

Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso-och sjukvården enligt SOSFS 2005:12(M)

Enskede - Årsta stadsdelsförvaltning

BEMÖTANDE AV PATIENTER 4kap 1§

KRAV I FÖRFATTNING	Författn.	GÄLLANDE RUTINER	Författn.	KVALITETSPLAN	Författn.
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner så att - Patientens värdighet och integritet respekteras. - patienten och närstående visas omtanke och respekt, oavsett ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning - att patientens och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen(1980:100) eller lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso-och sjukvårdens område. - att förslag och klagomål från patienter och närstående tas hand om hand och beaktas.		Förvaltningen har policy för - klagomålshantering. - anhörigråd. - kvalitetsråd. - bemötande av vårdtagare. Information ges muntligt och skriftligt. Anhörigmöten hålls. Boende/närstående erbjuds att delta i vårdplanering. Dokumenterade MAS riktlinjer och lokala rutiner finns för att närstående ska informeras när boendes hälso-tillstånd allvarligt försämras.		Kvalitetsråd finns på varje enhet. Anhörigråd finns på varje enhet. Dokumenterade rutiner finns för hur klagomål tas om hand, dokumenteras, sparas och återförs till verksamheten samt följs upp. Rutiner finns som säkrar att alla vårdtagare erhåller likvärdig information, tex. via broschyrer om verksamheten. Skriftlig information ges beträffande basala uppgifter om ansvarig chef, ansvarig sjuksköterska, ansvarig läkare och kontaktperson samt vart man vänder sig vid klagomål. Vårdtagare och närstående erbjuds medverka i den individuella vårdplaneringen och dess uppföljning, de får information om hälsotillstånd och given behandling.	

SAMVERKAN OCH SAMARBETE 4kap 4§

KRAV I FÖRFATTNING	Författn.	GÄLLANDE RUTIN	Författn.	KVALITETSPLAN	Författn.
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner - som klarrgör ansvaret kring och planeringen av vården av enskilda patienter vad avser tex. Överföring av information om enskilda patienter. - samverkan i vårdprocessen inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen eller lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.	2005:27 1980:100 1998:531	Överenskommelse mellan Stockholm läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar finns from 1 juli 2002. Utformning av rutiner för informations-överföring och samordnad vård-planering finns mellan sjukvårds-området och stadsdelen. Rutiner för vårdplanering finns. Rutiner för att tillkalla läkare och sjuksköterska finns utarbetade av MAS. Rutiner finns för remisshantering.	HSL 24§	Gällande riktlinjer/rutiner och överenskommelser följs av samtliga enheter. Ansvarig sjuksköterska upprättar vårdplan i samråd med boende, närstående och övrig personal. Anhörigråd, kostråd och kvalitetstråd finns på samtliga enheter. Samverkansmöten sker kontinuerligt med BV (beställar vård) på landstinget, geriatrik, primärvård, psykiatri och apotek, tandvårdsstab m.m. Samverkan mellan enheter i stadsdelen: Chefsforum, MAS möten, chefsmöten m.m.	

METODER FÖR DIAGNOSTIK, VÅRD OCH BEHANDLING 4kap 2§

KRAV I FÖRFATTNINGEN	Författn	GÄLLANDE RUTIN	Författn.	KVALITETSPLAN	
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för - hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling ska tas fram, provas ut och introduceras så patientsäkerheten säkerställs. - hur fastställda metoder ska tillämpas, kontinuerligt följas upp och vid behov revideras. - vilka åtgärder som skall vidtas när tillämpningen av metoderna behöver förändras och inaktuella metoder skall identifieras och avvecklas. - Läkemedelshanteringen ska vara ändamålsenlig och säker. MAS ansvarar för upprättande av riktlinjer för läkemedelshantering	SOSFS 2001:17 HSL 24§	MAS riktlinjer för Hälso- och sjukvård och MTP (medicintekniska produkter) finns. Hygienavtal finns med Vårdhygien, landstinget. Avtal finns med Hjälpmedelcentralen. Avtal finns med tandvårdsstaben. MAS uppdaterar kontinuerligt sina riktlinjer. MAS riktlinjer finns enligt ”Åliggande för hälso-och sjukvårdspersonal” och ”Läkemedelshantering inom kommunal hälso-och sjukvård”. Arbetsordningar finns utarbetade i samråd med läkare och apotek. Ett antal checklistor och dokument ingår i rutinerna. Dokumenten revideras kontinuerligt.	SOSFS 2001:12	Avtal ses över kontinuerligt. Hygienronder årligen på samtliga äldreboenden. Ansvariga har kontinuerligt kontakt med landsting, socialstyrelsen, forskningsinstitutioner, vårdhögskolor, smittskyddsenhet för att utbyta / inhämta information. Aktuell litteratur finns på samtliga enheter. MAS riktlinjer finns på samtliga enheter. Lokala rutiner för läkemedelshantering finns upprättade på enheterna och är godkända av MAS. Apotek genomför inspektion av läkemedelshantering på samtliga enheter med heldygnsomsorg 1 gång per år.	

