



***Ledningssystem inom äldre och handikappomsorg***  
**För kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård**  
***SOSFS 2005:12 M***

2010-05-18

## **Inledning**

Kommunens hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser behovsbaserad patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Socialstyrelsen gav 2005 ut föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Föreskriften säger att ansvarig nämnd ska inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Ledningssystemet ska ge information om lokala mål och kvalitetskriterier, den organisatoriska strukturen och ansvarsfördelning, processer, dokumenterade rutiner samt beskrivning av hur uppföljningen ska gå till. Då nämnden beslutar att lägga verksamheter på entreprenad ska det redan i förfrågningsunderlaget framgå att nämnden ställer krav på att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete.

### **God kvalitet inom hälso- och sjukvården ska**

- Vara säker
- Vara kunskapsbaserad
- Vara patientfokuserad
- Vara effektiv
- Vara jämlik
- Ges i rimlig tid

### **Organisation och ansvarsfördelning**

Hälso- och sjukvårdslagen stadgar att det inom kommunens hälso- och sjukvård ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (HSL 1982:763, 24 §). Det ska även finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret (HSL 1982:763, 29§).

Socialstyrelsen har gett ut allmänna råd för Verksamhetschef (VCH) inom hälso- och sjukvården (SOSFS 1997:8) och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunernas hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:10). Ledningsansvaret för verksamhetschefer inom den kommunala hälso- och sjukvården begränsas av de uppgifter den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har enligt 24 § HSL och 2 kap 5§ Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Det är den nämnd som är ansvarig för hälso- och sjukvården som svarar för att den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar, uppgifter och befogenheter klargörs i förhållande till verksamhetschefen. Nämnden bör säkerställa att det finns ändamålsenliga former för samråd och samverkan mellan verksamhetschefen och den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (SOSFS 1997:10).

Det finns ett gemensamt ansvar för att vårdtagarna får en god och säker vård. Verksamhetschefen svarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet samt främjar kostnadseffektiviteten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att vårdtagarna får en ändamålsenlig hälso- och sjukvård och att den är av god kvalitet. Verksamhetschefen leder arbetet, medicinskt ansvariga sjuksköterska kontrollerar arbetet genom bl a avvikelserapporter och uppföljningar i verksamheten.

Grunden för en god och säker vård är de lagar och föreskrifter som reglerar verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvaret för att se till att dessa lagar och föreskrifter efterföljs samt att själv formulera riktlinjer och rutiner som ska efterlevas. Verksamhetschefen ska ge förutsättningar för att lagar och föreskrifter blir kända, använda och att de integreras i det dagliga arbetet.

Verksamhetschefen och medicinskt ansvariga sjuksköterska bör samverka så att ledning och tillsyn beaktas vid framtidsplanering. Medicinskt ansvarig sjuksköterska är en viktig resurs som sakkunnig i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Personalen är verksamhetens viktigaste resurs. Därför krävs det att personalen har bra utbildning och rätt kompetens för det arbete som ska utföras. Här kan verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska samarbeta kring kompetensplaner. Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för att planera, leda och skapa förutsättningar så att kompetensutveckling ska kunna genomföras. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ansvar för att utifrån sin tillsynsfunktion och omvärldsbevakning i vårdutvecklingsfrågor medverka i utveckling av vårdlag och att vårdkedjan inom verksamheten fungerar.

Utvecklingen av kvalitetssystem kommer att ta tid, meningen är att kvalitetsarbetet ska integreras i det dagliga arbetet. Det finns många olika sätt att utveckla rutiner, metoder och processer på ett systematiskt sätt. Det är verksamhetschefens ansvar att leda och planera utvecklingen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska är en viktig resurs framför allt vid utveckling av rutiner och metoder för att kvalitetssäkra hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett lagstadgat ansvar för delegering, läkemedelshantering, journalföring, hur kontakt skall tas med läkare.

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns personal med den kompetens som behövs för att säkerställa att rutiner och riktlinjer efterlevs.

Såväl verksamhetschefen som medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett ansvar att ta fram underlag till nämnden i hälso- och sjukvårdsfrågor för att nämnden ska kunna fatta ett bra beslut.

