

Verksamhetssystem - ortopedteknik

Sammanfattning

Verksamhetssystemet skall på ett systematiskt och synligt sätt leda och styra verksamheten. Här beskrivs uppbyggnad och hantering av systemet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Omfattning.....	2
Processer och Intressentanalys	2
Ledningsprocessen	3
Kärnprocess	3
Inköpsprocessen	3
Förbättringsarbete/Förbättringsprocessen	3
Arbetsmiljöarbetsprocessen	4
Dokument	5
Uppdatering och ändringar.....	5
Arkivering	6
Back-up av elektroniska dokument.....	9
Organisation	10
Organisationschema	10
Bilaga 1: Processkarta.....	11
Ledningens rutiner	11
Kärnprocessen	12
Inköpsprocessen	13
Förbättringsarbete	14
Arbetsmiljöprocessen	15

Omfattning

Den ortopedtekniska verksamheten omfattas av verksamheterna på Södra Älvsborgs Sjukhus och på Alingsås Lasarett.

Verksamheten är certifierade enligt ISO9001 sedan 2007 och verksamhetssystemet är uppbyggt enligt sju grundläggande kvalitetsledningsprinciper:

- Kundfokus
- Ledarskap
- Medarbetarnas engagemang
- Processinriktning
- Förbättring
- Faktabaserade beslut
- Relationshantering

Genom Södra Älvsborgs Sjukhus är vi certifierade mot 14001.

Verksamhetssystemet utgår från det tilldelade uppdraget och de identifierade processerna samt de krav som ställs genom lagar, förordningar, standarder och direktiv för att uppnå kundtillfredsställelse och måluppfyllelse.

Processer och Intressentanalys

Verksamhetssystemet baseras på fem processer:

- Ledningsprocessen
- Kärnprocessen
- Inköpsprocessen
- Förbättringsprocessen
- Arbetsmiljöprocessen

Inom respektive process finns dokumenterade rutiner och referenser som återspeglar och ger stöd för verksamheten. Med hjälp av processerna och intressentanalysen kan risker och möjligheter identifieras och fångas upp. I intressentanalysen viktas risker och möjligheter, de vi finner mest aktuella plockas upp i verksamhetsplanen (Plan&Styr) tillsammans med SÄS övergripande mål. I verksamhetsplanen beskrivs med vilka aktiviteter verksamheten ska nå målen. På ledningens genomgång följs måluppfyllelse, och utvärdering av åtgärder upp. I intressentanalysen framgår också vem som är processägare.

Processkarta för respektive process återfinns som bilagor längre ner i dokumentet. Intressentanalysen återfinns i SharePoint/kvalitetsarbete.

Ledningsprocessen

I ledningsprocessen ingår rutiner som policy, ansvar, mål, visionsarbete och uppföljning. I processkartan som beskriver ledningsprocessen finns samtliga rutiner visualiserade, se bilaga 1.

Rutinerna är ett stöd för ledningen. Ledningen består av enhetschef och förste ortopedingenjör, där enhetschefen är den som har yttersta ansvaret.

Kärnprocess

Rutiner för kärnprocessen finns framtagna för att tydliggöra hur remissflödet hanteras och hur de prioriteras. Remissen är grunden för det fortsatta flödet i kärnprocessen, från första kontakten till intervention och uppföljning.

Hjälpmidlet innefattar förutom själva produkten även patientanalys, instruktioner, uppföljning, reparationer, konsultation. Samtliga våra produkter är klassificerade som "Klass I" enligt MDR 2017 (Bilaga VIII kapitel III).

Inköpsprocessen

Rutinen beskriver hur lagersystem, beställning av lagervaror, patientbeställda varor och förbrukningsmaterial fungerar.

Vidare beskrivs hur upppackning, mottagningskontroll, returer och reklamation sker av beställda varor både till lager och till enskilda patienter.

Förtroendeförskrivning sker av hjälpmedel som ortopedteknik tillhandahåller. Rutinen beskriver hur beställning och distribution av dessa hjälpmedel och material till arbetsterapi och andra externa satellit-lager sker.

Skoändringar utförs av externa leverantörer. Rutin beskriver hur de registreras, skickas, packas upp och kontrolleras.