KOMPETENS 4 kap 3§

KRAV I FÖRFATTNING	Författn	GÄLLANDE RUTIN	Författn	KVALITETSPLAN	
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns - rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsgifterna. - rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter. - planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov. .		MAS riktlinjer finns för medicinsk delegering, dvs. överlåtelse av en viss arbetsuppgift från personal med formell kompetens till personal med reell kompetens. Medarbetarsamtal sker 1 gång per år då personalens ansvar och befogenheter följs upp. Individuella kompetensutvecklingsplaner upprättas 1 gång per år.	SOSFS 1997:14	MAS följer upp delegeringar kontinuerligt Vårdpersonal har rätt utbildning för sina arbetsuppgifter. Detta finns dokumenterat i en individuell kompetensutvecklingsplan. Introduktionsmall av nyanställda finns på samtliga enheter.	

FÖRSÖRJNING AV TJÄNSTER, PRODUKTER OCH TEKNIK 4 KAP 7§

KRAV I FÖRFATTNING	Författn.	GÄLLANDE RUTIN	Författn.	KVALITETSPLAN	
Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för - inköp av tjänster , produkter, försörjningssystem (tex el, vatten och gasanläggningar) och informationssystem (tex tele och data) från leverantörer som är bedömda och godkända. - säker användning och hantering av produkter, försörjningssystem och informationssystem. - I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:12) om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om användning och hantering av dessa produkter.		Riktlinjer finns utarbetade av vilka reglerar användningen på enheterna. Dessa rutiner kompletteras med avtal. Förvaltningen följer Stockholm stads inköps- och upphandlingspolicy. Riktlinjer finns för MTP (medicintekniska produkter) vilka reglerar användningen på enheterna. Dessa rutiner kompletteras med avtal med landstinget beträffande hjälpmedel och serviceavtal för MTP. MAS riktlinjer finns för förskrivning av förbrukningsartiklar liksom rutiner för avvikelshantering och för att anmäla fel och skador.	2002:4	Ansvariga följer upp befintliga riktlinjer och avtal som berör det medicintekniska området. Varje enhet följer riktlinjerna för MTP. Utbildning i förskrivning/ordination av hjälpmedel för sjukgymnaster och arbetsterapeuter erbjuds kontinuerligt. Sjuksköterskor erbjuds utbildning kring tekniska hjälpmedel och förbrukningsartiklar. Vid datoriserad omvårdnadsdokumentation är teknik och programvara säkrad mot gällande sekretessbestämmelser och patientjournallag.	

RISKHANTERING 4 KAP 5§

KRAV I FÖRFATTNINGEN	Författn.	GÄLLANDE RUTIN	Författn.	KVALITETSPLAN	Författn.
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att - identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten - åtgärda orsakerna till riskerna - göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten.		MAS riktlinjer angående sjuk-sköterskas dokumentation Kvalitetsuppföljningar och granskning av HSL-dokumentation. MAS utför konsekvensbeskrivningar vid behov och på uppdrag när det gäller den medicinska säkerheten.	Lag 1985:562	Inom en månad ska en vårdplanering ske där man identifierar,analyserar, bedömer och dokumenterr vilka eventuella risker som finns i vårdtagarens situation, tex.risk för fall, trycksår, undernäring (malnutrition) vid vårdplanering inom en månad	