Det finns en tydlig rollfördelning där verksamhetschefen svarar för ledningen av verksamheten i HSL 28-30 § och där medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar regleras i HSL 24 § och FYHS 2 kap 5 §. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan är dessutom en resurs för nämnden i hälso- och sjukvårdsfrågor och andra frågor som gäller verksamhetens kvalitet och säkerhet. Därför bör samråd inom flera områden ske som t ex planering av hälso- och sjukvårdsverksamhet, framtagande av hälso- och sjukvårdspolicy, användning av resurser och kompetens, upphandling, personalplanering och rekrytering, planering av introduktion och kompetensutveckling.

### **Kvalitetsledningssystem för Hälso- och sjukvård enligt SOSFS 2005:12 (M.)**

Enligt 28 § hälso- och sjukvårdslagen ska ledningen av hälso- och sjukvård vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Enligt 2 kap 4 § SOSFS 2005:12 ska vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet. Det systematiska kvalitetsarbetet ska

1. syfta till att förebygga vårdskador
2. utgå från syftet med verksamheten, identifierade och prioriterade vårdbehov samt vårdprocesserna
3. vara anpassat till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning
4. utgå ifrån mätbara mål, dokumenteras och kontinuerligt följas upp
5. vara väl förankrat bland alla medarbetare i organisationen

### **Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet**

#### **Kvalitet, patientsäkerhet och effektivitet**

- I det systematiska kvalitetsarbetet bör vårdgivare och verksamhetschefer arbeta integrerat med uppsatta mål kopplat till utförandet av vården, tillgängliga resurser och resultat.
- Arbetet med mål, utförande, resurser och resultat är centralt i arbetet med en behovsstyrd god och effektiv vård på lika villkor.

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Ledningssystem</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
<p>Inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (dvs. detta dokument)</p> <p>Fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet. Nämnden ska även kontinuerligt följa upp och utvärdera målen</p> <p>Säkerställa att chefer och medarbetare har den kompetens, ansvar och befogenheter som krävs för att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete</p> <p>Ansvara för att den medicinskt ansvariga sjuksköterska ges en organisatorisk ställning och placering som gör det möjligt henne/honom att fullgöra sina uppgifter</p>	<p>Ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten</p> <p>Ansvarar för att målen formuleras så att de är mätbara samt att de uppnås</p> <p>Ansvara för uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården</p> <p>Ansvarar för att alla medarbetare engageras, har rätt kompetens och får ansvar och befogenheter för att kunna bedriva en vård av god kvalitet</p>	<p>Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har en central roll i arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.</p> <p>Biträder verksamhetschefen i arbetet med att utarbeta och utvärdera verksamhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete</p> <p>Planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa verksamhetens arbete med kvalitet och patientsäkerhet</p> <p>Tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten samt att hälso- och sjukvårdspersonalen har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten</p>

## Bemötande 4 kap. 1 §

Rutin ska finnas så att

1. patientens värdighet och integritet respekteras
2. att patient/närstående visas omtanke och respekt
3. patienten informeras och görs delaktiga. I de fall patienten ej kan vara delaktig rådfrågas närstående,

Mål	Metod	Uppföljning
<p>Patientens värdighet och integritet respekteras och att patienten och närstående informeras och görs delaktiga i vården</p>	<p>Det ska finnas skriftlig lättillgänglig informationsmaterial. (Ytterligare språk kan komma ifråga)</p> <p>Information om klagomålsrutin och hur anmälan görs till myndighet</p> <p>Delaktighet ska dokumenteras i patientjournalen</p> <p>Bemötande ska finnas som parameter i avvikelser och klagomålssystem</p>	<p>Att patienters eller närståendes delaktighet/medverkan är dokumenterad i journal</p> <p>Att årlig granskning av journaler/kollegiegranskning sker</p> <p>Att mätning av hur nöjd patienters upplevelse av bemötande och information är sker regelbundet</p>

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Bemötande</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
<p>Övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder fyller hälso- och sjukvårdslagens krav på en god vård</p>	<p>Ansvara för att det finns rutin för att patientens värdighet och integritet respekteras</p> <p>Ansvara för att det finns fungerande rutiner för klagomål och förbättringar</p> <p>Att uppföljning sker av årliga mätningar</p> <p>Ansvara för att patientens egen roll, ansvar och medverkan är tydligt utformad för personalens arbetssätt</p>	<p>Följa upp att det finns rutiner för delaktighet och information</p> <p>Följa upp att det finns informationsmaterial</p> <p>Följa upp att granskning sker av journaler och att delaktigheten är dokumenterad</p>

