



# **Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhetsarbete i hälso- och sjukvården inom Kungsholmens Stadsdelsförvaltning**

## INEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Inledning .....	3
2. Organisation .....	3
3 Ansvar .....	5
3.1 Stockholms stads äldreomsorgsplan 2007 – 2011 .....	5
3.2 Kungsholmens verksamhetsplan 2011 .....	5
3.2.1 KF:s mål för verksamhetsområdet .....	5
3.2.2 Nämndens mål för verksamheterna.....	5
3.2.3 Mål och uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet.....	6
3.2.4 Patientsäkerhetsarbete .....	6
3.3 Ansvarsstruktur för ledning, kvalitet och patientsäkerhetsarbetet.....	6
3.4 Integrerat ledningssystem .....	9
3.5 Resultatbaserad styrning (RBS) .....	9
4 Bemötande .....	10
5 Metoder för diagnostik, vård och behandling/ omhändertagande.....	11
5.1 QUSTA .....	11
5.2 Indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård.....	12
5.3 Månadsstatistik .....	13
6 Kompetens .....	14
7 Samverkan.....	15
7.1 Samverkan landsting och staden .....	16
7.2 Individuell vårdplanering.....	17
7.3 Samverkan vid läkemedelsgenomgång .....	17
7.4 Samverkan kring uppsökande tandvård .....	17
8 Riskanalys .....	18
9 Avvikelsehantering/Anmälningar enligt Lex Maria.....	19
10 Klagomålshantering .....	20
11 Teknik.....	21
12 Dokumentation/Spårbarhet .....	23
12.1 HSL personals documentation i Para SoL.....	24
13 Delegering.....	24
14 Läkarkontakt/ordinationer.....	26
15 Läkemedelshantering .....	27
16 Basal hygien och vårdrelaterade infektioner.....	28
17 Egenkontroll.....	29
18 Definitioner .....	30

## I INLEDNING

Enligt 1§ ska föreskriften<sup>1</sup> tillämpas på den patientinriktade vården inom sådana verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (HSL)<sup>2</sup>. Det gäller också för vårdgivare som anlitar verksamhet enligt Patientsäkerhetslagen<sup>3</sup>. Föreskriften<sup>4</sup> ska tillämpas för användning av medicintekniska produkter som är avsedda för behandling av en patient inom hälso- och sjukvården.

Ytterst ansvarig för vården är vårdgivaren vilket i detta fall är Kungsholmens stadsdelsnämnd. Kungsholmens stadsdelsförvaltning ska utefter föreskrifter erbjuda en god hälso- och sjukvård med god hygienisk standard på lika villkor till alla som bor i ett särskilt boende som verkställs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut). Förutom en god hälso- och sjukvård ska stadsdelsförvaltningen erbjuda habilitering, rehabilitering samt tillgodose behovet av hjälpmedel. Landstinget ansvarar för de läkarinsatser som behövs i kommunernas särskilda boendeenheter och dagverksamheter.

## 2. ORGANISATION

*För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet ska vårdgivarna inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.<sup>5</sup>*

Syftet med ett kvalitetssystem är att skapa en grundläggande ordning och reda i verksamheten. Det systematiska patientsäkerhets och kvalitetsarbetet ska:

1. Syfta till att förebygga vårdskador och identifiera risker.
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, och
5. Vara väl förankrat bland alla medarbetare i organisationen.

Inom kommunens hälso- och sjukvård ska det enligt HSL 24 § finnas en Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS) som ansvarar för att sjukvården håller en god kvalitet och att patienten möts och omhändertas på rätt sätt. MAS är enligt författningen direkt underställd nämnden.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens (SOSFS 2005:12) föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdslag (1982:763), HSL.

<sup>3</sup> Patientsäkerhetslag (2010:659) 6 kap.

<sup>4</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården,

<sup>5</sup> SOSFS 2005:12, 4§.

Det ska även finnas en verksamhetschef för HSL 29§. Dessa båda tjänster kan kombineras. Om så inte är fallet ska det tydligt framgå av respektive tjänsts ansvarsområde.

MAS arbetsuppgifter finns specificerat i Socialstyrelsens allmänna råd om Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård<sup>6</sup>. Verksamhetschefens arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård finns specificerat i Socialstyrelsens allmänna råd om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård<sup>7</sup>.

Kungsholmens stadsdelsförvaltning har en MAS med ansvar mot äldreomsorgen samt Social omsorg samt från och med 1 januari 2011 en MAR på 25 procent (Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering) som ansvarar för rehabiliteringsområdet i äldreomsorgen.

Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) har 25 procent vardera på Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm och Södermalm. MAR kompletterar MAS inom området rehabilitering, medicintekniska produkter (MTP)/hjälpmedel samt fallprevention.

Det finns två verksamhetschefer för hälso- och sjukvården inom äldreomsorg och som även är enhetschefer, en för Serafens vård- och omsorgsboende och en för Pilträdet servicehus. Det finns också en verksamhetschef för hälso- och sjukvård/enhetschef inom Social omsorg som ansvarar för gruppboendet för psykiatri. Inom social omsorg finns gruppboendestäder och daglig verksamhet för funktionshindrade där hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs av landstinget men nämndens MAS ansvarar för hälso- och sjukvården.

Verksamhetschef och MAS/MAR ska samverka och samråda i frågor som rör verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet

MAS/MAR är organisatoriskt underställd avdelningschefen för äldreomsorgen.

Förvaltningens sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster på Pilträdet servicehus är direkt underställd verksamhetschefen för HSL/enhetschefen och på Serafens vård- och omsorgsboende är de HSL-personalen fördelade på två biträdande enhetschefer. Socialpsykiatrins hälso- och sjukvård är upphandlad.

Enligt avtal är MAS även MAS i två verksamheter som är utlagda på entreprenad Solbacken och Fridhemmet. Entreprenörerna ska ha en verksamhetschef. Entreprenörernas sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster är direkt underställd entreprenörens chef. Från och med 1 februari 2011 har två entreprenader Alströmerhemmet och St Erik att ha en intern MAS. Kommunens MAS/MAR kommer här enbart ha ett övergripande uppföljningsansvar för dessa enheter.

---

<sup>6</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård.

<sup>7</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.

## 3 ANSVAR

### 3.1 Stockholms stads äldreomsorgsplan 2007 – 2011

I Stockholms äldreomsorgsplan 2007- 2011 står att en av stadens främsta uppgifter är att se till att det finns en omsorg av hög kvalitet för de äldre som behöver service, omsorg och vård. Deras upplevelse och önskemål ska vara vägledande inom äldreomsorgen – den äldre stockholmaren ska vara i centrum. Det innebär att äldreomsorgen ska präglas av hög kvalitet, inflytande, individualisering och trygghet. Utformningen av det stöd som ges ska kännetecknas av valfrihet. Värdighet och respekt ska vara utgångspunkten för att äldre ska kunna leva sina liv som de själva önskar. Förutom att tillgodose äldres behov av vård och omsorg ska äldreomsorgen också arbeta förebyggande.