Upphandling av ortopedtekniska produkter och tjänster sker gemensamt med SU och NU där Lagen om offentlig upphandling (LOU) gäller.

Förbättringsarbete/Förbättringsprocessen

Förbättringsarbets rutiner beskriver hur inkommande förbättringsförslag, avvikelser, synpunkter och idéer tas om hand på ett sätt som ger nytta för verksamheten. Dokumentet beskriver på vilket sätt och i vilket forum avvikelser, synpunkter och förbättringsförslag behandlas.

Avvikelsehanteringssystemet ska säkerställa att produkt, process eller rutin, som inte uppfyller ställda krav identifieras och korrigeras.

Rutinen beskriver också hur och när vi genomför internrevision.

Arbetsmiljöarbetsprocessen

Ortopedteknik arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete och följer arbetsmiljöguiden för VGR. Se mall för detta på [VGR:s insida](#).

Rutin för det systematiska arbetsmiljöarbetet beskriver hur arbetet bedrivs på ortopedteknik. Rutinerna ska ses som ett komplement till de övergripande rutiner som finns på SÄS.

Dokument

Styrande dokument är sådana dokument som övergripande styr verksamheten. Vi hanterar våra dokument i SharePoint, ett system för dokumenthantering på regionnivå. Se [SÄS hemsida](#). Där anges även vem som har rätt att godkänna och publicera:

[Styrdokument vid Södra Älvsborgs Sjukhus - övergripande principer och råd vid upprättande och revidering](#)

Journaldokument innehåller patientdata. Dokument upprättas enligt gällande förordningar och sparas i de system som finns tillgängliga för verksamheten.

Redovisande dokument beskriver något som redan skett eller utförts. De redovisar att ställda krav har uppfyllts och att verksamhetssystemet fungerar på avsett sätt. Dokument ska vara läsbara, lätt identifierbara och återsökningsbara.

Anges ingen direkt sökväg så återfinns dokument i SharePoint.

Uppdatering och ändringar.

Behov av uppdatering av verksamhetssystemet initieras via fyra olika kanaler:

- I samband med ledningens genomgång.
- Förbättringsförslag i samband med det dagliga arbetet. Det åligger all personal att, genom förbättringsförslag, initiera behov av uppdatering av dokument i verksamhetssystemet.
- Via avvikelserapporter.
- Vid slutet av dokumentets giltighetstid, när det är dags för revidering

Arkivering

Dokument	Dokument-ägare	Arkiveringsplats	Arkiveringstid
Rutiner	Kvalitetskoordinator	SharePoint	Uppdateras kontinuerligt dock senast efter 2 år.
Tillverkningsmanualer	Kvalitetskoordinator	SharePoint+ <i>Plastrummet.</i>	Uppdateras kontinuerligt dock senast efter 2 år.
Lagar, standarder och förordningar	Kvalitetskoordinator	Finns tillgängliga via internet + pigkontoret	Uppdateras kontinuerligt
Avtal och Kontrakt	Enhetschef	Alfresco	Under avtalstiden.
Internrevisionsplan	Internrevisor	SharePoint\OTA\ Kvalitetsarbete - Revisioner\ Revisionsprogram	Under gällande period.
Patientjournaler	Patienthandläggare	OPAS	Sparas för all framtid
Remisser	Patienthandläggare	Reception och skannas in i Kovis.	Sparas för all framtid
Arbetsordrar	Patienthandläggare	OPAS	Sparas för all framtid
Produktionsunderlag	Patienthandläggare	OPAS	Sparas för all framtid
Produktionsunderlag/måttlistor/ritningar som inte går att spara i OPAS	Patienthandläggare	Arkiv i källare	5 år eller hjälpmedlets livslängd* om >5år