## Metoder för diagnostik, vård och behandling 4 kap. 2§

Rutin ska finnas för

1. Hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling ska tas fram, provas ut och introduceras så att patientsäkerheten säkerställs
2. Hur fastställda metoder ska tillämpas, kontinuerligt följas upp och vid behov revideras
3. Vilka åtgärder som ska vidtas när tillämpningen av metoderna behöver förändras och inaktuella metoder ska identifieras och avvecklas

<b>Mål</b>	<b>Metod</b>	<b>Uppföljning</b>
Erbjuda en hög patientsäkerhet och god kvalité	Vård och omsorgsplan ska utformas ibland med rehabiliteringsplan  Att riskbedömning utförs vid förändring av behov, teknologi och resurser  Antagna vårdprogram, handböcker, samt övriga rutiner/riktlinjer som rör hälso- och sjukvården ska användas  Bevakning av nya författningar och rekommendationer	Att vård och omsorgsplan och rehabiliteringsplan finns upprättad  Att riskanalys finns dokumenterad  Att granskning av journaler/kollegiegranskning sker  Att rutiner revideras efter gällande författningar och rekommendationer

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Metoder för diagnostik, vård och behandling</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
<p>Övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder fyller hälso- och sjukvårdslagens krav på en god vård</p> <p>Ansvarar för att verksamheten ges sådana mål, ramar, organisatoriska och andra förutsättningar att kvalitet och säkerhet kan tillgodoses i vården</p>	<p>Har ett samlat ledningsansvar. Ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet</p> <p>Tillse att det medicinska omhändertagandet av patienten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård</p>	<p>Ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet</p> <p>Medicinskt ansvarig sjuksköterska har inte något primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av enskilda patienter men ytterst är Medicinskt ansvarig sjuksköterska skyldig att gripa in i vård och omhändertagande av enskilda patienter om det är erforderligt för att patienten ska ges en god vård</p> <p>Ansvarar för att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om</p>

## Kompetens 4 kap. 3§

Rutiner ska finnas som

1. tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna
2. anger personalens ansvar och befogenheter

Planer ska finnas för

1. personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

<b>Mål</b>	<b>Metod</b>	<b>Uppföljning</b>
Alla medarbetare ska ha adekvat kompetens för sitt uppdrag samt erbjuds fortlöpande kompetensutveckling	Kvalitetssäkrad Introduktionsplan för alla medarbetare  Individuell kompetens - och utbildningsplan  Kvalitetssäkrat system för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter  Kvalitetssäkrat anställningsförfarande	Att introduktionsplan finns upprättad  Att ny personal samt personal med längre frånvaro deltagit i introduktion  Att kompetensplaner finns upprättade  Att ett kvalitetssäkrat system för delegering används  Att kontroll görs vid anställning/inhyrning av legitimerad personal hos berörda myndigheter

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Personalens kompetens</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
<p>Ge förutsättningar och säkerställa att det finns den bemanning och kompetens som behövs där det bedrivs hälso- och sjukvård</p>	<p>Svarar för att den personal som ska utföra olika arbetsuppgifter har erforderlig kompetens för detta och är introducerade i verksamheten</p> <p>Svara för att den samlade kompetensen motsvarar verksamhetens kompetensbehov</p> <p>Ansvara för att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser</p>	<p>Följa upp att personalen har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten</p> <p>Följa upp att bemanningen är adekvat och påtala för verksamhetschefen om behov av förändringar finns</p>

## Samverkan och samarbete 4 kap. 4 §

Det ska finnas rutiner

1. som klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter vad avser t ex överföring av information om enskilda patienter
2. för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare (om det inte finns hinder enligt SOL, LYHS)

Mål	Metod	Uppföljning
Samarbete och planering mellan externa och interna vårdgivare samt olika yrkesgrupper ska fungera för patientens bästa	Samverkansavtal, läkaravtal, och rutiner ska vara upprättade  Rutiner för informationsöverföring och vårdplanering både internt och externt ska vara kända och tillämpas i alla verksamheter  Vård och omsorgsplan och i förekommande fall ska upprättas, följas upp och utvärderas	Att avtal och rutiner följs upp och utvärderas utifrån patientupplevelse, patientsäkerhet och samarbete  Att vård och omsorgsplan och rehabiliteringsplan har upprättats i samverkan