EGENKONTROLL, UPPFÖLJNING OCH ERFARENHETSÅTERFÖRING 5 KAP 1§

KRAV I FÖRFATTNINGEN	Författn.	GÄLLANDE RUTIN	Författn.	KVALITETSPLAN	Författn.
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för - regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat. - regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och vårdprocesserna ändamålsenlighet och effektivitet för att uppnå målen. - hur resultatet av granskningar ska dokumenteras och återföras till berörda. - att dokumentera genomförda förbättringsåtgärder.		MAS riktlinjer finns för egenkontroll och enligt tidigare författning om skyldighet för legitimerad personal att kvalitetssäkra sitt arbete. MAS följer upp verksamheterna och bedömer vad som behöver åtgärdas. Åtgärdsplanen följs upp och rapporteras till SDN.		Samtliga enheter har en verksamhetsplan. Samtliga enheter skriver en verksamhetsberättelse. Tertialrapport lämnas två gånger per år av samtliga enheter. Stadsdelsförvaltningens kvalitetsgrupp följer upp enheterna enligt särskild mall och fastställd tidsplan från nämnden. Akuta uppföljningar utförs efter behov. Nätverksträff mellan enheternas sjuksköterskor finns. MAS följer upp sina riktlinjer för hälso- och sjukvård och MTP kontinuerligt.	

SPÅRBARHET 4 KAP 8§

KRAV I FÖRFATTNINGEN	Föfattn.	GÄLLANDE RUTIN	Föfattn.	KVALITETSPLAN	
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör en viss patient ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen. Omvårdnadsjournal ska föras för varje boende vid all hälso-och sjukvård enligt Patienjournalagen MAS har ansvar enligt särskild förordning	Lag 1985:562 1998:1513	MAS riktlinjer finns för journal-dokumentation. Rutiner finns för hur avvikelser ska dokumenteras. Exempel på redovisande dokument är framför allt journaler, protokoll av olika slag och ifyllda check-listor. I lokala vårdprogram och vårdplaner kan vidare ansvar, mål, riktlinjer, rutiner, mätpunkter och mått för vård och behandlingss-processer beskrivas.		MAS följer upp sina riktlinjer för dokumentation kontinuerligt enligt särskild granskningsmall. Kollegial journalgranskning ska finnas på samtliga enheter. Legitimerad personal dokumenterar på särskilda blanketter eller på data enligt VIPS modellen (sökords baserat)	

AVVIKELSEHANTERING 4 KAP 6§

KRAV I FÖRFATTNINGEN	Författn.	GÄLLANDE RUTIN	Författn.	KVALITETSPLAN	Författn.
Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att - anmäla till myndigheter i enlighet med gällande författningar - identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt. - sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelsehanteringen till verksamhetens personal och andra berörda. - använda erfarenheterna från avvikelsehanteringen i det förebyggande riskhanteringsarbetet - ta till vara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal		Lex Maria anmälan till Socialstyrelsen åligger huvudmannen enligt Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. MAS riktlinjer finns angående avvikelserregistrering och hantering samt anmälan enligt Lex Maria Lokala rutiner för avvikelsehantering finns godkända på samtliga enheter.	Lag 1998:531 SOSFS 2005:28	Denna anmälnings-skyldighet är av stadsdelsnämnden delegerad till MAS. MAS sammanställer samtliga avvikelser inom hälso- och sjukvård till verksamhetsberättelsen en gång per år, samt vid behov till enheterna Kvalitetsråd som återför avvikelserna till verksamheten finns på varje enhet.	

JOURNALHANTERING- OCH ARKIVERING

KRAV I FÖRFATTNINGEN	Författn.	GÄLLANDE RUTIN	Författn.	KVALITETSPLAN	Författn.
Omvårdnadsjournal ska föras för varje boende vid all hälso- och sjukvård enligt Patientjournallagen. Huvudmännens ansvar måste hållas isär så att landstingets journaler hålls åtskilda från omvårdnadsjournaler. Journaler ska förvaras skyddade från obehöriga. Vårdtagare har rätt att läsa sin journal liksom rätt att ansöka hos socialstyrelsen om förstörelse av journalen. De regler som gäller för manuellt förda journaler gäller i princip även för datajournaler. Särskilda arkivregler gäller. Journaler ska föras i den omfattning som patientjournallagen kräver. MAS har ansvar enligt särskild förordning.	1985:562 1998:1513	Området är starkt författnings-reglerat bl a i sekretesslagen, patientjournallagen, arkivlagen och datalagen. Dokumenterade MAS riktlinjer för hantering av journaler, arkivering, dokumentation på data m.m. finns.	1985:562	MAS kontrollerar tillämpningen av riktlinjerna kontinuerligt samt vid behov. Legitimerad personal dokumenterar på särskilda blanketter eller på data enligt VIPS modellen (sökords baserat).	