Det ska finnas vård- och omsorgsboende med speciella inriktningar som tillgodoser de äldres olika behov. Staden har ett hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå inom de särskilda boendeformerna, dagverksamheterna och korttidsvården. I hälso- och sjukvårdsansvaret ingår även rehabiliteringsinsatser. Anställda i äldreomsorgen ska ha en hög kompetens som svarar mot de krav som verksamheten ställer. Den kommunala äldreomsorgen ska samarbeta med landstingets hälso- och sjukvård med fokus på den enskildes behov

### 3.2 Kungsholmens verksamhetsplan 2011

#### 3.2.1 KF:s mål för verksamhetsområdet

- Stockholmarna ska uppleva att de får en god vård och omsorg

#### 3.2.2 Nämndens mål för verksamheterna

##### *Social omsorg*

- Individer har ett varaktigt boende
- Individer lever ett liv utan missbruk
- Individer med funktionsnedsättning lever ett så självständigt liv som möjligt utifrån sina förutsättningar (social omsorg, barn och ungdom)

##### *Äldreomsorg*

- Brukare får bra mat i en god måltidsmiljö
- Brukare får god personlig vård och omsorg
- Brukare har en meningsfull tillvaro
- Brukare har självbestämmande och integritet
- Brukare är trygga
- Brukare får god kvalitet och service utifrån planering, uppföljning samt information om rättigheter och valmöjligheter
- Anhöriga klarar situationen och kan stötta sin närstående

### 3.2.3 Mål och uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet

- Stadens indikatorer för hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboende samt servicehus.
- Månatlig statistik
- Årligen kvalitetsuppföljning enligt Qusta (förkortning av nyckelorden Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar.
- Uppföljning genom anmälda och oanmälda besök i verksamheterna

Den kommunala hälso- och sjukvården på Kungsholmen bedrivs enligt principen för öppen hälso- och sjukvård och omfattar den sjukvård som utövas av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Hälso- och sjukvården ska bedrivas utifrån ett hälsofrämjande (salutogent) och rehabiliterande synsätt. Behov av hälso- och sjukvård är relaterade till såväl hälsa som livskvalitet och sjukvården ska utföras på uppdrag från patienten i dennes eget hem. När en vårdtagare har ett hälso- och sjukvårdsbehov som fordrar en sjuksköterskas kompetens ska patienten erbjudas en personlig namngiven sjuksköterska. Inom denna sjuksköterskas ansvarsområde ingår det att ha en helhetssyn avseende patientens hälso- och sjukvårdsbehov. Samma ansvar faller på de arbetsterapeuter och sjukgymnaster som har ett hälso- och sjukvårdsuppdrag hos den enskilde. Sjukvården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården. All behandling ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt som det är möjligt utformas och genomförs tillsammans med patienten. Landstinget ansvarar för läkarinsatser.

### 3.2.4 Patientsäkerhetsarbete

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) trädde i kraft 01.01.2011. Lagen syftar till att främja en hög patientsäkerhet och vårdgivaren är i denna lag skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren ska fastställa hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten.

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilket det ska framgå:

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. vilka resultat som uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

## 3.3 Ansvarsstruktur för ledning, kvalitet och patientsäkerhetsarbetet

Nämnden (vårdgivaren) har ett övergripande ansvar och ska:

- fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen

- erbjuda hälso- och sjukvård, rehabilitering och tekniska hjälpmedel till äldre personer som bor i vård och omsorgsboende samt till personer som deltar i dagverksamheter
- ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet för varje verksamhet är ändamålsenligt med mål, organisation, rutiner, metoder och vårdprocesser som säkerställer kvaliteten och patientsäkerheten
- ge direktiv och säkerställa att ledningssystemet inom ansvarsområdet är så utformat att vårdprocesserna fungerar verksamhetsöverskridande<sup>8</sup>

Nämnden ansvarar för att

- planera, leda och kontrollera på ett sätt som leder till att kravet på den hälso- och sjukvård som stadsdelen erbjuder uppfyller hälso- och sjukvårdslagets krav på en god vård med en hygienisk standard
- vidta de åtgärder som behövs för att förebygga, identifiera och eliminera risker innan patienter drabbas av vårdskador
- det upprättas en tidsplan för åtgärder som inte kan vidtas omedelbart
- utreda händelser i verksamheten som har medfört eller kunnat medföra vårdskada i syfte att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för förbättringsåtgärder
- ge patienter och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- till Socialstyrelsen anmäla händelser som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada samt informera patienten om händelsen och vilka åtgärder som vidtagits
- till Socialstyrelsen snarast anmäla om det finns särskild anledning att en legitimerad person befaras utgöra en fara för patientsäkerheten
- Informera om möjligheten att anmäla klagomål till Socialstyrelsen, att begära ersättning enligt patientskadlagen eller läkemedelsförsäkringen samt patientnämndens arbete
- ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet
- utse en verksamhetschef för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs<sup>9</sup>
- verksamhetschefen ges möjlighet att utföra sina arbetsuppgifter så patientsäkerheten är tillfredsställande och vården vid enheten har god kvalitet

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård ska:

- samverka med MAS/MAR i patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården
- se till att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet

Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård ansvarar för att:

- fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att garantera en säker vård

---

<sup>8</sup> SOSFS 2005:12, 3 kap. 1§.

<sup>9</sup> Socialstyrelsens allmänna råd verksamhetschef inom hälso- och sjukvården, SOSFS 1997:8

- det finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande kunna styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten
- mål för verksamheten formuleras och för att dessa nås
- målen/riktlinjerna bryts ned till lokala verksamhetsmål/rutiner utefter MAS/MAR riktlinjer och att dessa genomförs i verksamheten samt utvärderas
- uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att garantera en säker vård samt förbättra vården<sup>10</sup>
- upprätta en tidplan för de åtgärder som inte kan vidtas omedelbart
- information till berörd patient eller närstående ges om inträffad händelse, åtgärder och möjlighet att anmäla till socialstyrelsen och begära ersättning enligt patientskadlagen eller läkemedelsförsäkringen samt informera om patientnämndens arbete
- ansvara för att anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Socialstyrelsen om det finns anledning att befara att personen i fråga kan utgöra en fara för patientsäkerheten

*Verksamhetschefen kan uppdra åt befattningshavare som har tillräcklig kompetens och erfarenhet inom verksamheten, t.ex. enhetschefer, att fullgöra vissa enskilda ledningsuppgifter.*

MAS/MAR ska:

- samverka med verksamhetschefen i patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården
- biträda verksamhetschefen i arbetet med att utarbeta och utvärdera verksamhetens kvalitetssystem<sup>11</sup>

MAS/MAR utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. MAS/MAR ska utvärdera stadsdelens mål inom hälso- och sjukvård. Upprätta lokala riktlinjer för att säkerställa patientsäkerheten och följa upp att riktlinjerna följs. Riktlinjer för hälso- och sjukvård och annan information kan hämtas från MAS hemsida [www.stockholm.se/kungsholmen/mas](http://www.stockholm.se/kungsholmen/mas)

MAS/MAR ansvarar för:

- att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.<sup>12</sup>
- kvalitet och patientsäkerhet i den verksamhet som stadsdelen bedriver. Ansvaret avser den vård och behandling som ges patienten samt de krav som ställs bland annat på läkemedelshantering, dokumentation och anmälan av skador med mera inom hälso- och sjukvården.<sup>7</sup>
- att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> SOSFS 2005:12, 3 kap. 2§.