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Samråd/samverkan</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
<p>Säkerställa att det finns ändamålsenliga former för samråd och samverkan mellan verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska</p>	<p>Fastställa former för fortlöpande samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska i frågor som gäller kvalitet och säkerhet, liksom i frågor angående verksamhetens struktur och resursanvändning</p> <p>Ansvara för att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredställande sätt</p>	<p>Att vara en resurs för nämnden i frågor som gäller planering av hälso- och sjukvårdsverksamhet</p> <p>Att vara en resurs för verksamhetschefen i frågor som gäller verksamhetens mål, policy, ramar, struktur, resultat och resursanvändning</p> <p>Följa upp att samverkan och samordning av vårdresurser inom och utanför den egna verksamheten fungerar på ett för patienterna tillfredställande sätt</p>

## Riskhantering 4 kap. 5 §

Rutiner ska finnas för att

1. identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten
2. åtgärda orsakerna till riskerna, och
3. göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten

<b>Mål</b>	<b>Metod</b>	<b>Uppföljning</b>
Att på ett effektivt sätt åtgärda och ta hand om samt identifiera, minska och/eller eliminera risker i verksamheten	Rutiner för riskanalys ska finnas som gäller <ul style="list-style-type: none"><li>- systematiskt kartläggning och analysering av befintlig verksamheter</li><li>- vid väsentliga förändringar som påverkar verksamheter</li></ul>	Att rutiner finns och följs  Att riskanalyser på individnivå finns dokumenterade i journal  Att identifierade risker vid avvikelsetanalysen ska vara åtgärdade

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Riskhantering</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
Säkerställa att det finns riktlinjer för att: identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten	<p>Ansvara för att det finns:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riktlinjer för att analysera och bedöma riskerna i verksamheten så att patientsäkerheten kan tillgodoses</li> <li>- Uppföljningar och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården</li> <li>- Att påtala identifierade risker till vårdgivaren samt konsekvensbeskriva dessa</li> </ul>	<p>Systematiskt följa upp kvaliteten på hälso- och sjukvården och rapportera till nämnden</p> <p>Följa upp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dokumentation avseende riskanalyser: fallprevention, nutritionsbedömningar trycksårsprofylax samt hygienkunskap</li> <li>- dokumentation och avvikelser och hur dessa används i det förebyggande arbetet</li> </ul>

## Avvikelsehantering 4 kap 6 §

Rutiner ska finnas för att

1. anmäla till myndigheter i enlighet med gällande författningar
4. identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt
5. sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelsehanteringen till verksamhetens personal och andra berörda,
6. använda erfarenheterna från avvikelsehanteringen i det förebyggande riskhanteringsarbetet
7. ta till vara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal

Mål	Metod	Uppföljning
Att på ett effektivt sätt åtgärda och ta hand om fel och brister så att det utvecklar verksamheten och förebygger risker	Rutin för avvikelser och klagomålshantering ska finnas och tillämpas av all personal  Sammanställning och återföring av avvikelser ska ske på - individnivå - verksamhetsnivå Förbättringsåtgärder och utvärderingen av dessa ska dokumenteras	Att avvikelssystem tillämpas i alla verksamheter  Att det finns dokumenterade förbättringsåtgärder och att dessa är utvärderade  Att redovisning sker årligen till verksamhet och nämnd

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Avvikelsehantering</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
<p>Säkerställa att det finns rutiner för avvikelshantering</p> <p>Säkerställa att anmälan till Socialstyrelsen sker när någon i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (Lex Maria)</p>	<p>Ansvara för att det finns kunskap om rutinerna för avvikelshantering ute i verksamheten. Ansvara för att avvikelser följs upp i det lokala kvalitetsarbetet.</p> <p>Ansvara för att anmälan sker till tillverkaren samt till Läkemedelsverket avseende negativa händelser och tillbud med medicin tekniska produkter</p>	<p>Att anmälan görs till vårdgivaren om en vårdtagare i samband med vård eller behandling drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom</p> <p>Ska ha sådan inblick i vården att hon/han kan göra adekvata bedömningar</p> <p>Årlig sammanställning av avvikelser</p> <p>På delegation av nämnden anmäla Lex Maria händelser direkt till Socialstyrelsen.</p>

## Försörjning av tjänster, produkter och teknik 4 kap 7 §

Rutiner ska finnas för

1. inköp av tjänster, produkter, försörjningssystem (t.ex. el, vatten och gasanläggningar) och informationssystem (t.ex. tele och data) från leverantörer som är bedömda och godkända
2. säker användning och hantering av produkter, försörjningssystem och informationssystem.

