



KARLSTADS KOMMUN

Kvalitetsmanual

Ledning och styrning för vård- och omsorgsnämnden

Uppdaterad 2020-11-19

Innehåll

Kvalitetsmanual.....	1
Ledning och styrning för vård- och omsorgsnämnden Innehåll	1
Vård- och omsorgsförvaltningens ledningssystem	5
Vad är ett ledningssystem?.....	5
Ledningssystemets syfte.....	5
Ledningssystemets mål	5
Vad är ledningssystemet i förhållande till de nationella bestämmelserna för vård och omsorg?	5
Vad innebär god kvalitet?	5
Definition av god kvalitet.....	5
Nationella bestämmelser för vård- och omsorg	5
Lagstiftning och författningar	5
LSS	5
SoL	5
HSL	6
Lokala bestämmelser för vård- och omsorg.....	6
Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsuppdrag	6
Definition av god vård- och omsorg samt patientsäkerhet.....	6
Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsmål 2020-2022.....	6
Verksamhetsinriktning för vård- och omsorgsförvaltningen	7
Vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetskrav	7
Vård- och omsorgsförvaltningens årliga mål för patientsäkerhetsarbetet.....	8
Vård- och omsorgsförvaltningens service- och värdighetsgarantier	8
Ledningssystemet uppbyggnad	9
Systemperspektiv	9
Planera.....	9
Generellt om ansvar	9
Interna utförare, delegationsordning, delegering samt externa utförare	9
Ansvar för god vård och omsorg samt patientsäkerhet	10
Verksamhetsbeställares uppdrag och ansvar.....	10
Verksamhetsutförares uppdrag och ansvar	10
Organisatoriskt ansvar för ledningssystemet	11
Förvaltningsledning.....	11
Utvecklingsstab	11
Biståndskontoret.....	11
Övriga styrdokument för god vård och omsorg	11

Ledar- och medarbetarskap för egenregi.....	11
Verksamhetsuppdrag för externa utförare.....	11
Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende dokumentation och spårbarhet för god vård och omsorg samt patientsäkerhet.....	12
Allmänt om dokumentation och spårbarhet	12
Individuell utredning, bedömning och beställning av insatser.....	12
Genomförandeplanering och utförande av insatser.....	12
Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med mål och budget för god vård- och omsorg samt patientsäkerhet.....	12
Vår vision – Livskvalitet Karlstad 100 000	12
Strategisk plan.....	12
Indikatorer	12
Mål för verksamhetens genomförande och utveckling	12
Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsplan och verksamhetsberättelse	13
Utförarens verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.....	13
Mål för patientsäkerhetsarbetet samt patientsäkerhetsberättelse	13
Tillsynsberättelse.....	13
Verksamhetsuppdrag.....	13
Verksamhetsbeskrivning	13
Verksamhetsplan	13
Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med samverkan, dialog och grundläggande värderingar för god vård- och omsorg samt patientsäkerhet.....	13
Samverkan och dialog mellan beställare och utförare	13
Samverkan och dialog inom organisationen	14
Samverkan och dialog med andra vårdgivare	14
Samverkan och dialog med kund och/eller kunds företrädare	14
Värdegrunden.....	14
Kvalitetskrav	14
Värdegrunder, varumärke, servicegarantier och värdighetsgarantier	15
Genomföra.....	16
Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med ledning och verksamhetsstyrning för god vård och omsorg samt patientsäkerhet	16
Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsstyrning	16
Riktlinjer	16
Anvisningar	16
Processer	16
Följa upp.....	16
Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med verksamhetsuppföljning och egenkontroll för god vård och omsorg samt patientsäkerhet	16

Egenkontroll – verksamhetsutförarens systematiska verksamhetsuppföljning.....	16
Uppföljningsmöten för avtals-, verksamhets- och kvalitetsfrågor med externa utförare samt egenregi – avtalsuppföljningar.....	17
Tillsyn	17
Självskattning.....	17
Tematisk kontroll	17
Kvalitetskontroll ledare/medarbetare	17
Kvalitetskontroll kund.....	17
Nationell statistik – äldreguiden, öppna jämförelser m.m.	17
Lokal statistik	18
Kvalitetsregister	18
Sammanställning avvikelser, Lex Sarah, Lex Maria samt synpunkter och klagomål.	18
Risker och händelser av betydelse	18
Dokumentation av verksamhetsuppföljning	18
Verksamhetsberättelse.....	18
Patientsäkerhetsberättelse	18
Tillsynsberättelse.....	18
Verksamhetsrapport	18
Åtgärda.....	19
Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med ständiga förbättringar för god vård- och omsorg samt patientsäkerhet.....	19
Verksamhetsförbättring	19
Processkartläggning	19
Beskrivning av vård- och omsorgsförvaltningens integrerade verksamhets- och budgetprocess	19
Bilaga 1	22
Lagkravlista - Lagar och förordningar.....	22
Föreskrifter och allmänna råd	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Allmänna råd.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.

Vård- och omsorgsförvaltningens ledningssystem

Vad är ett ledningssystem?

Ledningssystemets syfte

Ledningssystemet är ett verktyg i arbetet med vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsuppdrag. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten styras och kvalitet ska uppnås genom att rätt vård- och stöd ges vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Det systematiska arbetssättet, dvs att planera för hur verksamheten ska bedrivas, genomföra arbetet och därefter följa upp utfallet och vidta åtgärder, skapar förutsättning för kvalitet genom ständiga förbättringar.

Ledningssystemets mål

Målet med ett ledningssystem är att god kvalitet uppnås genom att rätt insats görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt.

Vad är ledningssystemet i förhållande till de nationella bestämmelserna för vård och omsorg?

De lagar och författningar som finns för verksamhetsområdet är styrande. Genom processen för verksamhetsstyrning omvandlas nationella bestämmelser till aktiviteter i lokala processer och arbetsrutiner.

Vad innebär god kvalitet?

Definition av god kvalitet

Med god kvalitet menas att verksamheten uppfyller samtliga krav och mål som anges i lagar, författningar och beslut på nationell nivå, samt de mål och kvalitetskrav som anges på lokal nivå.