<sup>11</sup> SOSFS 1997:10

<sup>12</sup> Patientsäkerhetsförordningen SFS 2010:1369, 7 kap 3§

<sup>13</sup> Patientdatalagen (2008:355)



- att patienterna får den hälso- och sjukvård som läkare förordat och att det finns riktlinjer så att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patient tillstånd fordrar det.
- att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna
- att anmälan enligt Lex Maria görs till den nämnd som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten samt till Socialstyrelsen om en patient drabbas av eller hade kunnat drabbas av en allvarlig vårdskada samt informera berörd patient och eller närstående om anmälan.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska:

- utifrån det övergripande kvalitetssystemet medverka i att bryta ner riktlinjer till rutiner på enhetsnivå
- fortlöpande arbeta med att planera, förbättra och följa upp hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete
- dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet
- medverkar i det systematiska kvalitetsarbetet
- arbeta med risk och avvikelshantering
- följa de riktlinjer som utarbetats av MAS/MAR för att stärka patientsäkerheten
- utarbeta lokal rutiner utefter MAS/MAS riktlinjer
- medverka i kvalitetsuppföljning en gång om året

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att i sitt yrkesutövande arbeta efter de mål, riktlinjer och rutiner som finns inom verksamheten samt följa upp dess mål. Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig för patienten vilket bland annat innebär att det ska finnas sjuksköterska tillgänglig dygnet runt samt arbetsterapeuter och sjukgymnaster på vardagar under dagtid. Allt arbete ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

### **3.4 Integrerat ledningssystem**

Kungsholmens stadsdelsförvaltning arbetar i enlighet med ILS, det vill säga stadens integrerade ledningssystem. Syftet med systemet är att säkerställa god kvalitet, god miljö och effektiv resursanvändning inom en fastställd budget. Detta ska uppnås genom kontinuerlig dialog mellan samtliga involverade och genom att enhetsspecifika mål upprättas där parterna specificerar sina åtaganden. Alla medarbetare ska vara delaktiga i arbetet när åtaganden, arbetssätt och rutiner tas fram och utvärderas.

### **3.5 Resultatbaserad styrning (RBS)**

Resultatbaserad styrning har införts, för att förbättra vår verksamhetsstyrning. Syftet är att utveckla metoderna för att styra och följa upp verksamheten utifrån önskade resultat och effekter för brukarna. Fokus har flyttats från aktiviteter (vad vi gör) till resultat och effekter (vilken förändring vi skapar för målgruppen). Effekten ses som den mer övergripande och långsiktiga förändringen för målgruppen. Resultaten är steg på vägen, eller förutsättningar, som måste nås för att den önskade effekten ska uppnås. Med indikatorer mäts sedan att resultat och effekter uppnåtts.

Användningen av tydliga indikatorer ska även bidra till att öka enhetligheten i handläggningen, förbättra tydligheten vid uppföljningar och ge instrument för att sammanföra resultatet av de generella uppföljningarna med biståndshandläggares individuella uppföljningar. Ledningen ska sedan kunna aggregera informationen på ett enkelt sätt för att få underlag till analys av vilka utmaningar verksamheten står inför, vad som görs och om det fungerar. Utifrån analysen kan beslut fattas om nya prioriteringar eller satsningar i verksamheten.

## 4 BEMÖTANDE

*Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner så att patienten och närstående bemöts med värdighet och att integriteten respekteras.<sup>14</sup>*

Särskilt boende ska ha informationsmaterial om sin verksamhet som är riktad till de boende och deras närstående. Dessutom ska det finnas information angående den boendes och närståendes möjlighet att framföra avvikelser/klagomål om vård och omsorg. Informationsmaterialet ska vara lättillgängligt och materialet ska förutom på svenska även finnas på andra språk.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för bemötande

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- det finns lokala rutiner för hur personalen ska bemöta patient och närstående
- dessa implementeras i verksamheten och regelbundet följs upp

Hälso- och sjukvårds personal ansvara för att:

- följa enhetens lokala rutiner
- i sitt bemötande av patienten och närstående oavsett social ställning, etnisk tillhörighet, religion eller sexuell läggning tillgodose behovet av värdighet, respekt och integritet. Äldre som på grund av sjukdom och/eller funktionshinder är i behov av hjälp för att klara sin vardag ska ha möjlighet att bevara sina rättigheter och funktioner trots beroendeställning. Ett led i detta är att vården ska planeras och genomföras tillsammans med patienten och/eller närstående. Patienten och/eller närstående ska få tydlig information angående vården, omhändertagandet och vilka behandlingsmetoder som finns.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> SOSFS 2005:12,4 kap. 1§.

<sup>15</sup> Patientsäkerhetslag 2010:659, Kap 6

## 5 METODER FÖR DIAGNOSTIK, VÅRD OCH BEHANDLING/ OMHÄNDERTAGANDE

*Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att styra och utvärdera introduktion, tillämpning och avveckling av metoder för diagnostik, vård och behandling.<sup>16</sup>*

QUSTA<sup>17</sup> kvalitetssystem beskriver mål, riktlinjer och rutiner som årligen följs upp, statistik av hälso- och sjukvårdsindikatorer sammanställs regelbundet samt att det finns lokala vårdprogram, PM och checklistor. Redovisning sker till Kungsholmens stadsdelsnämnd i tertiärrapporter och årsberättelse.

Riskbedömning för fall, nutrition och trycksår ska göras för enskilda patienter vid inflyttning till särskilt boende och servicehus och därefter uppdateras enligt MAS lokala riktlinjer

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för diagnostik, vård och behandling.

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- det finns lokala rutiner utefter MAS/MAR riktlinjer gällande metoder för riskbedömning, diagnostik, vård och behandling och som regelbundet ska följas upp.

MAS/MAR ansvarar för att:

- upprätta riktlinjer för den sjukvård som bedrivs inom kommunens särskilda boendeenheter där även riskbedömning ingår exempelvis fall, nutrition och trycksår.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att:

- arbeta enligt upprättade riktlinjer, rutiner, vårdprogram och checklistor som är framtagna för sjukvård som bedrivs inom förvaltningens verksamhet.

### 5.1 QUSTA

En gång per år följer Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska genom QUSTAS kvalitetssystem upp alla vård- och omsorgs verksamheter. Detta kan ses som en riskanalys.

QUSTA är ett kvalitetssystem för att säkerställa att alla patienter inom kommunens särskilda boenden får en säker och ändamålsenlig vård och behandling som håller god kvalitet (SOSFS 2005:12). Systemet har utarbetats av en arbetsgrupp av tio MASAR inom olika kommuner och stadsdelar i Stockholm och består av ett antal kvalitetsfrågor

---

<sup>16</sup> SOSFS 2005:12,4 kap.2§.

<sup>17</sup> Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar.

gällande hälso- och sjukvården. Arbetsgruppen har värderat och analyserat varje område för att kunna enas om en gemensam grundsyn. Målet har varit att skapa konsensus inom olika områden och därefter skapa standards vilka utgör riktmärken för när en verksamhet uppnår godkänd kvalitet. De framtagna kvalitetsfrågorna ska användas vid granskning och kvalitetsuppföljning av verksamheterna.

Kvalitetssystemets struktur bygger på att hälso- och sjukvårdspersonal ska känna till de av MAS/MAR upprättade riktlinjer för kommunal hälso- och sjukvård och att rätt vård utförs och dokumenteras. Systemet omfattar kvalitetsfrågor rörande vissa utvalda delar i den kommunala hälso- och sjukvården. För att systemet ska bli hanterligt och praktiskt användbart har ett visst urval skett där endast de mest centrala områdena behandlas.

Kvalitetssystemet består av två delar. Första delen innehåller frågor från områden som regleras enligt lagar och förordningar.