Mål	Metod	Uppföljning
Tjänster, produkter, försörjningssystem och informationssystem ska upprätthålla de krav som gäller för patientsäkerhet och kvalitet i verksamheten	Inhyrning av personal sker enligt kravspecifikation och personal får adekvat introduktion för uppdraget  Följa Handbok för medicintekniska produkter (MTP)  Vid införande av ny teknik som kräver annorlunda försörjningssystem ska kravspecifikation upprättas  Vid inköp av dokumentationssystem ska kravspecifikation upprättas med särskild hänsyn till patientsäkerhet  Vid inköp av produkter ska särskilda hygieniska aspekter beaktas  Utbildning/instruktion till användaren före bruk	Att upprättad kravspecifikation används  Att personalen får adekvat introduktion  Att rutiner och instruktioner i medicintekniks handbok följs  Att utbildning har skett innan införande av ny nya produkter eller teknik

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Försörjning av tjänster, produkter och teknik</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
<p>Säkerställa att inköps och upphandlingspolicy ska vara känd i verksamheten</p>	<p>Ansvara för att Ta fram rutiner för att säkerställa att de krav som är formulerade i samband med inköp uppfylls</p> <p>Det finns personella resurser med rätt kompetens och att uppföljda rutiner följs</p> <p>Att bruksanvisningar finns på svenska</p> <p>Användaren har fått utbildning för avsedd produkt</p>	<p>Medverka vid upprättande av kravspecifikation ur hygienisk och patientsäkerhetssynpunkt</p> <p>Följa upp att rutiner finns</p> <p>Följa upp att patientsäkerheten är hög i samband med användning av inköpta produkter/resurser</p>

## Spårbarhet 4 kap. 8 §

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör en viss patient skall kunna identifieras och spåras i dokumentationen.

<b>Mål</b>	<b>Metod</b>	<b>Uppföljning</b>
<p>Att följa upp och utvärdera Vård och omsorgsplan inkl. rehabiliteringsplaner finns upprättade</p> <p>Mål, bedömning, ordination och resultat ska kunna följas i dokumentationen</p> <p>Samtliga rutiner och metoder ska vara spårbara</p>	<p>Legitimerad personal dokumenterar i patientjournal enligt gällande krav i författningar och riktlinjer.</p> <p>Avslutade patientjournaler arkiveras enligt gällande regler.</p> <p>Samtliga rutiner och metoder ska arkiveras.</p>	<p>Att journaler inklusive signeringslistor med signaturförtydligande förs enligt riktlinje</p> <p>Att vård/rehabiliteringsplaner är upprättade</p> <p>Att granskning av journaler/kollegiegranskning sker årligen</p>

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Spårbarhet</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
<p>Säkerställa att verksamhetens dokumentation ska åtgärder som rör den enskilde patienten kunna identifieras och följas</p> <p>Säkerställa att informations-säkerhetspolicy finns</p> <p>Säkerställa att arkiveringspolicy finns</p>	<p>Ansvara för att det finns resurser och att personal har rätt kompetens för att upprätta journaler.</p> <p>Att det finns arbetsredskap och möjligheter för att kunna fullgöra dokumentationsskyldigheten Riktlinjer för informationsöverföring mellan de olika yrkeskategorierna Utlämnande av uppgifter och handlingar</p> <p>Regler för inre sekretess och elektronisk åtkomst samt arkivering</p>	<p>Ansvara för att det finns riktlinjer för dokumentation och att journaler granskas</p>

## Egenkontroll 5 kap 1 §

Det ska finnas rutiner för

1. regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat
2. regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå målen
3. hur resultatet av granskningar skall dokumenteras och återföras till berörda
4. att dokumentera genomförda förbättringsåtgärder.