Preggschema	Tekniker	Pärm i preggrummet	5 år eller hjälpmedlets livslängd* om >5år
Ej manuelltillverkade produkter	Tekniker	Pärm vid sadelmakeri märkt ” Ej manuelltillverkade produkter”	5 år eller hjälpmedlets livslängd* om >5år.
Risikanalys	Patienthandläggare	Pärm vid sadelmakeri märkt ” Ej manuelltillverkade produkter”	5 år eller hjälpmedlets livslängd* om >5år.
Internkontroll av arbetsmiljö	Enhetschef	Arbetsmiljöpärm och SharePoint	Gällande period + minst 2 år
Protokoll från kalibrering/apparatansvar	Kvalitetskoordinator	Excellfil i SharePoint\ OTA\Kvalitetsarbete\ Kvalitetskoordinatorer\ protokoll för kalibrering kontroll	Sparas utrustningens livslängd.
Verksamhetsplan	Enhetschef	SharePoint	Gällande period
Mötesprotokoll	Enhetschef	SharePoint	Minst 2 år
Internrevisionsrapport	Internrevisor	SharePoin\ OTA\ Kvalitetsarbete\ Revisioner\ Intern revision	Gällande period + 2 år
Synpunkter	Enhetschef	Pärmar märkta ”Synpunkter” i receptionen	Spara sammanställningar minst 2 år

Enkät kundtillfredsställelse	Enhetschef	SharePoint	Spara sammanställningar minst 5 år.
Leverantörsmisslag	Enhetschef	I OPAS	Spara sammanställningar minst 2 år
Avvikelse rapporter	Enhetschef	SÄS centralt	Minst 10 år
Följesedel	Enhetschef	Källare	3 år
Faktura	Enhetschef	SÄS Centralt/Ekonomi	10 år

*Uppskattad livslängd för proteser och specialanpassade ortoser för vuxna är 5 år och för barn 2 år. Hel- och halvfabrikat enligt leverantörernas specifikation.

Back-up av elektroniska dokument.

Gäller dokument som finns i dataserver.

Nedanstående är information, eftersom vi inte kan påverka andra avdelningars rutiner:

En gång per dygn görs en back-up av OPAS. Denna arkiveras i femtiotvå (52) veckor enligt rutin centralt hos Enhet för Informationssystem IT, SÅS.

För övriga elektroniska dokument görs en back-up varje dygn på sådana filer som har skapats eller förändrats under dagen. Var fjortonde (14:de) dag görs en fullständig back-up av samtliga dokument.

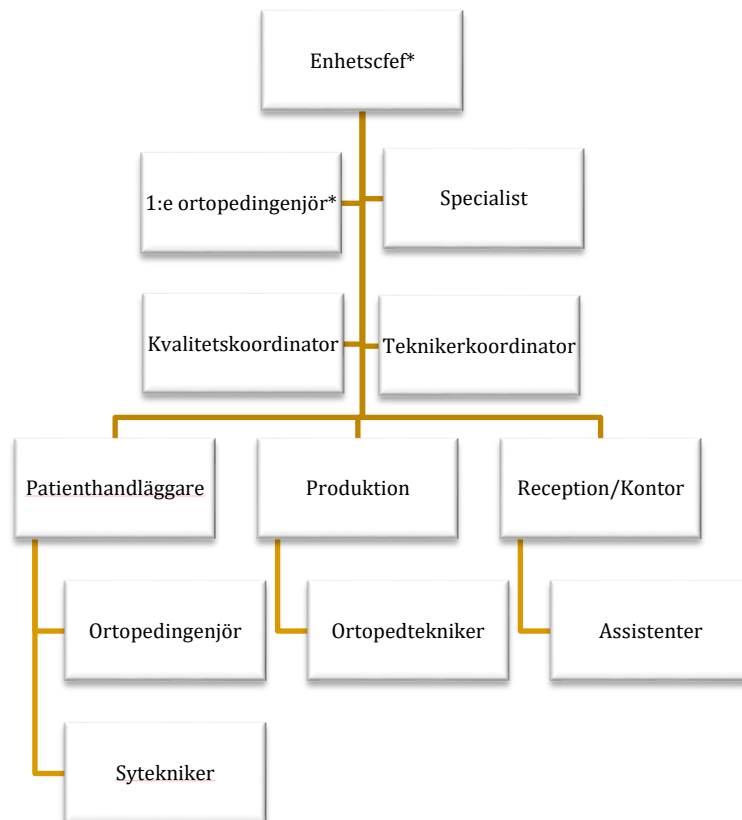
De filer som legat på servern minst tjugofyra (24) timmar sparas i tolv (12) veckor och de filer som legat på servern i minst fyra (4) veckor sparas i femtiotvå (52) veckor enligt rutin centralt hos Enhet för Informationssystem IT, SÅS.