- Kontakt med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal
- Läkemedelshantering,
- Dokumentation
- Delegering
- Avvikelsehantering
- Medicin Tekniska Produkter
- Hygien

Andra delen innehåller frågor inom områden som berör vård och behandling

- Vård i livets slut,
- Inkontinens
- Trycksår
- Nutrition
- Fall och fallskador
- Demens
- Rehabilitering
- Mun- och tandhälsovård

Tanken är att verksamheternas svar på frågorna ska rendera i ett antal poäng som sedan ligger till grund för bedömningen. Systemet säkerställer en minimigräns för vad som är en godkänd kvalitetsnivå. Om verksamheten har en kvalitet som överskrider denna nivå ska det beskrivas i en dokumentation som är kopplad till QUSTA. Det är viktigt att MAS/MAR stimulerar verksamheterna till ständig förbättring och vidareutveckling.

## 5.2 Indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvård

Indikatorerna ska följas upp en gång per år den 1 oktober och perioden är fr.o.m. 1 oktober föregående år tom 30 september pågående år. Indikatorerna ska ingå i äldreomsorgens verksamhets- och kvalitetsredovisning. Målgruppen är samtliga personer boende i stadens särskilda boende med heldygnsomsorg och på Kungsholmen även serviceboende.

- Andel boende vars läkemedelsordination genomgått en årlig läkemedelsgenomgång.

- Förebygga fall genom att alla vårdtagare som ger sitt medgivande genomföra en riskbedömning enligt Dowton fallindex samt följa upp denna.
- Andel fallolyckor som lett till fraktur.
- Förebygga malnutrition genom att alla vårdtagare som ger sitt medgivande genomföra en riskbedömning enligt MNA - test samt följa upp denna.
- Andel boende med BMI < 22.
- Förebygga trycksår genom att alla vårdtagare som ger sitt medgivande genomföra en riskbedömning enligt Modifierad Nortonskala samt följa upp denna.
- Andel med trycksår
- Förebygga urininkontinens genom att alla vårdtagare som ger sitt medgivande ska utredas enligt gällande vårdprogram för att fastställa rätt diagnos, få rätt behandling och individuellt utprovade hjälpmedel.
- Antal boende med genomförd ADL-bedömning (Sunnås).

### 5.3 Månadsstatistik

Vid månadsskiftet ska varje patientansvarig sjuksköterska skicka in en månadssammanställning över vissa nyckeltal som är speciellt viktiga för den kommunala hälso- och sjukvården. Månadssammanställningen är obligatorisk och ska skickas till MAS första veckan i månaden. Avvikelse rapporter ska dokumenteras i avvikelsemodulen i VODOK. Chefen på boendet ska ta del av och åtgärda avvikelserna.

Nyckeltal som beaktas i månadssammanställningen:

- Antal boende som sjuksköterskan är patientansvarig för.
- Antal hembesök av läkare jourtid
- Antal patienter som bytt vårdnivå exempelvis skickas till sjukhus på grund av utökat hälso- och sjukvårdsbehov under dagtid/jourtid
- Antal patienter som avlidit avslutat sitt liv på äldreboendet alternativt annan plats.
- Antal patienter med infektion exempelvis MRSA, ESBL, VRE eller hepatit
- Antal patienter som har individuella skyddsåtgärder exempelvis sänggrindar, sängvakt, rörelsevakt, nödsändare, dörrlarm och bälte.
- Antal boende med dosett, APO-dos systemet, eller alternativt båda systemen.
- Antal läkemedel som patient är ordinerad: Studeras för att försöka identifiera vilka boende som riskerar att falla under polyfarmaci.
- Antal boende som har inkontinensutretts
- Antal patienter som har inkontinenshjälpmedel alternativt kateter a´demeure.
- Antal boende som är kontinenta
- Antal boende som har toalettassistans
- Antal patienter med specifik omvårdnad exempelvis pegsond, Pic-Line, port-a-cath, parenteral nutrition, respirator, syrgaskoncentrator, sugning av luftvägar intravenösa injektioner, injektioner och stora omläggningar.
- Antal patienter med trycksår klassificerade i kategori 1 till 4.
- Antal boende som erbjudits munhälsobedömning.
- Antal patienter med ett BMI 22 eller <22
- Andel boende med antibiotikabehandling som registrerats i Vårdhygien

Följs av MAS/MAR

- Antal avvikelser
- Antal delgeringar
- Antal boende/tillgänglig plats per sjuksköterska/arbetsterapeut och sjukgymnast\*

## 6 KOMPETENS

*Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner som tillgodoser att hälso- och sjukvårdspersonal har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifter.<sup>18</sup>*

För att kunna bedriva sjukvård på den nivå som en boende inom stadsdelsförvaltningens Vård och omsorgsboende har rätt till, fodras det att hälso- och sjukvårdspersonalen har för Sverige godkänd legitimation samt formell och reell kompetens som är adekvat för arbetet. För att få anställning inom stadsdelsförvaltningen bör hälso- och sjukvårdspersonalen dessutom ha arbetat minst tre år inom sin profession. Personalen ska erbjudas regelbunden individuell utbildning för att få möjlighet att fördjupa och underhålla sina kunskaper. Målsättningen är att samtliga sjuksköterskor<sup>19</sup>, sjukgymnaster<sup>20</sup> och arbetsterapeuter<sup>21</sup>, anställda inom Kungsholmens stadsdelsförvaltning, lägst ska uppfylla dessa formella och reella kompetenskrav.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner som säkerställer att det finns den hälso- och sjukvårdspersonal som verksamheterna kräver

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- inom de ekonomiska ramar finns den hälso- och sjukvårdspersonal med den kompetens som krävs för att ge en god och säker vård
- det finns direktiv och instruktioner så att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser
- ta fram en kompetensutvecklingsplan för varje anställd
- nyanställd hälso- och sjukvårdspersonal har rätt kompetens och att det finns lokala rutiner för hur introduktion av nyanställd personal sker
- det finns lokala rutiner för information och handledning/utbildning för vikarier
- hälso- och sjukvårdspersonal vid långtidsfrånvaro ska det erbjudas en individuellt utformad information/ introduktion

---

<sup>18</sup> SOSFS 2005:12, 4 kap, 3§.

<sup>19</sup> Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2005.

<sup>20</sup> Kompetensbeskrivningar för sjukgymnaster, 1999

<sup>21</sup> Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter 2001.

MAS/MAR ansvarar för att:

- hälso- och sjukvårdspersonalen får regelbunden information angående lagstiftning, föreskrifter och de riktlinjer och rutiner som är tagna lokalt i Kungsholmens stadsdelsförvaltning
- följa upp att bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal är adekvat och påtala för verksamhetschefen om behov av organisationsförändringar finns. Påtala om utbildningsbehov krävs. Vara behjälplig i frågor om kompetensutveckling och behov av
- visa på utbildningsbehov inom hälso- och sjukvård bl.a. genom analys av inkomna avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- hålla sig informerad om gällande författningar, MAS/MAR riktlinjer och andra regler som gäller
- hålla sig uppdaterad med den vetenskapliga utvecklingen inom vården, och utfärda delegeringar på ett patientsäkert sätt

## 7 SAMVERKAN

*Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner som klargör ansvaret för samarbetet kring planeringen av vården av enskilda patienter.<sup>22</sup>*

För att säkerställa att patientens vård och omhändertagande sker på ett optimalt och säkert sätt ska det i verksamheten finnas rutiner för hur patienten görs delaktig i sin vård och behandling samt hur informationsöverföring och samverkan mellan olika yrkesgrupper och verksamheter t.ex. chef för enheten, personal, närstående, biståndsbedömare, frivillig organisationer, kyrkan, apoteket, landstingets beställare, slutenvården, läkarorganisationer och primärvården.