Nationella bestämmelser för vård- och omsorg

Lagstiftning och författningar

Verksamhetsuppdraget utförs inom ramen för gällande lagstiftning, enligt lagkravslista i bilaga 1. Lagrummen som styr verksamhetens inriktning och utförande sammanfattas nedan;

LSS

LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

LSS ger rätt till tio insatser för särskilt stöd och särskild service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. LSS är ett komplement till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger. För att ha rätt till stöd enligt LSS så ska personen tillhöra någon av lagens tre personkretsar.

SoL

Socialtjänstlagen är den lag som styr hur socialtjänsten ska arbeta. De övergripande målen är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Det framgår i den s.k. portalparagrafen, där det också står att socialtjänsten ska arbeta för demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet. Respekt för den enskildes självbestämmande och integritet är centralt. I socialtjänstlagen regleras kommunens ansvar för olika grupper, bl.a. att äldre personer och personer med funktionsnedsättning ska ges det

stöd och den hjälp de behöver för att ha det bra. Lagen är en ramlag vilket gör att varje kommun kan bygga upp sin verksamhet utifrån behoven i just den kommunen.

HSL

Lagen avser åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Hit hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser. 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.

Lokala bestämmelser för vård- och omsorg

Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsuppdrag

Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsuppdrag är att utifrån bedömning av kundens behov ge vård och omsorg på ett sätt som gör att kunden upplever välmående och trygghet. Med grund i kunskap och beprövad erfarenhet ska vård och omsorg kontinuerligt utvecklas och anpassas till rådande förutsättningar för att vara säker, effektiv, jämlik och likvärdig. Kundens individuella behov ska vara vägledande för hur insatserna planeras, så att vård och omsorg ges på vid rätt tidpunkt och på rätt sätt.

Definition av god vård- och omsorg samt patientsäkerhet

Patientsäkerhet handlar om att förebygga, undvika och hantera hälsorelaterade problem och vårdskador. Väl genomförda insatser i den basala omvårdnaden skapar förutsättningar för god vård och omsorg och patientsäkerhet.

Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsmål 2020-2022

Vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om mål och inriktning för mandatperioden.

Karlstadsborna ska trivas och vara stolta över sin stad

- Anhöriga ska erbjudas ett utbud av stöd som är attraktivt för olika målgrupper
- Verksamheten ska vara modern och med hjälp av ny teknik för både medarbetare och kunder utvecklas i takt med övriga samhället.

Karlstad ska vara en trygg kommun

- Stöd och hjälp ska utvecklas så att alla kan uppleva trygghet och kontinuitet och så långt det är möjligt klara sig på egen hand

Tillgängligheten och möjligheten till delaktighet ska vara god

- Mötesplatser för dialog och samverkan med övriga samhället ska vidareutvecklas.
- Olika alternativ ska utvecklas som skapar förutsättningar för ökad valfrihet och mångfald.

Karlstadsborna ska kunna leva ett hälsosamt liv

- Kund- och patientsäkerhet ska uppnås genom att omvårdnaden ska vara av god kvalitet och främja möjligheterna till hälsa och välbefinnande
- Alla kunder ska uppleva en meningsfull vardag genom att aktiviteter är anpassade utifrån behov och önskemål.

- Förebyggande och tidiga insatser som stärker möjligheterna till kvarboende ska öka

Karlstads kommun ska ha ett bra ledarskap och bra medarbetarskap

- Verksamheten ska präglas av goda strukturer för rekrytering. Kompetensutveckling och intern rörlighet

Karlstad kommun ska arbeta för jämställdhet och mångfald

- Mångfald ska tas tillvara för att skapa attraktiva arbetsplatser

Karlstads kommun ska ha en god arbetsmiljö

- Medarbetare ska vara delaktiga i arbetets utformning så att förutsättningar för trivsel, stolthet och hög frisknärvaro skapas.
- Medarbetare skall ges bättre möjligheter att påverka sina arbetstider.

Verksamhetsinriktning för vård- och omsorgsförvaltningen

Vård- och omsorgsdirektören formulerar en verksamhetsinriktning som kompletterar nämndens politiska inriktning för mandatperioden. Verksamhetsinriktningen beskriver hur vård- och omsorgsförvaltningen följa branschens utveckling och möta den överskådliga framtiden utifrån olika perspektiv.

Vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetskrav

Utförare ska följa vård- och omsorgsförvaltningens fastställda värdighetsgarantier samt följande kvalitetskriterier;

- Alla kunder ska ha en genomförandeplan som säkerställer att kunden är delaktig och har inflytande över sin vård och omsorg.
- Bemanningen ska motsvara verksamhetens uppdrag och att medarbetarna har den kompetens som uppdraget kräver.
- Utföraren ska arbeta systematiskt för att säkerställa att omsorgskontinuitet uppnås vid utförandet av insatser.
- Utföraren ska erbjuda patient att medverka i de nationella register som vård- och omsorgsförvaltningen beslutar.
- Utföraren ska erbjuda patienten riskbedömningar.
- Utföraren ska tillse att riskbedömd patient har en vårdplan innehållande utredning, åtgärder, uppföljning och resultat.
- Utförare som bedriver verksamhet med ansvar för heldygnskost (planering, inköp, servering) ska upprätta och tillämpa instruktioner för hela dygnets måltidsordning i enlighet med vård- och omsorgsförvaltningens riktlinjer gällande nutrition.
- Utföraren ska säkerställa att risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada rapporteras enligt vård- och omsorgsförvaltningens riktlinje.
- Utföraren ska hantera synpunkter och klagomål på verksamheten som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.
- Utföraren ska uppmärksamma, utreda och hantera missförhållanden i enlighet med bestämmelserna om lex Sarah.

Vård- och omsorgsförvaltningens årliga mål för patientsäkerhetsarbetet

Mål för patientsäkerheten formuleras för varje kalenderår och följs upp i samband med att patientsäkerhetsberättelsen skrivs.