Organisation

Ortopedteknik ligger organisatorisk under verksamhetsområde Neurologi, rehabilitering och nära vård, som är en del av Södra Älvsborg sjukhus.

Schematisk bild över kliniken finns på följande länk [Neurologi, rehabilitering och nära vård](#).

Organisationschema



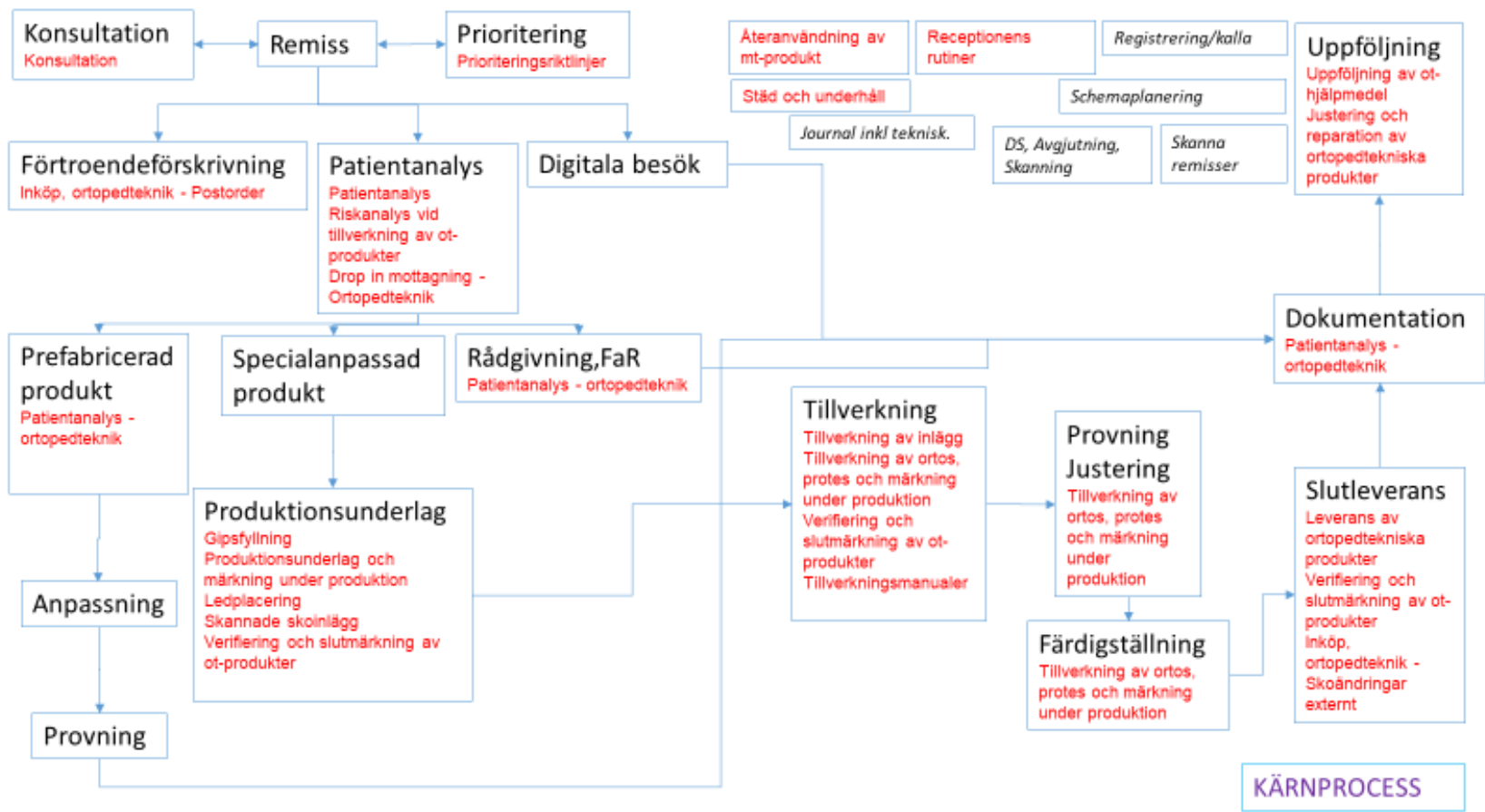
* Ledningsgruppen består av enhetschef och 1:e ortopedingenjör