Hälso- och sjukvårdens huvuduppgift är att sätta patienten i centrum och med den utgångspunkten planera och utföra hälso- och sjukvården tillsammans med individen själv och ansvarig personal. Informationen till patienten ska förmedlas utifrån varje patients förutsättningar och förmåga att ta emot och ta till sig information. Den ska alltid vara anpassad till den enskilda patientens individuella behov och måste därför ges med varierande innehåll och utformning.<sup>23</sup>

Nämnden (vårdgivaren) ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för att det finns ändamålsenliga former för samråd och samverkan mellan verksamhets-

---

<sup>22</sup> SOSFS 2005:5, 4 kap, 4§.

<sup>23</sup> Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig, handbok för vårdgivare. Verksamhetschefer och personal, Socialstyrelsen 2010.

chefen och MAS/MAR som tillgodoser att kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården upprätthålls och att verksamhetens kvalitet utvecklas

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- fastställa former för fortlöpande samråd med MAS/MAR i frågor som gäller kvalitet och säkerhet, liksom i frågor angående verksamhetens struktur och resursanvändning
- upprätta lokala rutiner utefter MAS/MAR riktlinjer för samverkan mellan olika funktioner inom sitt område och andra vårdgivare
- det skapas sådana rutiner för informationsöverföring i olika sammanhang att patientsäkerheten kan tillgodoses
- det skapas en rutin som gör patienten delaktig i sin vård och behandling

MAS/MAR ansvarar för att:

- vara en resurs för verksamhetschefen i frågor som gäller verksamhetens mål, policy, ramar, struktur, resultat och resursanvändning
- det skapas sådana rutiner för informationsöverföring i olika sammanhang att patientsäkerheten kan tillgodoses
- följa upp att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling
- följa upp att patienterna blir delaktiga i sin vård och behandling

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- samråda med MAS/MAR i frågor som gäller kvalitet och säkerhet, liksom i frågor angående verksamhetens struktur och resursanvändning<sup>24</sup>
- verka för att samordning och samverkan med andra enheter fungerar tillfredsställande
- arbeta utefter de lokala rutiner som upprättats utefter MAS riktlinjer
- informera och göra patienten delaktig i sin vård och behandling

## 7.1 Samverkan landsting och staden<sup>25</sup>

Landstinget och stadsdelsförvaltningen ska enligt 26 e § HSL, samverka så att enskilda får den vård och behandling m.m. som deras tillstånd fordrar.

---

<sup>24</sup> Patientsäkerhetsförordningen SFS 2010:1369.

<sup>25</sup> Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27.

Överenskommelse i vårdkedjan mellan slutenvård och öppenvård inom stadsdelsförvaltningarna i Centrala staden och Västerort - Rutiner för samverkan vid in- och utskrivningar av patienter i slutenvård. 2010-09-27.

Dnr: 2.2.1-053-2011. Överenskommelse mellan Kungsholmens sdf, Primärvårdsrehab innerstaden, Capio St: Görans sjukhus och Stockholmsgeriatriken om samverkan inom rehabiliteringsområdet.



Samarbetet mellan stadens äldreomsorg, social omsorg och landstingets hälso- och sjukvård ska utvecklas så att de gemensamma resurserna på bästa sätt kommer den enskilde tillgodo. Helhetssyn och en obruten vårdkedja är en förutsättning för en god omsorg, hälso- och sjukvård samt rehabilitering. Patienten ska kunna bo kvar i ett vård- och omsorgsboende till livets slut. En god och säker hälso- och sjukvård med en god hygienisk standard samt omsorg i livets slutskede är därför ett prioriterat uppdrag för staden.

## 7.2 Individuell vårdplanering

Samverkan bygger på personalens förmåga att utifrån den enskildes behov och önskningsar samarbeta för att nå dessa. En metod för detta är att tillsammans upprätta individuella vårdplaner.

Alla personalkategorier, närstående eller boende kan initiera behovet av en vårdplanering. Sjuksköterskan är ytterst ansvarig för att den individuella vårdplaneringen genomförs och att de personer som ska delta blir underrättade. Den individuella vårdplaneringen ska alltid dokumenteras och det ska tydligt framgå vilka som deltagit på mötet, vilka mål som beslutats, insatta åtgärder och hur utvärderingen ska genomföras. Individuell vårdplanering ska alltid genomföras när läkare bedömt att patienten befinner sig i livets slutskede och att vården ska planeras enligt Socialstyrelsens principer för ”Vård i livets slut”. Samtliga enheter registrerar i det nationella palliativa registret.

## 7.3 Samverkan vid läkemedelsgenomgång<sup>26</sup>

I samverkan med landstinget ska verksamheterna fortsätta planera och genomföra läkemedelsgenomgångar i vård och omsorgsboendena. Läkemedelsgenomgångar ska genomföras utifrån den modell som tagits fram mellan ansvariga läkarorganisationer och MAS. Ambitionen är att läkemedelsgenomgångar ska bli en del i det dagliga arbetet.

## 7.4 Samverkan kring uppsökande tandvård<sup>27</sup>

Landstingets tandvårdsenhet har upphandlat och tecknat avtal med tandvårdsleverantörer som utför uppsökande verksamhet inom särskilt boende. I samverkan med den upphandlade tandvårdsleverantören ska verksamheterna planera och genomföra den uppsökande tandvården i de särskilda boendena inom äldreomsorg, omsorgen om funktionshindrade och hemsjukvården. Kommunens verksamhet har till uppgift att erbjuda den grundläggande munvården utifrån den enskildes behov. Kommunens verksamheter ska även utfärda intyg om nödvändig tandvård enligt högkostnadsskydd och identifiera personer som omfattas av Tandvårdsreformen 1999. Riktlinjer finns framtagna.

---

<sup>26</sup> Läkemedelsgenomgångar för patienter i särskilt boende inom stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm och förr landstinget Stockholmsgeriatriken, Curera, PROFFICE care.

<sup>27</sup> Uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård för vissa äldre och funktionshindrade, *Anvisningar för kommunens personal*, november 2005.

## 8 RISKANALYS<sup>28</sup>

*Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att systematiskt identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten. Åtgärda orsakerna till riskerna och göra en särskild riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten.<sup>29</sup>*

Inför alla organisationsförändringar eller införande av ny teknik eller metoder ska en riskanalys alltid genomföras. Syftet med riskanalysen är att tydliggöra alla fördelar och nackdelar för att därigenom minska riskerna för ett felaktigt beslut. En plan för genomförande av beslutade åtgärder bör upprättas. Planen bör innehålla tidsramar för åtgärder. Vid analysarbetet ska en för ändamålet framtagen blankett användas. När analysen är färdig förhandlas resultatet vid ett möte mellan fack och arbetsgivarrepresentanter.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för att systematiskt identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten
- säkerställa att det görs riskbedömning vid väsentliga förändringar i verksamheten

Verksamhetschef och MAS/MAR har ett gemensamt ansvar att:

- det finns lokala skriftliga rutiner för att identifiera, analysera och bedöma riskerna i verksamheten så att patientsäkerheten kan tillgodoses

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- en riskanalys ska alltid genomföras inför alla organisationsförändringar eller införande av ny teknik eller metoder inventera de händelser som skulle kunna medföra att patienter drabbas av vårdskada
- Det finns en plan för genomförande av beslutade åtgärder. Planen bör innehålla tidsramar för åtgärder samt den metod som ska användas
- det finns en plan utbildning av personal i risk- och händelseanalys

MAS/MAR ansvarar för att

- följa upp att patientsäkerheten tillgodoses i risk- och händelseanalys arbete

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att:

- medverka i riskanalysarbetet

---

<sup>28</sup> Riskanalys & Händelseanalys, handbok för patientsäkerhetsarbete andra reviderade upplagan, 2009.