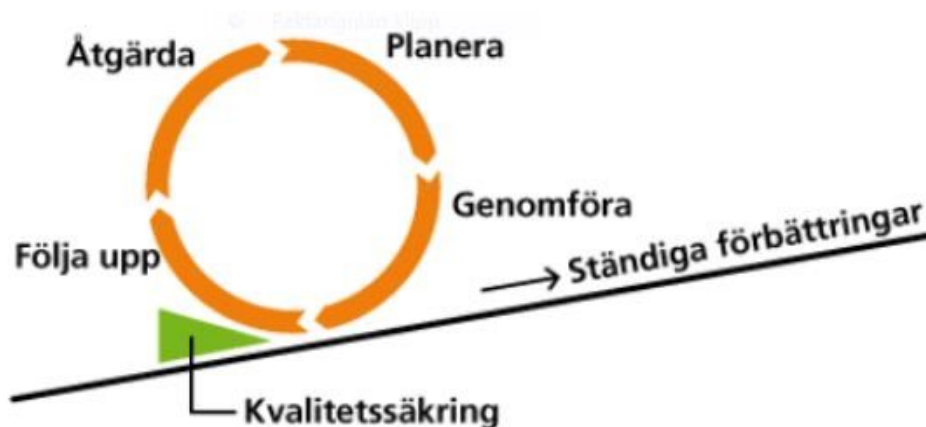
Vård- och omsorgsförvaltningens service- och värdighetsgarantier

- Vi garanterar att du endast behöver ta en kontakt när du ska nå en handläggare eller annan personal. Den du talat med ansvarar för att den du söker, eller den som kan hjälpa dig i ditt ärende, tar kontakt med dig senast nästkommande dag.
- Vi garanterar, att du som har trygghetslarm eller är 75 år eller äldre, kan få Fixarservice inom en vecka från att du kontaktat oss.
- Vi garanterar att det tar såhär lång tid som längst från ansökan till beslut:
 - Hemtjänstinsatser – två veckor
 - Boende inom äldreomsorgen – fyra veckor
 - Insatser inom funktionsstöd – tre månader
 - Beslut om avgifter – fyra veckor
- Vi garanterar att du kan få information och rådgivning om hjälpmedel varje dag mellan klockan 10.00 och 16.00.
- Vi garanterar att när du blivit beviljad stöd och service enligt LSS ska du bli kontaktad inom två veckor av den verksamhet som ska hjälpa och stödja dig.
- Vi garanterar att genomförandeplanen, planeringen för hur din hjälp och stöd ska utföras, ska påbörjas tillsammans med dig redan den första dagen du får hjälp. Inom två veckor ska det finnas en aktuell genomförandeplan. Vi garanterar även att personalen känner till, uppdaterar och följer din genomförandeplan.
- Vi garanterar att du som har hjälp och stöd en eller flera gånger i veckan, ska ha möjlighet att träffa din kontaktpersonal minst en gång per vecka i samband med att du får din hjälp. Om du vill byta kontaktpersonal ska vi utse en ny person inom en vecka.
- Vi garanterar att du, som inte har en egen förmåga till aktiviteter, ska bli erbjuden att delta i minst en aktivitet i veckan. Aktiviteten ska vara anpassad efter dina behov och du ska ha möjlighet att själv välja aktivitet.
- Vi garanterar att du som ny kund blir erbjuden ett välkomstsamtal inom två veckor. Två till fyra veckor efter välkomstsamtalet, eller senare om du så önskar, garanterar vi att du blir erbjuden ett uppföljningssamtal.
- Vi garanterar dig, som flyttat in på ett vårdboende, att inom fyra veckor få en hälsogenomgång
- Vi garanterar att alltid ringa eller knacka på innan vi kommer in till dig.
- Vi garanterar att personalen som besöker sig i ditt hem alltid bär namnskylt eller tjänst-ID synliga
- Vi garanterar att personalen kommer på avtalad tid - / + 20 minuter. Vid längre föreningar meddelar vi dig detta

Ledningssystemet uppbyggnad

Systemperspektiv

Deamings förbättringscirkel beskriver det systematiska arbetssättet för god kvalitet och ständiga förbättringar. Ett varv i hjulet innebär att verksamheten planeras och genomförs, att utfallet följs upp och att åtgärder utifrån utfallet vidtas.



Planera

Verksamheten planeras utifrån förutsättningar givna i utifrån organisationens styrnings- och uppföljningsmodeller, definierade verksamhetsprocesser, kvalitetskrav, service- och värdighetsgarantier, mål, verksamhetsuppdrag, uppdrag runt kund, tillgång till medarbetare samt ekonomiska resurser.

Generellt om ansvar

Interna utförare, delegationsordning, delegering samt externa utförare

Ledningssystemet är styrdokument för Vård- och omsorgsförvaltningen egenregi. Externa utförare omfattas endast av ledningssystemets riktlinjer, om inget annat anges.

Vård- och omsorgsförvaltningens delegationsordning är styrande för fördelningen av det formella ansvaret. Utförande kan delegeras, dock inte ansvar, vilket innebär att verksamhetschef alltid är ytterst ansvarig för verksamheten. Generellt gäller att

- chefer och medarbetare ska känna till processer, riktlinjer och anvisningar för hur det dagliga arbetet ska utföras
- chefer och medarbetare ska arbeta i enlighet med processer, riktlinjer och anvisningar
- chefer och medarbetare ska uppmärksamma avvikelser, risker och andra händelser av betydelse som kan innebära att verksamheten inte bedrivs med god kvalitet
- chefer och medarbetare ska vidta åtgärder för att undvika avvikelser, risker och andra händelser av betydelse för att verksamheten ska bedrivas med god kvalitet

Verksamhetschef måste organisera för hur styrning och ledning utförs på verksamhetsområdet så att chefer och medarbetare kan ta sitt ansvar. Detta preciseras nedan, där verksamhetschef är detsamma som verksamhetsutförare.

Ansvar för god vård och omsorg samt patientsäkerhet

Verksamhetsbeställares uppdrag och ansvar

- Vård- och omsorgsförvaltningen är verksamhetsbeställare.
- Verksamhetsbeställare ansvarar för huvuduppdraget och verksamhetsuppdragen.
- Verksamhetsbeställare ansvarar för beslut om att anlita en utförare
- Verksamhetsbeställare fattar beslut om att avsluta en utförare
- Verksamhetsbeställaren ansvarar för att ha försäkrat sig om att utförare har kompetens och resurser för att utföra beställningen.
- Verksamhetsbeställaren ansvarar för utredning och beställning av insatser som motsvarar den enskildes behov av vård och omsorg
- Verksamhetsbeställningen görs med utgångspunkt från huvuduppdragen och verksamhetsuppdragen.
- Verksamhetsbeställaren sätter kvalitetskraven - måtten - för vad som är förväntade resultat, och samlar systematiskt in information om resultatet
- Verksamhetsbeställaren ansvarar för de uppföljningar som man kommit överens om i beställningen eller i samband med beställningen.
- Verksamhetsbeställaren ansvarar att ålägga handlingsplaner till utförare som inte uppfyller överenskommet resultat
- Verksamhetsbeställaren ansvarar för fastställande och lansering av riktlinjer inom de områden som regleras i föreskrifter och allmänna råd i Socialstyrelsens författningssamling.
- Verksamhetsbeställaren ansvarar för att göra medarbetare och kunder samt kunders företrädare delaktiga i det systematiska verksamhets- och kvalitetsutvecklingsarbetet

Verksamhetsutförares uppdrag och ansvar

- Verksamhetsutförare bedriver vård och omsorg i kommunal regi eller som entreprenör i privat regi.
- Verksamhetsutföraren ansvarar för genomförandet av beställningen. I det ingår det totala ansvaret för ekonomi, verksamhetsplanering, prioriteringar, konsekvenser av prioriteringar och verksamhetens resultat. I det ingår också att arbeta efter anvisade riktlinjer inom de områden som avtalats om.
- Verksamhetsutföraren ansvarar för att insatserna som utförs motsvarar utredning och beställning, samt utförs utifrån den enskildes behov och önskemål, så långt det är möjligt.
- Verksamhetsutförare ansvarar för att insatserna innebär god vård och omsorg, är patientsäkra och utförs med god kvalitet.
- Verksamhetsutföraren arbetar i enlighet med vård och omsorgsförvaltningens mål samt målen för patientsäkerhetsarbetet.
- Verksamhetsutföraren kan ha egna mål, utöver åtagandet.
- Verksamhetsutföraren ansvarar för att ta fram och redovisa de uppgifter som man kommit överens om i beställningen, i samband med beställningen samt utifrån av beställaren uppsatta mål.

- Verksamhetsutföraren ansvarar för att bedriva systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete utifrån verksamhetsuppdrag, kvalitetskrav, definitionen på god kvalitet genom att registrera och hantera avvikelser, genomföra riskanalys och vidta åtgärder.
- Verksamhetsutföraren ansvarar för att medarbetare görs delaktiga i verksamhets- och kvalitetsutvecklingsarbetet.
- Verksamhetsutföraren ansvarar för att tillämpa riktlinjer samt för att ta fram och tillämpa instruktioner inom verksamhetsområdet.
- Verksamhetsutföraren ansvarar för att upprätta handlingsplaner inom de områden där man inte uppfyller överenskommet resultat.

Organisatoriskt ansvar för ledningssystemet

Förvaltningsledning

Ledningssystemet ägs av förvaltningsdirektören. Det förvaltas av utvecklingsstaben som samordnar och driver frågor utifrån det generella uppdraget (att förvalta ledningssystemet).

Utvecklingsstab

Utvecklingschef ansvarar för ledningssystemets förvaltning och för att det hålls tillgängligt.

Biståndskontoret

Tillsynsenheten har i uppdrag att arbeta med att stödja verksamhetens utveckling genom tillsyn, uppföljning av verksamheten, utredningar enligt Lex Sarah och Lex Maria med mera. Tillsynsenheten ansvarar för de flesta av ledningssystemets riktlinjer.

Verksamhetsutförare

Utifrån ledningssystemets styrdokument och anvisningar ansvarar verksamhetsutförare inom egen regi samt externa utförare för att utforma anvisningar, som medarbetare förväntas följa i det dagliga arbetet.

Övriga styrdokument för god vård och omsorg

Ledar- och medarbetarskap för egenregi

Vård- och omsorgsförvaltningen har ett ledaruppdrag.

Det beskriver intentioner med ledarskap, förväntningar och uppdrag och utgår från koncernens ledar- och medarbetarpolicy.

Verksamhetsuppdrag, organisation, konkurrensutsättning och valfrihet för egenregi Vård- och omsorgsförvaltningen har ett styrdokument för verksamhetsuppdrag, villkor och förutsättningar avseende konkurrensutsättning och valfrihet.

Verksamhetsuppdrag för externa utförare

Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsuppdrag gäller även för externa utförare.

Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende dokumentation och spårbarhet för god vård och omsorg samt patientsäkerhet

Allmänt om dokumentation och spårbarhet

Dokumentationen om en *enskild* skall förvaras på ett sådant sätt att den enskildes integritet inte kränks. Behörigheten att ta del av dokumentationen runt den enskilde skall omfatta så få personer som möjligt.

Dokumentationen av *verksamhetens genomförande och utveckling* är offentlig, och skall kunna visas på ett sådant sätt att man kan se hur verksamheten systematiskt utvecklas utifrån planering, genomförande, resultat och erfarenhetsåterföring.

Arbets sättet följer definierade kärnprocesser för äldreomsorg, funktionsstöd samt hälso- och sjukvård inklusive vårdplanering och avvikelshantering, samt processen för SIP.

Individuell utredning, bedömning och beställning av insatser

Varje utredning, bedömning beslut och beställning som rör individ dokumenteras i verksamhetssystemet. Där finns spårbarhet i patientjournal, myndighetsjournal och social journal. Reglerna för journalföring tillämpas i form av riktlinjer, och kontrolleras genom loggning och granskning utifrån kvalitetskrav eller tematisk kontroll.

Genomförandeplanering och utförande av insatser

Genomförandeplan upprättas av utförare som också dokumenterar händelser av betydelse. Social journal förs av enhetschef. Patientjournal förs av leg. medarbetare. Myndighetsjournal förs av handläggare.

Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med mål och budget för god vård- och omsorg samt patientsäkerhet

Vår vision – Livskvalitet Karlstad 100 000

Visionen talar om riktningen för kommunens utveckling. Utmaningen är att skapa en lockande livsmiljö samtidigt som vi växer och utvecklas. Visionen talar om vart vi ska färdas tillsammans och ger en bild av vår framtid. Karlstad vill bli en stad med 100 000 invånare och en stad där det finns hög livskvalitet. Vår tillväxt ska ske på ett sätt som är ekonomiskt, socialt, estetiskt och miljömässigt hållbart.