Bilaga 1: Processkarta

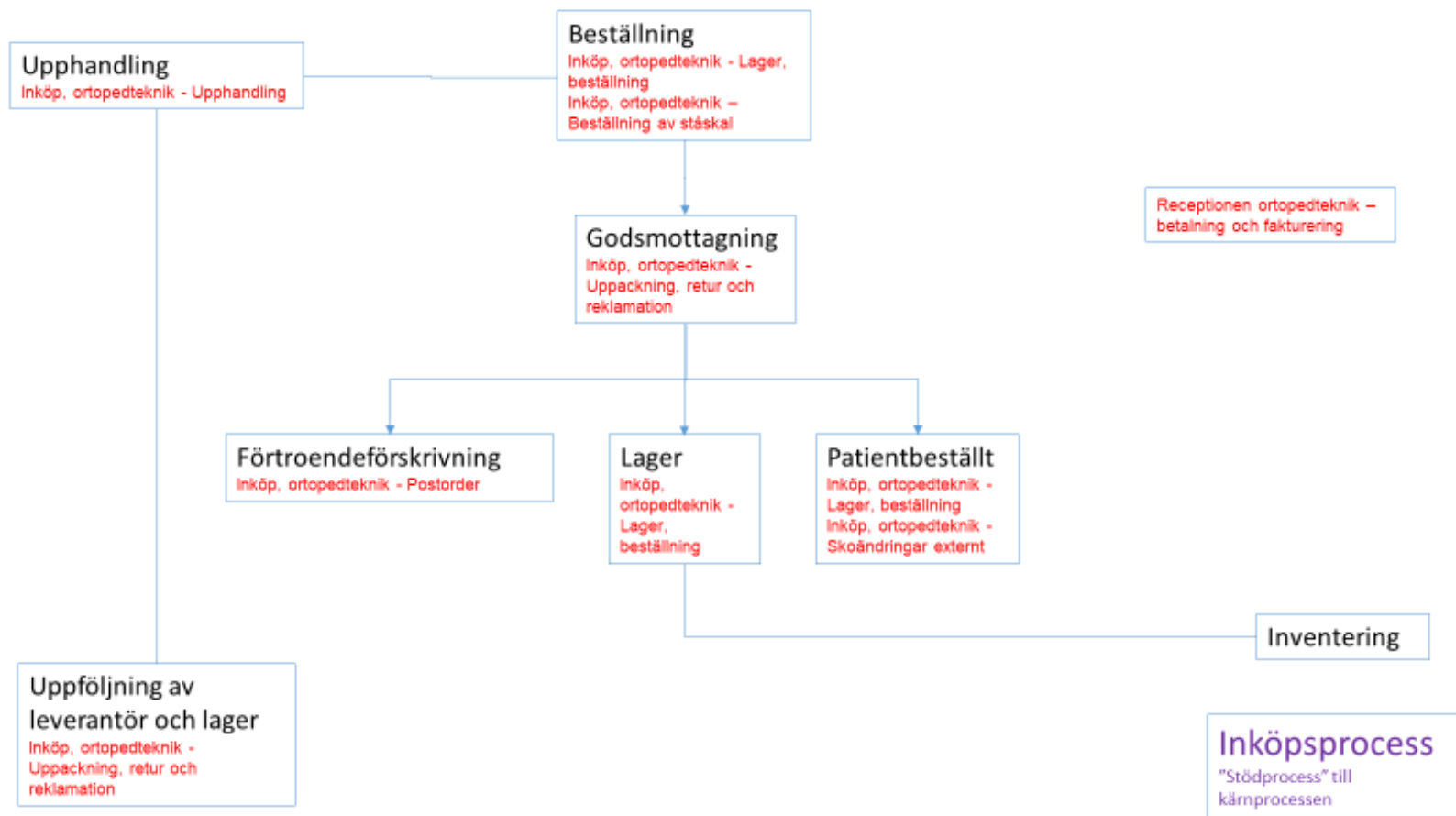
Ledningens rutiner



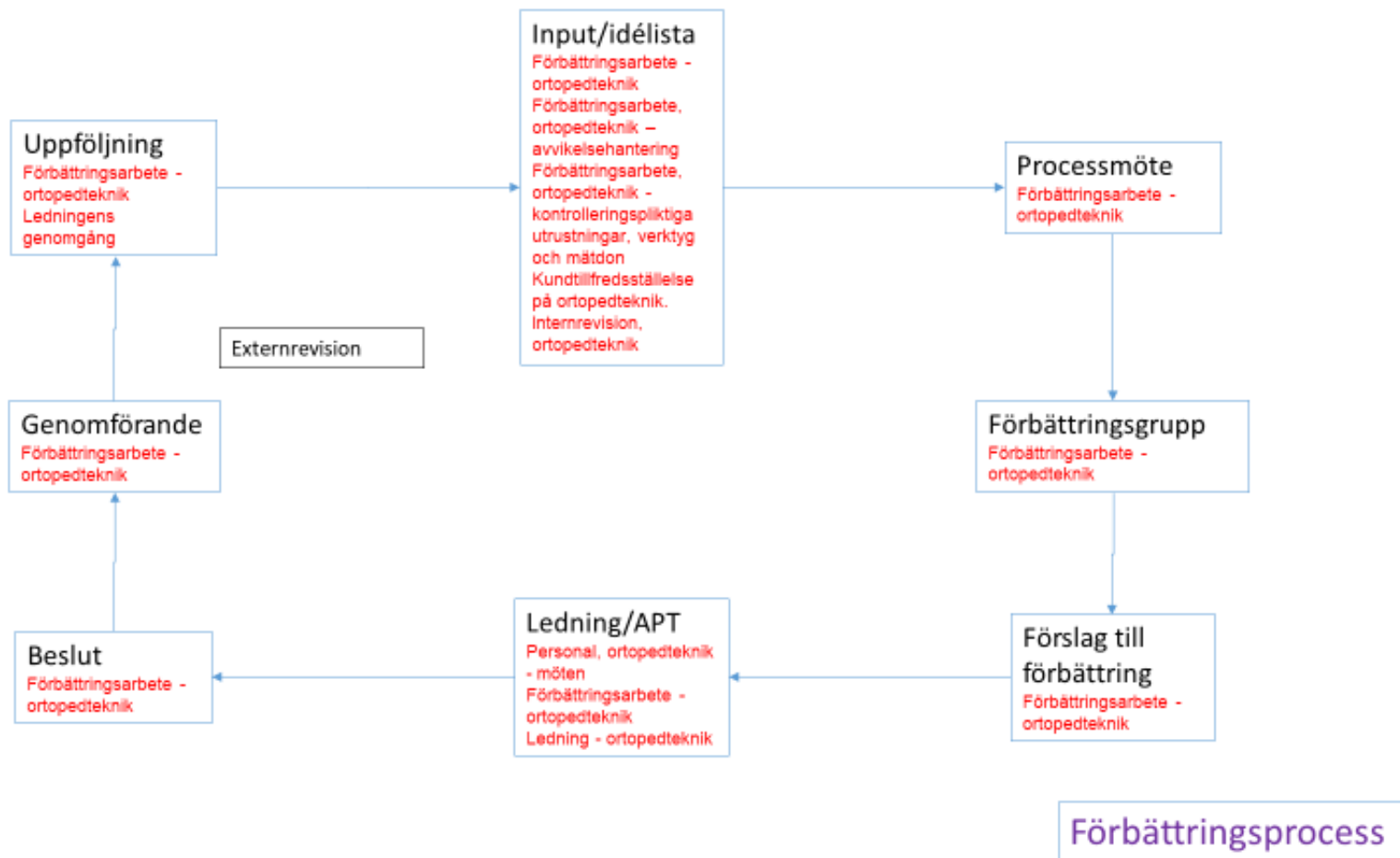
Kärnprocessen



Inköpsprocessen



Förbättringsarbete



Arbetsmiljöprocessen



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedteknik Borås

Innehållsansvar: Anna Brännström, (annbr), Enhetschef

Granskad av: Rebecka Molid, (rebal1), Ortopedingenjör

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9661-220825053-111

Version: 3.0

Giltig från: 2025-12-09

Giltig till: 2027-12-09