



Förslag till

## Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

### Tillämpningsområde och grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet, SOSFS 2005:12

Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i vården innebär att arbetet ska vara långsiktigt, patientorienterat och präglad av ett förebyggande syn- och arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan.

Förbättringsarbetet baseras lämpligen på den dagliga verksamheten som är välkänd för medarbetarna.

#### Definitioner

Patientsäkerhets- och kvalitetsarbete innebär ett arbete som syftar till att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser.

#### Det systematiska kvalitetsarbetet skall:

- syfta till att förebygga vårdskador
- utgå från syftet med verksamheten, identifierade och prioriterade vårdbehov samt vårdprocesserna
- vara anpassat till verksamhetens inriktning, storlek och omfattning
- utgå från mätbara mål, dokumenteras och kontinuerligt följas upp
- vara väl förankrat bland alla medarbetar i organisationen

## Ansvar

**Vårdgivaren** ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen. Ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet för varje verksamhet är ändamålsenligt med mål, organisation, rutiner, metoder och vårdprocesser som säkerställer kvaliteten. Ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet inom ansvarsområdet är så utformat att vårdprocesserna fungerar verksamhetsöverskridande.

**Verksamhetschefen** ska inom ramen för vårdgivarens ledningssystem ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. Ansvara för att mål för verksamheten formuleras och för att dessa nås och tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska göra uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården.

**Hälso- och sjukvårdspersonalen** ska inom ramen för verksamhetens ledningssystem kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet genom att delta i framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder, risk- och avvikelshantering och uppföljning av mål och resultat.

## Områden som omfattas

### 1. Bemötande av patienter

**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
- patienten och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen

### 2. Metoder för diagnostik, vård och behandling

**Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för:**

- hur nya metoder för diagnostik, vård och behandling ska tas fram, provas ut och introduceras så att patientsäkerheten säkerställs
- hur fastställda metoder ska tillämpas, kontinuerligt följas upp och vid behov revideras
- vilka åtgärder som ska vidtas när tillämpningen av metoderna behöver förändras och när inaktuella metoder avvecklas

### 3. Kompetens

**Ledningssystemet ska säkerställa att det finns:**

- rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna
- rutiner som anger personalens ansvar och befogenheter
- planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens

### 4. Samverkan och samarbete

**Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner:**

- som klargör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter vad avser t.ex. överföring av information om enskilda patienter
- för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare, om det inte finns hinder för detta enligt sekretesslagen (1980:100) eller lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens

## **5.Riskhantering**

**Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner föra att:**

- identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten
- åtgärda orsakerna till riskerna
- göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten

## **6.Avvikelsehantering**

**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 avvikelshantering till verksamhetens personal och andra berörda
- använda erfarenheterna från avvikelshantering i det förebyggande riskhanteringsarbetet
- ta till vara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal

## **7.Försörjning av tjänster, produkter och teknik**

**Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för**

- att stadens upphandlingsavtal följs och lokala instruktioner/policy för inköp av tjänster och produkter, tex medicintekniska hjälpmedel/produkter ska finnas
- säker användning och hantering av produkter, försörjningssystem och informationssystem

## **8.Spårbarhet**

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

## **Egen kontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring**

**Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för:**

- regelbunden uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat
- regelbunden granskning av metodernas, rutinernas och vårdprocessernas ändamålsenlighet och effektivitet för att nå målen
- hur resultatet av granskningar ska dokumenteras och återföras till berörda
- att dokumentera genomförda förbättringsåtgärder

## **Utifrån övergripande riktlinjer, ska varje verksamhet utforma lokala rutiner.**

### **Bemötande av patienter:**

- Rutiner för omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- Rutiner för bemötande/delaktighet av patient och närstående
- Lättillgängligt skriftligt informationsmaterial
- Rutiner för att följa upp hur nöjda patienterna är med vård och behandling

### **Metoder för diagnostik, vård och omhändertagande**

- Rutiner för hur varje legitimerad personal inom sitt verksamhetsområde skall introducera och dokumentera nya metoder och avveckla inaktuella. Metoderna skall grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Rutiner för individuell vårdplanering
- Rutiner för hur och när läkare skall tillkallas
- Rutiner för användande av ID band
- Rutiner för att förebygga och följa upp fallolyckor
- Rutiner för läkemedelshantering
- Rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
- Rutiner för åtgärder vid dödsfall
- Rutiner vid förskrivning av kostnadsfria förbrukningsartiklar
- Rutiner för skyddsåtgärder
- Särskilda vårdprogram, PM, checklistor

### **Kompetens**

- Rutiner för att bedöma och säkerställa kompetensen hos personalen och att den svarar mot verksamhetens behov
- Rutiner för introduktion av nyanställd, vikarie eller inhyrd personal

### **Samverkan och samarbete**

- Överenskommelse angående läkarinsatser.
- Rutiner för informationsöverföring och samverkan mellan ansvarsområden, vårdnivåer, förvaltningar och huvudmän

### **Riskhantering**

- Rutiner för när och hur riskanalyser ska utföras

### **Avvikelsehantering**

- Rutiner för avvikelse- och klagomålshantering
- Lokala rutiner för hur och när avvikelser återkopplas till personalen
- Planer för hur erfarenheter skall användas i det förebyggande riskhanteringsarbete
- Rutiner för hur synpunkter, förslag och klagomål från patienter, anhöriga och personal tas tillvara

### **Försörjning av tjänster, produkter och teknik**

- Rutiner och lokala instruktioner för inköp av tjänster och produkter till exempel medicin teknisk utrustning/hjälpmiddel

- Serviceavtal ska finnas
- Rutiner ska finnas för säker användning och hantering av medicintekniska produkter/hjälpmedel

**Spårbarhet**

- Rutiner om dokumentation ska finnas för att säkerställa att det går att följa åtgärder som rör en viss patient

**Egenkontroll, uppföljning och erfarenhetsåterföring.**

Regelbundna uppföljningar ska göras av verksamhetens resultat och effekter