Strategisk plan

Den strategiska planen hjälper oss att arbeta i rätt riktning. Övergripande mål ska följas upp med hjälp av indikatorer för att se att vi färdas åt rätt håll.

Vår värdegrund är en kompass för alla verksamheter. Tanken är att den strategiska planen ska utgöra hela den samlade lokala politiska styrningen från kommunledningen gentemot nämnder och bolagsstyrelser.

Indikatorer

Utifrån den strategiska planen ska nämnder och bolagsstyrelser mål som följs upp med stöd av indikatorer. Indikatorerna följs upp varje år.

Mål för verksamhetens genomförande och utveckling

Vård- och omsorgsnämnden tar fram mål för innevarande mandatperiod och årliga indikatorer som mått för hur arbetet mot målet fortskrider. Målen gäller för samtliga utförare. Därutöver kan varje utförare/huvudman ta fram egna mål, som visar inriktningen för den egna verksamheten. Målen följs upp genom kundundersökningen, där frågor formuleras så att kund kan ta ställning och ge entydiga svar.

Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsplan och verksamhetsberättelse

I Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsplan och verksamhetsberättelse beskrivs hur verksamheten planeras och genomförs, utifrån mål och indikatorer, vilket resultat man nått och hur detta skall återföras som erfarenheter inför det fortsatta arbetet med att utveckla verksamheten.

Utförares verksamhetsplan och verksamhetsberättelse

Utförare skall upprätta årlig verksamhetsplan och årlig verksamhetsberättelse. Av dessa skall framgå hur man avser bedriva och utveckla verksamheten, med stöd av erfarenheter från tidigare planer, dess resultat samt analyser av risker och händelser av betydelse.

Mål för patientsäkerhetsarbetet samt patientsäkerhetsberättelse

Mål för patientsäkerhetsarbetet upprättas årligen och följs upp i vård- och omsorgsförvaltningens patientsäkerhetsberättelse. Det organisatoriska ansvaret för patientsäkerheten åvilar respektive verksamhetschef.

Tillsynsberättelse

I vård- och omsorgsförvaltningens tillsynsberättelse redovisas de granskningar som genomförts under året, både de som tillsynsenheten genomfört och de som IVO, inspektionen för vård och omsorg, har tagit initiativ till. Berättelsen innehåller också en redovisning av synpunkter och Lex-Sararapporter.

Verksamhetsuppdrag

Verksamhetsuppdraget är en tillämpning av lagar, författningar och uppdraget från koncernledningen.

För externa utförare utformas verksamhetsuppdraget genom förfrågningsunderlaget, verksamhetsbeskrivningen och avtalet.

För egenregin finns ett övergripande verksamhetsuppdrag, och därutöver har varje verksamhetsområde ett mer specifikt verksamhetsuppdrag.

Verksamhetsbeskrivning

Varje utförare lämnar en verksamhetsbeskrivning, där det framgår hur man i stora övergripande drag tolkar sitt uppdrag och hur man avser utföra det.

Externa utförare lämnar verksamhetsbeskrivningen när företaget lämnar anbud. För egenregin lämnas verksamhetsuppdraget på begäran från förvaltningsdirektör.

Verksamhetsplan

Vård- och omsorgsnämnden upprättar en årlig verksamhetsplan för hela verksamheten. Utöver det upprättar varje verksamhetschef och varje utförare en egen årlig verksamhetsplan.

Verksamhetsplanen syftar till att beskriva de aktiviteter som är viktiga för måluppfyllelsen samt andra aktiviteter som leder till att medborgaren erbjuds en verksamhet som motsvarar vård- och omsorgsförvaltningens huvuduppdrag.

Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med samverkan, dialog och grundläggande värderingar för god vård- och omsorg samt patientsäkerhet

Samverkan och dialog mellan beställare och utförare

Biståndskontorets handläggare ansvarar för de individuella utredningar om behov som ligger till grund för beslut om insatser. De dokumenterar utredningen, och gör en beställning till aktuell utförare. Utföraren ska upprätta en genomförandeplan tillsammans med kund, som ligger till grund för verkställigheten av de beslutade insatserna.

Även om samtliga inblandade (handläggare, chef, medarbetare i utförande arbetslagen) tillhör olika organisationer, skall ett etablerat samarbete finnas så att kundens behov kan tillgodoses på bästa tänkbara sätt.

Arbets sättet följer definierade kärnprocesser för äldreomsorg, funktionsstöd samt hälso- och sjukvård inklusive vårdplanering och avvikelshantering, samt processen för SIP.

Samverkan och dialog inom organisationen

Styrdokument i form av till exempel riktlinjer eller uttalade ambitioner finns för att understödja verksamheten så att kunden får sina insatser utförda på ett så bra sätt som möjligt. Medarbetare som möter kund har ett stort ansvar för att mötet fungerar och att kund är nöjd. Dock kan ett mindre lyckat möte bero på omständigheter som beror på organisationen eller systematiken i processen innan själva mötet. Därför är det viktigt att samla information om hur arbetet fortlöper och analysera resultat och felkällor. I detta är medarbetarna viktiga informationsbärare. Arbets sättet följer definierade kärnprocesser för äldreomsorg, funktionsstöd samt hälso- och sjukvård inklusive vårdplanering och avvikelshantering, samt processen för SIP.

Samverkan och dialog med andra vårdgivare

De flesta av vård- och omsorgsförvaltningens kunder har kontakt med, eller stöd av andra vårdgivare (slutenvårdens specialister, öppenvårdens läkare m.m) sporadiskt eller under längre perioder. Det är också vanligt att de första insatserna från vård- och omsorg blir aktuella efter att en enskild vistats på vårdinrättning och behöver stöd för att kunna komma hem.

Det är viktigt att samverkan med andra vårdgivare sker vid en tidpunkt och med ett underlag som medför att den enskildes vårdkedja inte bryts.

Arbets sättet följer de avtal och överenskommelser som tecknats, till exempel med Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, Överförmyndarnämnden, Landstinget i Värmland samt processen för SIP.