<sup>29</sup> SOSFS 2005:12, 4kap, 5§.

## 9 AVVIKELSEHANTERING/ANMÄLNINGAR ENLIGT LEX MARIA<sup>30</sup>

*Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att anmäla till myndighet i enlighet med gällande författning.<sup>31</sup>*

Syftet med avvikelshanteringen är att tillförsäkra att patienten vårdas på ett optimalt och säkert sätt.

Men avvikelse menas en icke förväntad händelse i verksamheten avseende hälso- och sjukvård som medfört eller skulle kunna medföra vårdskada eller risk för vårdskada för patienten. När en händelse inträffat som medfört att en patient fått en vårdskada bör en händelseanalys<sup>27</sup> utföras. Analysen ger kunskap om hur och varför händelsen inträffat. När man förstår varför en felaktighet har uppstått är det möjligt att genom en riskanalys minska sannolikheten för att händelsen ska upprepas. För att avvikelshanteringen ska fungera krävs att alla tillbud verkligen rapporteras vilket i sin tur fordrar öppenhet, medvetenhet och att personalen har kunskap om riskfaktorer.

All hälso- och sjukvårdspersonal<sup>32</sup> har skyldighet att rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av vårdskada. Anmälan ska göras skriftligt och skickas till MAS/MAR, som sedan har att ta ställning till hur ärendet ska hanteras, inom ramen för lokala avvikelser eller enligt Lex Maria. Inom Kungsholmens stadsdelsförvaltning har MAS/MAR delegerats uppdraget att fullgöra vårdgivarens anmälningskyldighet till Socialstyrelsen i enlighet med Lex Maria. Om medicintekniska produkter varit inblandade i avvikelser gäller vid sidan av anmälningskyldigheten enligt Lex Maria även rapporteringsskyldighet till Läkemiddelverket.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för att anmälan görs till Socialstyrelsen när patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (Lex Maria)
- följa upp avvikelshanteringen genom tertial och verksamhetsberättelse

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- upprätta lokala rutiner utifrån MAS/MAR riktlinjer gällande avvikelshantering
- upprätta lokala rutiner för hur en händelseanalys bör genomföras och åtgärdas vid vårdskada
- avvikelser handläggs, åtgärdas och följs upp enligt riktlinjer och rutiner

---

<sup>30</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningskyldighet enligt Lex Maria, samt ändring i föreskrifterna och allmänna råd 2010:4 om anmälningskyldighet enligt Lex Maria.

<sup>31</sup> SOSFS 2005:12, 4 kap, 6§

<sup>32</sup> 6 kap 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659)

- identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt fastställa och åtgärda orsakerna och följa upp vidtagna åtgärders effekt i avvikelsemodulen Vodok.
- sammanställa och återföra negativa och positiva erfarenheter från avvikelshanteringen till verksamhetens personal och andra berörda
- använda erfarenheterna från avvikelshanteringen i det förebyggande riskhanterings och patientsäkerhetsarbetet

MAS/MAR ansvarar för att:

- upprätta riktlinjer gällande avvikelshantering
- en bedömning snarast görs om det inträffade enbart ska hanteras i det lokala säkerhetsarbetet eller om avvikelserna är av sådan art att den ska anmälas till Socialstyrelsen
- om en negativ händelse eller ett tillbud har inträffat med en medicinteknisk produkt, ska en bedömning snarast görs om det inträffade ska hanteras i det lokala säkerhetsarbetet eller om avvikelserna är av sådan art att den ska anmälas till tillverkaren, Läkemiddelsverket och Socialstyrelsen.
- genomföra en händelseanalys (utredning) vid en Lex Maria anmälan till Socialstyrelsen
- utredningen anmäls till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada
- utredningen skickas till Socialstyrelsen
- informera patient och/eller närstående om Lex Maria anmälan
- redovisa till nämnd i tertial och verksamhetsberättelse om antalet anmälningar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att:

- anmäla till verksamhetschef och MAS/MAR om en patient i samband med vård och behandling drabbats av eller utsatt för risk att drabbas av vårdskada<sup>33</sup>
- avvikelser rapporteras i den databaserade avvikelsemodulen i VODOK
- avvikelser hanteras, åtgärdas och följs upp enligt lokala riktlinjer och rutiner.
- arbeta förebyggande med kvalitets och patientsäkerhetsarbete för att förhindra att avvikelser sker igen
- informera patient och/eller närstående om vårdskadan och dokumentera i journalen att informationen getts

## 10 KLAGOMÅLSHANTERING<sup>34</sup>

Stadsdelsförvaltningens mål är att hålla en god kvalitet inom all verksamhet. Det är viktigt att synpunkter och klagomål från patienter och närstående alltid tas på allvar och att det finns tydliga rutiner så att informationen når ansvarig personal. Synpunkter och

<sup>33</sup> 6 kap 4§ patientsäkerhetslagen (2010:659)

<sup>34</sup> SOSFS 2005:12, 4 kap, 6§.

klagomål ska ses som något positivt och som ett tillfälle till förbättring. Det ska finnas rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda samt från t ex myndigheter och organisationer för att förebygga fel och brister, utveckla verksamheten och identifiera nya eller ej tillgodosedda behov.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för klagomålshantering

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- det finns lokala rutiner för att ta emot, registrera, utreda och återkoppla inkomna synpunkter och klagomål samt rutiner för att följa upp vidtagna åtgärder
- ta tillvara förslag och klagomål från patienter, närstående och personal gällande hälso- och sjukvård
- föra statistik över inkomna synpunkter/ klagomål och redovisar dessa

MAS/MAR ansvarar för att:

- utreda klagomål som rör hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att:

- följa de lokala klagomålsrutiner som framställts

## II TEKNIK<sup>35</sup>

*Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för inköp av tjänster, produkter, försörjningssystem och informationssystem från leverantörer som är berörda och godkända samt att det finns rutiner så att produkter, försörjningssystem och informationssystem används och hanteras på ett säkert sätt.<sup>36</sup>*

Nämnden ansvarar för:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för det övergripande ansvaret för medicintekniska produkter inom stadsdelsförvaltningen och har genom delegering överlåtit till MAS att utarbeta riktlinjer. Dnr 528-188-02

Verksamhetschefens ansvarar för att:

- det finns lokala skriftliga rutiner utefter MAS/MAR riktlinjer gällande MTP och avvikelser
- felaktigheter som tillbud och skador avseende MTP anmäls till MAS
- utse och förteckna vem eller vilka som ska fullgöra uppgifterna<sup>37</sup>

<sup>35</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

<sup>36</sup> SOSFS 2005:12,4 kap, 7§

<sup>37</sup> SOSFS 2008:1, 3kap 7§ p 1-3

Rutinerna ska säkerställa att:

- endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter används på patienter
- endast säkra och medicinska ändamålsenliga medicintekniska produkter förskrivs, utlämnas respektive tillförs till patienter
- produkterna är korrekt installerade och kontrollerade innan de tas i bruk
- bruksanvisningar och teknisk dokumentation finns tillgängliga för all berörd personal
- MTP inventeras, registreras, märks och följs upp enligt fastställda rutiner
- dokumentation förs och kan spåras på MTP som har förskrivits, utlämnat eller tillförts
- hälso- och sjukvårdspersonalen har adekvat utbildning som krävs för att förskriva och utlämna MTP, utbilda och anmäla avvikelser
- personalen är kompetent att använda och hantera produkterna
- personalen får utbildning i hur MTP ska användas<sup>38</sup>.
- produkterna underhålls regelbundet
- produkterna uttrangeras när de inte längre får användas

