

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik
Innehållsansvar: Anna Brännström, (annbr), Enhetschef
Granskad av: Rebecka Molid, (rebal1), Ortopedingenjör
Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-19

Giltig till: 2027-08-19

Ledning - ortopedteknik

Sammanfattning

Ledningen består av enhetschef och biträdande enhetschef, där enhetschefen är den som har yttersta ansvaret. Rutinen beskriver ansvar, policy, mål, visionsarbete och uppföljning.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Förutsättningar.....	2
Verksamhetsidé	2
Policy.....	2
Värdegrund.....	2
Genomförande	3
Mål.....	3
Verksamhetsplan	3
Ansvar	3
Ledningens genomgång av verksamhetssystemet.....	4

Förutsättningar

Verksamhetsidé

Att informera om och tillhandahålla ortopedtekniska tjänster.

Policy

I vår verksamhet skall våra kunder behandlas jämlikt och säkert. De skall känna sig delaktiga i behandling och val av hjälpmedel.

Våra kunder skall få bästa möjliga lösningar på funktionsrelaterade behov med hänsyn tagen till kundens kapacitet, kostnader och miljöaspekter.

Vi vill ge tydlig information om vad vi kan erbjuda, hur våra hjälpmedel fungerar och var man kan nå oss.

Vi skall hålla oss informerade om nyheter inom vårt område och hålla en hög kompetens genom utbildning och omvärldsbevakning.

Vi arbetar kontinuerligt med förbättringar och evidens genom att möjliggöra forskning och främja nya idéer och arbetssätt.

Vi arbetar med att påverka beslutfattare på olika nivåer i frågor kring vårt uppdrag, att finnas till för kunder med behov av ortopedtekniska lösningar/behandlinger.

Värdegrund

Den värdegrund som finns inom SÄS och som beskriver vårt gemensamma förhållningssätt och hur vi förväntas utföra vårt arbete ligger också till grund för vårt arbete. Vårt arbete bör vara baserat på evidens.

Genomförande

Mål

Verksamhetsmål för kommande år formuleras i verksamhetsplanen. Vid ledningens genomgång följs de upp och revideras, samt dokumenteras i mötesprotokoll från detta möte.

Frekvensen av uppföljning av respektive mål fastställs också i verksamhetsplanen.

Verksamhetsmålen och uppföljning av dessa skall distribueras till all personal. Förfarande för detta beskrivs i Personal-ortopedteknik.

Verksamhetsplan

Verksamhetsplanen formuleras inför varje nytt verksamhetsår.

Grundstommen i planen är:

- Verksamhetsidé
- Policy
- Verksamhetsmål/Kvalitetsmål
- Strategi

Verksamhetsplanen arbetas fram enligt de riktlinjer och ramar som anges av sjukhusledningen. Förslag på utförande ges av verksamhetschef/enhetschef. Förslaget görs sedan tillgänglig för samtlig personal. I samband med APT (arbetsplatsträff) fastställs verksamhetsplanen.

Ansvar

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för allt arbete som påverkar kvaliteten. Denne har också det direkta ansvaret för det som verksamheten presterar och levererar.

Se även SÄS funktionsbeskrivning för enhetschef .

Enhetschefen ansvarar vidare för att:

- Tillse att tillräckliga resurser finns för att driva verksamheten.
- Ansvar och befogenheter är fastställd för all personal.
- Företagets organisation är fastställd och kommunicerad i organisationen.
- Utse kvalitetskoordinator och se till att denne har erforderlig kompetens, ansvar och befogenheter.
- Rapportera identifierade avvikelser och förbättringsmöjligheter till verksamhetschefen.

Ledningens genomgång av verksamhetssystemet

Ledningsgruppen går igenom verksamhetssystemet med intervall (minst 1 gång per år) som planerats vid verksamhetsplanarbete eller vid sista ledningens genomgång för året. Dessa möten bokas in i tidbok i OPAS. Ledningsgruppen kallar in de personer till ledningens genomgång som de finner nödvändigt.

Enhetschef är ytterst kvalitetsansvarig på OTA.

Punkter som går igenom på ledningens genomgång styrs av dagordningen, se SharePoint

Ledningens genomgång av verksamhetssystemet dokumenteras i avsett protokoll, se SharePoint

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Innehållsansvar: Anna Brännström, (annbr), Enhetschef

Granskad av: Rebecka Molid, (rebal1), Ortopedingenjör

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9661-671614304-50

Version: 4.0

Giltig från: 2025-08-19

Giltig till: 2027-08-19