Samverkan och dialog med kund och/eller kunds företrädare

Våra kunder behöver stöd i sin dagliga livsföring. Ambitionen är att så långt det är möjligt anpassa stödet (tidpunkt och utformning) till den enskildes behov och vardag. För detta krävs en dialog och samverkan med kund eller kunds företrädare både i planerande och uppföljande syfte. Dialogen ingår som en etablerad del i planering och uppföljning av insatser, till exempel vid upprättande och uppföljning av genomförandeplaner, fokusgrupper och anhörigmöten, men kan också ske sporadiskt på förekommen anledning, bland annat vid synpunkter eller för att påpeka behov av ändrat stöd.

Vidare riktlinjer för hantering av klagomål och synpunkter.

Värdegrunden

Värdegrunden är vår kompass i vårt dagliga arbete. Den hjälper oss att arbeta på rätt sätt för att nå visionen "Livskvalitet Karlstad 100 000". Värderingar handlar om vad vi bör och inte bör göra och ligger till grund för våra ställningstaganden, prioriteringar och handlingar. Värdegrunden är den naturliga utgångspunkten för de tjänster och den service som vi erbjuder medborgarna.

- Vi är till för Karlstadsborna
- Vi är en kommun i gott skick
- Vi når goda resultat
- Vi genomför vårt uppdrag med engagemang
- Vi ser framåt och utvecklar vår verksamhet

Kvalitetskrav

Kvalitetskraven är utformade inom målområdena som mått, ambitioner eller indikatorer. De är utformade av verksamhetsbeställaren och beskriver vilka prestationer och resultat som förväntas

inom arbetsprocesserna som underlag för verksamhetsbeställning, verksamhetsuppföljning och tjänstegarantier. Det är alltså enbart interna mått. Kvalitetskraven följs upp vid interna kvalitetskontroller som utförs av tillsynsenheten.

Värdegrunder, varumärke, servicegarantier och värdighetsgarantier

Värdegrunden är en beskrivning av hur vi vill uppfattas av våra kunder.

Varumärket vårdas genom att vi sköter och utvecklar våra arbetsprocesser, så att vi får stabilitet i både drifts- och utvecklingsarbetet.

Service- och värdighetsgarantier är utfästelser till våra kunder.

Genomföra

Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med ledning och verksamhetsstyrning för god vård och omsorg samt patientsäkerhet

Vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsstyrning

Vård- och omsorgsverksamhet styrs av en mängd lagar, författningar och nationella krav, utöver koncernens verksamhetsstyrning. Dessa ska tillämpas i verksamheten på ett sätt som skapar värde för kund, utifrån den egna organisationens förutsättningar. Kvalitén och kontinuiteten säkras genom gemensamma arbetsmetoder, som kan förstås och tillämpas av alla, och som är lättillgängliga och tydliga. Arbetssättet följer definierade kärnprocesser för äldreomsorg, funktionsstöd samt hälso- och sjukvård inklusive processen för patientsäkerhet, vårdplanering och avvikelshantering, hälsogenomgång, läkemedelsgenomgång samt processen för SIP.

Dokumenterade riktlinjer och instruktioner understödjer processerna och tydliggör hur verksamheten förväntas genomföras.

Riktlinjer

Riktlinjer beskriver förvaltningens tillämpning av en lag eller en föreskrift där det krävs ett förtydligande eller anpassat arbetssätt. Anvisningar är gemensamma för samtliga verksamheter och utformas alltid på förvaltningsövergripande nivå. De gäller för alla verksamheter inom egenregin och för externa utförare.

Anvisningar

Anvisningar är en beskrivning av arbetsmetoder och tillämpning av riktlinjer eller andra styrdokument. Anvisningarna kan utformas olika beroende typ av verksamhet och utformas på arbetsplatsnivå.

Processer

Utförare ansvarar för att utforma arbetsrutiner utifrån riktlinjer och anvisningar. Detta görs genom att processer kartläggs och erforderliga styrdokument kopplas till dessa. En rutin för en arbetsprocess kan innehålla stöd av flera olika riktlinjer och anvisningar.

Följa upp

Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med verksamhetsuppföljning och egenkontroll för god vård och omsorg samt patientsäkerhet

Ansaret att följa upp verksamheten åvilar dels verksamhetsbeställare, utifrån sitt uppdrag, och verksamhetsutförare utifrån sitt.

Egenkontroll – verksamhetsutförarens systematiska verksamhetsuppföljning

Egenkontrollen är verksamhetsutförarens uppföljning, som genomförs utifrån flera olika uppföljningar och mätningar som nämnts ovan. Till exempel Kvalitetskontroll kund, Nationell statistik, Lokal statistik, Tillsyn, Sammanställningar av avvikelser, klagomål och synpunkter och resultat av Tematisk kontroll.

Uppgifterna sammanställs och analyseras relateras till verksamhetsuppdrag eller avtal, kvalitetskrav och andra uttalade förväntningar på utföraren (mål och åtagande enligt strategiska planen). I

samband med avtalsuppföljningar eller annars på förekommen anledning resonerar beställare om uppdrag och utfall baserade på egenkontrollen. Om utfallet inte motsvarar överenskommelser eller uttalade förväntningar kan verksamhetsbeställare ställa krav på förbättringar, och en särskild plan för detta upprättas då. Tillsynsenheten följer arbetet med förbättringar och verksamhetsbeställare hålls underrättad om hur arbetet fortskrider, till dess att förbättringar genomförts eller att situationen kräver ytterligare åtgärder.

Uppföljningsmöten för avtals-, verksamhets- och kvalitetsfrågor med externa utförare samt egenregi – avtalsuppföljningar

Verksamhetsbeställare och externa utförare träffas minst 2 ggr/år. Ett informationsmöte och ett möte för avtalsuppföljning. Detsamma gäller för Verksamhetsbeställaren och egenregins utförare, då diskuteras verksamhets- och kvalitetsfrågor samt uppföljning och egenkontroll.

Verksamhetsbeställare ansvarar för mötet. Tillgängliga uppgifter från mätningar sammanställs inför mötet, och är tillsammans med andra viktiga frågor föremål för diskussion. Inriktningen är samverkan utifrån ingångna överenskommelser och avtal, där verksamhetsutförare har eget ansvar för sin verksamhet. Uppföljningen syftar till att säkerställa att effekterna av verksamhetsutförarens drift motsvarar verksamhetsbeställningen.