<b>Mål</b>	<b>Metod</b>	<b>Uppföljning</b>
<p>Alla granskningar planeras årsvis och ska spegla verksamhetens kvalitet/patientsäkerhet och utgå från socialstyrelsens rapporter</p> <p>Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet ska finnas i varje verksamhet och målen ska följas upp årligen</p>	<p>Kvalitetsgranskning och uppföljningar ska ske regelbundet i verksamheterna</p> <p>Avvikelsehantering följs upp årligen</p> <p>Rutiner och riktlinjer följs upp kontinuerligt</p>	<p>Kontroll av måluppfyllelse</p> <p>Redovisningar av sammanfattning av kvalitetsgranskningar och avvikelseanalyser</p>

<b>Ansvarsfördelning</b>		
<b>Egenkontroll</b>		
<b>M-nämnd</b>	<b>Verksamhetschefens (enligt lagen om verksamhet HSL)</b>	<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterskas</b>
Säkerställa att verksamheterna har ett systematiskt kvalitetsarbete där det sker regelbundna uppföljningar av verksamhetens resultat och effekter	<p>Ansvara för årlig verksamhetsplan</p> <p>Årliga verksamhetsberättelser</p> <p>Upprätta riktlinjer för kontinuerlig uppföljning och utvärdering av ledningssystemet</p> <p>Kontinuerlig rapportering till nämnden</p>	<p>Årligen och vid behov följa upp rutiner och riktlinjer utifrån gällande lagar och styrdokument</p> <p>Kvalitetsgranskningar</p> <p>Avvikelseanalyser och årlig rapport</p>

Ansvarsfördelning enligt gällande lagstiftning

<p>Vårdgivare (Nämnden) SOSFS 2005:12 HSL §§ 2, 18, 28 SOSFS 1997:8 SOSFS 1997:10 SOSFS 2005:28 SOSFS 2001:17 SOSFS 2008:1 SOSFS 2005:27</p>	<p><b>Övergripande ansvar för att den hälso- och sjukvård som kommunen erbjuder fyller hälso- och sjukvårdslagens krav på en god vård</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inrätta ett ledningssystem för verksamheten, fastställa verksamhetens övergripande mål för kvalitetsarbetet samt följa upp och utvärdera målen</li> <li>• Ansvara för att verksamheten är organiserad så att hög patientsäkerhet och god kvalitet kan upprätthållas samt ge förutsättningar härför</li> <li>• Utse verksamhetschef samt fastställa vilka befogenheter, skyldigheter och rättigheter utöver det författningsreglerade ansvaret som verksamhetschefen ska ha</li> <li>• Säkerställa att den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ställning i organisationen är tydlig</li> <li>• Ge förutsättningar för den medicinskt ansvarig sjuksköterskan att utöva det medicinska ansvaret</li> <li>• Säkerställa att det finns samverkansformer mellan verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska som tillgodoser att kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården upprätthålls och att verksamhetens kvalitet utvecklas</li> <li>• Säkerställa att chefer och medarbetare har kompetens, ansvar och befogenheter som krävs för att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete</li> <li>• Att det finns den personal som behövs för att en god vård ska kunna ges</li> <li>• Att det finns rutiner för avvikelshantering samt utse den som svarar för den lokala avvikelshanteringen</li> <li>• Anmäla till Socialstyrelsen när någon i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (Lex Maria)</li> <li>• Ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för läkemedelshanteringen</li> <li>• Ge direktiv och säkerställa att vårdprocesserna fungerar verksamhetsöverskridande</li> <li>• Säkerställa att det i ledningssystemet finns rutiner för hur varje verksamhet ska organiseras för att möjliggöra en säker användning och hantering av medicintekniska produkter.</li> </ul>
<p>Förvaltningsdirektörens Ansvar</p>	<p><b>Säkerställa att nämnderna kan ta ansvar för verksamheterna inom sina områden.</b></p>

Verksamhetschef  
HSL 29 §  
SOSFS 2005:12  
SOSFS 2005:28  
SOSFS 1997:8  
SOSFS 2008:1  
SOSFS 1993:20  
SOSFS 1997:14  
SFS 1996:933

**Samlat ledningsansvar för verksamheten så att hög patientsäkerhet och god vård säkerställs**

- Fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten
- Nå målen, göra dem mätbara
- Uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.
- Att verksamheten svarar upp mot kraven som medicinskt ansvarig sjuksköterska kan ställa utifrån att den enskilde skall tillförsäkras en god och säker vård.
- Att det finns den personal, de lokaler och den utrustning som krävs
- Ansvara för att medarbetarna har den kompetens som krävs samt att det finns direktiv och instruktioner så att personalens kompetens upprätthålls
- Att upprätta vissa rutiner (t ex. hantering av inkommande och utgående handlingar, information till närstående vid försämring/dödsfall)
- Tillse att MAS rutiner är kända och efterlevs
- Fastställa former för fortlöpande samråd med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i frågor som gäller kvalitet och säkerhet
- Tillse att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredställande sätt
- Se till att avvikelser följs upp i det lokala kvalitetsarbetet
- Att all hantering av MTP sker på ett patientsäkert och ändamålsenligt sätt och att gällande rutiner och medicinteknisk handbok uppdateras vid behov (verksamhetschef MTP)
- Att berörd personals utbildning och kompetens är adekvat för att förskriva, lämna ut och ansvara för utbildning avseende MTP - produkt och dess användningsområde och skötsel samt har kunskap om rutiner för anmälan av tillbud och olyckor (verksamhetschef MTP)