MAS/MAR ansvarar för att:

- upprätta riktlinjer gällande medicintekniska produkter som nämnden genom delegation överlåtit till MAS/MAR
- vara anmälningsansvarig, vilket innebär att göra anmälan enligt 6 kap, avseende negativa händelser och tillbud med medicinteknisk produkt
- ge behörighet att förskriva förbrukningsartiklar vid vissa inkontinensstillstånd<sup>39</sup>

MAS/MAR riktlinjer ska svara för att:

- säkra användningen och hanteringen av MTP
- anmälningsplikten är fastställd i en lokal instruktion gällande avvikelshantering och anmälningsskyldighet enligt Lex Maria
- tillämpningen av fastställda rutiner och ansvarsfördelningen följs upp, utvecklas och säkras

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- arbeta enligt upprättade riktlinjer och rutiner gällande medicintekniska produkter
- prova ut och förskriva MTP som hjälpmedel, se till att produkten är lämplig samt att patienten kan hantera produkten på rätt sätt<sup>40</sup>
- använda gängse MTP för undersökning, behandling eller annan insats på ett för patienten riskfritt och säkert sätt<sup>41</sup>
- vidta lämpliga åtgärder för att begränsa omfattningen av skador mm om en olycka inträffar i samband med att en MTP används
- kontrollera funktionen hos de MTP före och efter användningen i den omfattning som fordras, t.ex. enligt tillverkarens instruktioner
- MTP inventeras, registreras, märks och följs upp enligt fastställda rutiner

---

<sup>38</sup> SOSFS 2008:1 kap 3. 8§

<sup>39</sup> SOSFS 2008:1, 4 kap 3§ p 1-2, 5§ p 1-2

<sup>40</sup> SOSFS 2008:1, 3 kap 9§ p1-8

<sup>41</sup> SOSFS 2008:1, 3kap 8§

- anmäla avvikelser

Omvårdnadspersonalen ansvarar för att:

- använda medicintekniska produkter enligt hälso- och sjukvårdspersonalens handledning och utbildning

Arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar för förskrivning av hjälpmedel förutom inkontinenshjälpmedel, förebyggande och behandlande madrasser och individuella demenslarm som sjuksköterskan svarar för.

## 12 DOKUMENTATION/SPÅRBARHET

*Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör en viss patient ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen.<sup>42</sup>*

Patientjournal ska föras i för varje patient vid alla vård- och omsorgsboende och för de boende på servicehus som är inskrivna i hemsjukvården i Vodok. För de boende på servicehus som inte är inskrivna i hemsjukvården ska en journal upprättas för att användas vid tillfälle när akut händelser inträffar.

Nämnden ansvarar för att:<sup>43</sup>

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner att patientjournal förs, och
- att meddela föreskrifter om arkivvården samt att särskilda arkivansvariga utses,
- säkerställa IT - informationssäkerheten och styrning av behörigheter

Verksamhetschef ansvarar för att:

- MAS/MAR riktlinjer för dokumentation, hantering och arkivering är kända och följs i verksamheten
- det finns lokala rutiner efter MAS/MAR riktlinjer.
- verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och att hälso- och sjukvårdspersonalens har rätt kompetens för att föra patientjournaler i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter.
- det finns den utrustning och den tid som behövs för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska kunna fullfölja sin dokumentationsskyldighet.
- tilldelning och borttagning av användarbehörigheter sker korrekt och följs upp efter rutin

MAS/MAR ansvarar för att

- det finns riktlinjer gällande dokumentation och för att journalerna granskas med stöd av en manual
- utföra kontroll av journalföring

---

<sup>42</sup> SOSFS 2005:12, 4 kap 8§

<sup>43</sup> Patientdatalag 2008:335

- patientjournaler förs i den omfattning som föreskrivs i författningar<sup>44</sup>
- kontrollera att rutinen gällande informationssäkerhet och användarbehörigheter följs

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:<sup>45 46</sup>

- föra patientjournal enligt riktlinjer och rutiner för dokumentation, handhavande och arkivering av patientjournaler.
- bedriva egenkontroll av sin journalföring
- journalföringen sker i dokumentationsprogrammet VODOK
- enbart ta del av den patientinformation som de behöver för att kunna ge en god och säker vård

## 12.1 HSL personals dokumentation i Para SoL

Vid informationsöverföring till omvårdnadspersonalen ska alltid hälso- och sjukvårdspersonalen dokumentera information av vikt vid eventuella förändringar i patientens hälsotillstånd under rubriken ”Insatser som rör hälso- och sjukvård” i Para-SoL. Detta gäller i de fall omvårdnadspersonalen är i behov av denna specifika kunskap för att kunna utföra sitt arbete med en god kvalitet.

Muntlig information mellan chef, biståndshandläggare, hälso- och sjukvårdspersonal till omvårdnadspersonalen är en viktig informationskälla - men den muntliga informationen ersätter inte det skrivna ordet.

## 13 DELEGERING

Delegering av sjukvårdande arbetsuppgifter inom kommunens särskilda boendeenheter ska ske i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd<sup>47</sup>. Delegering inom hälso- och sjukvård innebär att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk uppgift överlåter denna till en annan personal som saknar formell kompetens för arbetsuppgiften. Eventuell delegering måste vara förenlig med en god och säker vård. Genom att delegera vissa arbetsuppgifter ges en möjlighet att bättre tillvarata personalens kunskaper och färdigheter och därigenom höja kvaliteten i arbetet runt patienten. Delegeringsmöjligheten får dock inte utnyttjas för att lösa eventuell personalbrist eller av ekonomiska skäl.

---

<sup>44</sup> Patientdatalag 2008:335; Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:1513, Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, SOSFS 2008:14; SOSFS 1997:10; Offentlighets- och sekretesslagen (OSL 2009:400)

<sup>45</sup> Patientdatalag 2008:335

<sup>46</sup> SOSFS 2008:14

<sup>47</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvårdens område och tandvård, SOSFS 1997:14



Innan en personal kan få delegering ska det vara säkerställt att denne har personkännedom om de boende och är säker i arbetsrutinerna på enheten. När personen har kompetens för arbetsuppgiften ska chefen i delegeringsmodulen i VODOK fatta beslutet om personen är lämplig för att motta det ansvar som en delegering innebär och lägga in dem i systemet. Efter att chefen gett sitt godkännande ska hälso- och sjukvårdspersonal informeras så att hon/han kan fatta beslutet att eventuellt skriva en delegering. Hälso- och sjukvårdspersonal bedömer utefter sin yrkeskunskap vem som kan ta emot en delegering. Delegeringar ska dokumenteras i VODOK - delegeringsmodul.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner så att där det bedrivs hälso- och sjukvård finns den personal, som behövs för att en god vård skall kunna ges, och
- att det finns personal som har såväl formell som reell kompetens för att fullgöra de uppgifter som kommer an på verksamheten

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- MAS/MAR lokala riktlinjer är kända och används i det dagliga arbetet
- upprätta lokala rutiner gällande delegering utefter MAS/MAR riktlinjer och att den personal som ska utföra olika medicinska arbetsuppgifter har reell kompetens för detta.
- det finns tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal för att ge en god och säker vård
- omvårdnadspersonal vid anställning informeras om att delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter kan ingå i arbetsuppgifterna
- omvårdnadspersonal vid anställning har förutsättningar att efter legitimerad personals bedömning ta emot delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
- registrera de personaluppgifter som behövs i den databaserade delegeringsmodulen i VODOK som underlag för legitimerad personal