Tillsyn

För tillsynen ansvarar Tillsynsenheten. Den planerade tillsynen genomförs utifrån en årsplanering där varje objekt granskas under en 3-årsperiod. Tillsynen omfattar samtliga verksamhetsinriktningar. Tillsynen kan ske anmäld eller oanmäld och baseras på de kvalitetskrav som beställaren fastställt. Varje tillsyn dokumenteras i en rapport som lämnas till utförare och beställare.

Självskattning

Självskattningen är verksamhetsutförarens egna verktyg för kvalitetsuppföljning. Den kan ske i form av uppföljning av aktiviteter i verksamhetsplanen, kollegial observation, fokusgrupp med mera.

Tematisk kontroll

Tematisk tillsyn genomförs sporadiskt som en fördjupning av en frågeställning som finns i kvalitetskraven.

Kvalitetskontroll ledare/medarbetare

LMU är den ledar- och medarbetarundersökning som Karlstads kommun genomför regelbundet. Samtliga medarbetare besvarar enkäten och svarsuppgifterna sammanställs som en rapport till varje chef.

Kvalitetskontroll kund

Kundundersökning genomförs i enkätform. Resultatet bryts om möjligt ner på varje utförarenhet och arbetslag, om svarsunderlaget är tillräckligt stort. Utförarenheternas resultat ska presenteras på kommunens sida, Jämför service. Utifrån kundundersökningens resultat, tar verksamheterna fram aktiviteter i verksamhetsplanen för arbete med att vidmakthålla eller förbättra verksamheten. Vid behov kan undersökningen kompletteras med fokusgrupper för områden.

Nationell statistik – äldreguiden, öppna jämförelser med mera.

Den nationella statistiken tas fram på uppdrag av regeringen. Statistiken skall ligga till grund för information till medborgare och skall beskriva verksamhetens kvalitet och produktivitet. Den nationella statistiken publiceras av Socialstyrelsen, SKR med flera.

Lokal statistik

Vård- och omsorgsförvaltningen tar kontinuerligt ut egen statistik för egenkontrollen. Det är uppgifter från processerna i syfte att få information om att processen fortlöper som den ska samt indikatorer på risker och brister.

Kvalitetsregister

Registreringen i nationella kvalitetsregister (Senior Alert, BPSD, Palliativa registret med mera) ger underlag för information om hur den egna verksamheten utförs i förhållande till andra

Sammanställning avvikelser, Lex Sarah, Lex Maria samt synpunkter och klagomål.

Alla avvikelser i olika former samt de synpunkter och klagomål som verksamheten mottar, är fingervisningen om var det kan finnas fel och brister i verksamheten. Dessa sammanställs som underlag för egenkontroll.

Risker och händelser av betydelse

Risikanalyser skall genomföras utifrån arbetsmiljöperspektiv, kundperspektiv och organisationsperspektiv. Utifrån arbetsmiljöperspektivet genomförs en riskanalys vid nya uppdrag där ensamarbete utförs och vid större förändringar som påverkar arbetsmiljön. Utifrån kundperspektivet gör en analys av risker och händelse av betydelse. Utifrån organisationsperspektivet genomförs alltid en riskanalys inför en organisationsförändring.

Dokumentation av verksamhetsuppföljning

Verksamhetsberättelse

I verksamhetsberättelsen sammanfattas utfallet av föregående års verksamhet utifrån mål, verksamhetsplan och andra uppdrag.

Patientsäkerhetsberättelse

I patientsäkerhetsberättelsen sammanfattas utfallet från föregående år kopplat till målen för patientsäkerhetsarbetet. Berättelsen skrivs utifrån den mall som SKL tagit fram för mindre vårdgivare, och kompletterar verksamhetsberättelsen.

Tillsynsberättelse

Vård- och omsorgsförvaltningens tillsynsberättelse redovisar de granskningar som genomförts under året, både de som tillsynsenheten genomfört och de som IVO har tagit initiativ till. Berättelsen innehåller också en redovisning av synpunkter och Lex-Sarah-rapporter.

Verksamhetsrapport

Den formella uppföljningen består av vård- och omsorgsnämndens månadsrapport som sammanställs inför varje nämndsammanträde. I den finns uppgifter och nyckeltal som är utvalda för att beskriva ett månadsaktuellt och ackumulerat utfall.

Åtgärda

Krav/regler/bestämmelser för egenregin avseende arbetet med ständiga förbättringar för god vård- och omsorg samt patientsäkerhet

Verksamhetsförbättring

Verksamhetsförbättringar kan initieras som ovan beskrivs. Endera genom att verksamhetsutföraren initierar det på egen hand, som en del av arbetet med systematisk verksamhet- och kvalitetsutveckling, eller genom att åtaganden från verksamhetsbeställaren riktas mot verksamhetsutföraren när utfallet inte motsvarar överenskommelser eller förväntningar.

Erfarenheterna från förbättringsrelaterade situationer, tas tillvara genom en återkoppling till olika områden. T ex hur verksamhetsbeställningar utformas, hur riktlinjer utformas, hur egenkontrollen ska genomföras och hur andra uppföljningar och mätningar kan utvecklas för att bli tydligare och få bättre effekt.

Processkartläggning

Identifierade processer för utredning, beslut, beställning och utförande av insatser beskriver de arbetsflöden som pågår inom vård- och omsorgsförvaltningens olika verksamheter. Processkartorna är underlag för diskussioner om hur verksamhetens bedrivs och hur den skall utvecklas, analys av felkällor samt diskussioner om förbättringsmöjligheter.

Processkartläggning kan göras i syfte att ta reda på hur ett verksamhetsförlopp ser ut. I det fallet utgår man inte från en karta utan gör kartan under arbetet med kartläggningen

Organisationens identifierade processer förvaltas av utvecklingsstaben. De finns i ledningssystemets verktygslåda som underlag för allt utvecklingsarbete. De enhetsspecifika förvaltas av resp. enhetschef.

Processkartor ligger också till grund för administrativt utvecklingsarbete. Det kan t ex vara grunden för diskussioner för hur IT stöden på bästa sätt kan understödja eller bidra till att effektivisera verksamhetsprocessen. De kan också tas fram för att åskådliggöra hur man vill att en process skall utformas. Kartan har då ingen riktig förankring i verksamheten förrän man påbörjat arbetet med att implementera en förändring i verksamheten.