Utse och förteckna vem eller vilken personal som ska fullgöra uppgifter enligt ovanstående punkt (ansvar för verksamhetschef MTP)

- Göra målen kända i verksamheten
- Fastställa checklistor för introduktion
- Informationsfolder

Diskutera avvikelser på ledningsgrupp

- Rekrytera personal med rätt kompetens
- Att omvårdnadspersonalen har utbildning/träning i att använda utrustning (MTP)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att rutiner är kända och efterlevs</li> <li>• Upprätta individuella utbildningsplaner</li> <li>• Genomföra introduktionsutbildning</li> <li>• Sammankallande till vård- och omsorgskonferenser</li> <li>• Följa upp avvikelser på avvikelseråd/arbetsplatsträffar</li> <li>• Beställning, utlämning och funktionskontroll av arbetstekniska hjälpmedel inköpta av enheten.</li> <li>• Att lokala instruktioner upprättas</li> </ul>
<p>Medicinskt ansvarig sjuksköterska HSL §§ 1, 2, 24 LYHS SOSFS 1997:10 SFS 1998:1513 SOSFS 2001:17 SOSFS 2005:28 FYHS</p>	<p><b>Ansvar för att patienter får säker och ändamålsenligt vård och behandling av god kvalitet och att patienter får den vård och behandling som ordinerats</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som skall finnas i verksamheten</li> <li>• Att det finns rutiner och riktlinjer (läkemedelshantering, journalföring, kontakt med läkare/sjuksköterska, individuell vårdplanering, informationsöverföring internt/externt, delegering)</li> <li>• Utarbeta och besluta om rutiner för dokumentation och handhavande av patientjournaler samt följa upp rutiner och regelbundet granska dokumentation</li> <li>• Genomföra uppföljning och kvalitetsgranskningar</li> <li>• Tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten samt att personalen har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.</li> <li>• Ansvarar för att omvårdnadsfrågor löses på ett för patienten optimalt sätt.</li> <li>• Att samverka och samordning av vårdresurser inom och utanför den egna verksamheten fungerar på ett för patienterna tillfredställande sätt.</li> <li>• Informera verksamhetschef</li> <li>• Rapportera till vårdgivare</li> <li>• Utarbeta rutiner avvikelshantering (inträffade händelser och risker)</li> <li>• Att anmälan görs till vårdgivaren om en vårdtagare i samband med vård eller behandling drabbas av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.</li> <li>• På delegation av nämnden anmäla Lex Maria händelser direkt till Socialstyrelsen</li> <li>• Lyfta avvikelser av allmänpreventions karaktär till ledningsgrupp</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdspersonal 2 kap. LYHS SOSFS 1997:14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ge sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård utifrån vetenskap och beprövad vetenskap</li> <li>• Vårdtagare och närstående ska visas omtanke och respekt</li> <li>• Vården bör utformas i samråd med vårdtagaren</li> <li>• Vårdtagare ska få information om sitt hälsotillstånd</li> <li>• Avlidna ska tas om hand på ett respektfullt sätt</li> <li>• Legitimerad personal kan överlåta, delegera arbetsuppgift till annan endast när det är</li> <li>• förenligt med god och säker vård</li> </ul> Avvikelser ska rapporteras

### Övergripande lagar och författningar som styr verksamheten

SFS 1982:763	Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
SFS 1996:933	Förordning om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården
SFS 1998:531	Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)
SFS 1998:1513	Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
SOSFS 1993:20	Föreskrifter och allmänna råd Patientjournalagen
SOSFS 1997:8	Allmänna råd Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård
SOSFS 1997:10	Allmänna råd Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård
SOSFS 1997:14	Föreskrifter och allmänna råd Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
SOSFS 2000:1	Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
SOSFS 2005:12	Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
SOSFS 2005:28	Föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria
SOSFS 2008:1	Föreskrifter och allmänna råd om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården