunkter

Dokumentation m.m.

6 kap. Personalens deltagande i kvalitetsarbetet

7 kap. Dokumentationsskyldighet

- *Kvalitet*
- *Organisatoriskt ansvar*
- *Patientsäkerhet*

8 kap. Undantag i föreskrifternas tillämpning

Stöd för implementering

- under december 2011 kommer ett meddelandeblad som ger lite ytterligare information kring de nya föreskrifterna och allmänna råden.
- under 2012 kommer ytterligare stödmaterial att publiceras

Håll utkik på

www.socialstyrelsen.se/ledningssystem