Beskrivning av vård- och omsorgsförvaltningens integrerade verksamhets- och budgetprocess

Verksamhetsplanering och budgetarbete hänger nära samman. Det man planerar för verksamheten skall finnas med i budgetarbetet. Den tilldelning man där får, styr omfattning på verksamheten. På så vis säkras att vård- och omsorgsförvaltningens systematiska verksamhets- och kvalitetsutvecklingsarbete har en inriktning och omfattning som är anpassad till vad som krävs för att uppfylla målen

Nedan beskrivs aktiviteter, forum och tidpunkter för den systematiska verksamhets- och kvalitetsutvecklingen tillsammans med ekonomistyrningen.

- **Januari.**

Utförare påbörjar arbete med att sammanfatta verksamhetens utfall och upprätta verksamhetsberättelse, som inkluderar kvalitetsuppföljning. Detta sammanförs med verksamhetens ekonomiska bokslut och lämnas till beställaren senast 28 februari.

Utförare rapporterar resultat av mål för patientsäkerhetsberättelsen till tillsynsenheten.

Tillsynsenheten påbörjar arbete med att upprätta patientsäkerhetsberättelse.

Tillsynsenheten påbörjar arbete med att upprätta Tillsynsberättelsen.

Beställaren och egenregins utförare påbörjar arbete med att upprätta vård- och omsorgsnämndens verksamhetsberättelse utifrån de gemensamma målen, verksamhetsbeställningen, de uppdrag som givits samt det resultat man kan konstatera utifrån kvalitetsuppföljningen och patientsäkerhetsberättelsen. Verksamhetsberättelsen sammanförs med det ekonomiska bokslutet.

Utförare påbörjar sammanställning och analys av utfall av föregående års egenkontroll.

- **Februari**

Planeringsinternat med vård- och omsorgsnämnden genomförs.

Utförare inom egenregion och beställare genomför planering för innevarande år senast februari.

Utförare färdigställer och överlämnar verksamhetsberättelse och ekonomiskt bokslut till verksamhetsbeställare senast 28 februari.

- **Mars**

Utförare sammanställer och analyserar resultatet av egenkontroll senast mars månad.

Kundundersökning KBU genomförs varje år

Fokusgrupper för anhöriga hålls enhetsvis

LMU genomförs vartannat år

- **April.**

Ramyttrandet äger rum i april, och utgör beställarens treårsplan.

I ramyttrandet beskriver beställare verksamheten utifrån 3 perspektiv;
utfall föregående år, nuläge, önskad utveckling

Ramyttrande baseras på Verksamhetsberättelsen inklusive kvalitetsuppföljningen, bokslut, Verksamhetsplanen kompletterad med resultat av planeringskonferenserna (aktiviteter) samt resultat av kundenkät och fokusgrupper.

- **Maj.**

Budgetuppföljning genomförs och en ekonomisk prognos upprättas för återstoden av innevarande år.

Tillsyn utifrån lagar, föreskrifter, kvalitetskrav genomförs löpande under våren senast under maj månad.

- **Juni**
Budget för kommande år fastställs av KF
- **Juli**
- **Augusti**
- **September**
Delårsbokslut upprättas, och en ekonomisk prognos upprättas för återstoden av året.

Utförare inom egenregi och beställare genomför planering.

- **Oktober**
- **November**
Tillsyn utifrån kvalitetskraven genomförs löpande under hösten.

Internbudget för verksamheterna fastställs av VON för nästa år
Sammanställning av utförarinformation, baserat på 10 månader av året. Resultatet relateras till kvalitetsindikatorer och förs med i arbetet med nästkommande verksamhetsplan.

- **December**
Utförare inom egenregi upprättas aktivitetsplaner för kommande år.
Verksamhetsplanen som upprättats på områdesövergripande nivå används som underlag för de aktiviteter som är aktuella för enheten. Det utgör enhetens verksamhetsplan och kalendarium.

Verksamhetsplanen baseras på ○

Beställarens verksamhetsplan

- Sammanställning kvalitetskontroll samt ev. förbättringsåtagande
- Internbudget ○

Bilaga 1

Lagkravslista - Lagar och förordningar

Kommunallagen (2017:725)
 Förvaltningslagen (2017:900)
 Socialtjänstlagen (2001:453)
 Socialtjänstförordningen (2001:937)
 Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
 Socialförsäkringsbalken (2010:110)
 Lagen (2008:962) om valfrihetssystem
 Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling
 Lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter
 Offentlighets och sekretesslagen (2009:400)
 Offentlighets och sekretessförordningen (2009:641)
 Personuppgiftslagen (1998:204)
 Lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten
 Förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten
 Livsmedelslagen (2006:804), (SFS)
 Livsmedelsförordningen (2006:813), (FSF)
 Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL
 Läkemedelslag (2015:315)
 Patientdatalagen (2008:355) PDL
 Patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL
 Patientlagen (2014:821)
 Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 2017:612
 Dataskyddsförordningen (GDPR)
 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
 Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
 SOSFS (2014:5)
 Föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5)
 Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (SOSFS 2002:9)
 Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS (SOSFS 2012:6)
 Våld i nära relationer (SOSFS 2014:4)
 Kommunens skyldighet att lämna uppgifter om statistik om stöd och service till vissa funktionshindrade (SOSFS 2005:21)
 Livsmedelsverkets författningssamling (LIVSFS)
 Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 178/2002
 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10)
 Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80
 SOSFS (1997:14) Föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
 SOSFS (2000:1) Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och
 HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – konsoliderad.
 HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

HSLF-FS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

HSLF-FS 2017: 41 Inspektionen för vård- och omsorgs föreskrifter och allmänna råd om anmälan av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)

HSLF-FS 2017:23 Socialstyrelsens föreskrifter

om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

SOSFS (2015:10) Föreskrift om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.

SOSFS (2009:6) Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som

Egenvård

SOSFS 2008:20 Föreskrift om samordning av insatser för habilitering och

Rehabilitering

SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska

produkter i hälso- och sjukvården

Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3)

Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre

(SOSFS 2011:12)

Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder

Allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av

ärenden som avser äldre personer (SOSFS 2007:17)

Socialstyrelsens allmänna råd om Avgifter inom äldre- och handikappomsorg (SOSFS 2002:8)

Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2)

Handläggning av ärenden som gäller barn och unga (SOSFS 2014:6)