MAS/MAR ansvarar för att:

- beslut att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna
- utarbeta och besluta om lokala riktlinjer gällande delegering
- följa upp att riktlinjerna följs

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård överlåta en arbetsuppgift till annan personal
- efter kvalitetssäkrad utbildning av omvårdnadspersonal och genomförd kunskapstest besluta om delegering
- den som tar emot en delegering har förutsättningar att fullgöra arbetsuppgiften
- dokumentera delegeringen i den databaserade delegeringsmodulen i VODOK
- regelbundet följa upp att delegerade uppgifter utförs på ett patientsäkert sätt

- ompröva och eventuellt återkall delegeringsbeslut när omständigheterna kräver det

- 

Omvårdnadspersonalen ansvarar för att

- efter delegeringsbeslut och godkänt kunskapstest utföra de delegerade arbetsuppgifterna på ett patientsäkert sätt

## 14 LÄKARKONTAKT/ORDINATIONER<sup>48</sup>

Landstinget ansvarar för att behovet av insatser av läkare och annan specialistkompetent personal tillgodoses. Läkare och annan personal som medverkar i vården har enligt lag personligt ansvar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för läkarkontakter

Verksamhetschefen ansvarar för att

- att se till att organisatoriska och andra förutsättningar finns för att läkares ordinationer och anvisningar ska kunna följas
- rutinerna är kända för omvårdnadspersonalen

MAS ansvarar för att

- det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
- följa upp att rutinerna är kända för hälso- och sjukvårdspersonalen
- följa upp att patienten får den vård och behandling som en läkare ordinerat
- fortlöpande följa upp och kontrollera hur läkares ordinationer och anvisningar följs

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att

- bedöma och ta ställning till när den enskilde patienten kan behöva vårdinsatser av läkare
- bevaka att de ordinationer som ges, och som ska fullgöras inom verksamheterna, utförs på ett riktigt sätt

---

<sup>48</sup> Lokal samverkansöverenskommelse om gemensamma rutiner avseende läkarinsatser i särskilda boenden inom äldreomsorgen.

## 15 LÄKEMEDELSHANTERING<sup>49</sup>

En extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen genomförs årligen på samtliga äldreboenden inom stadsdelen. Kvalitetsgranskningen genomförs av farmaceut/apotekare från apoteket tillsammans med MAS och sjuksköterskan i respektive verksamhet som ansvarar för läkemedelsförrådet.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för läkemedelshanteringen

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- den löpande verksamheten fungerar på ett tillfredsställande sätt samt att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet, samt att personalens kompetens upprätthålls.
- MAS lokala instruktion är känd och används i verksamheten
- upprätta lokala skriftliga rutiner utefter MAS riktlinjer och se till att hälso- och sjukvårdspersonalen kan fullfölja sina åtagande gällande läkemedelshanteringen.
- det finns personal med den kompetens som behövs för en säker läkemedelshantering
- utse sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförråd och rekvisition av läkemedel
- utse annan sjuksköterska än den som ansvarar för läkemedelsförråd och rekvisition för kontroll av narkotikaförbrukningen
- läkemedelshanteringen genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång om året
- avvikelser i läkemedelshanteringen rapporteras till MAS

MAS ansvarar för att:

- utarbeta och besluta om lokala instruktioner för läkemedelshantering
- instruktionerna är ändamålsenliga och väl fungerande
- godkänna utsedda personer för läkemedelshanteringen
- fortlöpande följa upp avvikelser i läkemedelshanteringen
- följa upp att extern kvalitetsgranskning genomförts minst en gång om året
- följa upp att riktlinjerna följs i verksamheten

*Sjuksköterskan* har det övergripande ansvaret för läkemedelshanteringen (förvaring, uttag, iordningställande och överlämnande) och ansvarar för att lagar, förordningar, föreskrifter, lokala instruktioner och rutiner som berör läkemedelshanteringen följs.

Sjuksköterskan ansvarar för att

---

<sup>49</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

- delegera vissa delar av läkemedelshanteringen på ett säkert sätt till omvårdnadspersonal efter utbildning och kunskapskontroll
- information ges till berörd personal om de föreskrifter, allmänna råd, lokala instruktioner och andra bestämmelser som rör hantering av läkemedel.
- instruera och handleda omvårdnadspersonal i frågor som rör läkemedelshanteringen

Omvårdnadspersonalen ansvarar för att

- följa riktlinjer och lokal instruktion som utarbetats av MAS.
- efter utbildning och godkänd kunskapskontroll överlämna läkemedel till rätt person, vid rätt tid, på rätt sätt,
- rapportera avvikelser till sjuksköterskan, t ex om läkemedel inte getts eller om läkemedel saknas,
- rapportera till sjuksköterska om patienten, t ex inte vill ta mot läkemedlet, och
- rapportera om eventuella biverkningar till sjuksköterska, t ex om patienten är illamående, tröttare än vanligt, yr.

## **16 BASAL HYGIEN OCH VÅRDRELATERADE INFEKTIONER**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvård vara av god kvalitet och god hygienisk standard. I stadsdelen finns ett avtal med Vårdhygien i Stockholms län.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för hur basala hygienrutiner följs

Verksamhetschefen ansvarar för att

- vårdhygiens rutiner är kända av och tillämpas av all hälso- och sjukvårdspersonal i verksamheten
- gällande hygienrutiner är kända och följs av omvårdnadspersonalen,
- det finns resurser och utrustning för att personalen ska kunna arbeta i enlighet med hygienrutinerna
- följa upp och påminna om de rutiner som finns för att förebygga smittspridning

MAS ansvarar för att

- de senaste rutinerna från Vårdhygien alltid finns till hands i verksamheterna, och
- aktuella handlingsprogram vid smittsamma infektioner alltid finns till hands i verksamheterna
- följa upp om de basala hygienrutinerna följs

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att

- känna till och följa de hygienregler som finns för att förebygga smittspridning,
- känna till och tillämpa gällande handlingsprogram vid smittsamma infektioner, och
- handleda och informera omvårdnadspersonal i frågor som rör basal hygien och förebyggande smittspridning
- följa basala hygienrutiner
- till MAS varje månad lämna in infektionsregistrering

Omvårdnadspersonalen ansvarar för att

- känna till och tillämpa de hygienrutiner som finns för att förebygga smittspridning
- följa basala hygienrutiner

## 17 EGENKONTROLL

*Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för systematisk uppföljning och utvärdering samt redovisning av verksamhetens resultat och effekter.<sup>50</sup>*

Egenkontrollen ska utföras i den omfattning som behövs för att bedöma om verksamheten uppfyller de krav och mål som ställs på verksamheten i lagar och föreskrifter. Hälso- och sjukvården på samtliga särskilda boende följs upp av MAS/MAR en gång om året dagtid och av MAS en gång per termin nattetid. Rapport överlämnas till Kungsholmens stadsdelsnämnd i tertialrapporter och årsberättelse samt patientsäkerhetsberättelse.

Nämnden ansvarar för att:

- ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner att det sker regelbundna uppföljningar av verksamhetens resultat och effekter

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- se till att verksamheterna följer upp sina mål och åtagande
- se till att verksamheterna åtgärdar bristerna i åtgärdsplanerna
- åtgärda det som eventuellt framkommit i MAS/MAR uppföljningsrapport.
- tillsammans med MAS/MAR årligen senast 1 mars upprätta en patientberättelse om hur arbetet med patientsäkerhet utövats, åtgärdats och följts upp under föregående år

MAS/MAR ansvarar för att:

- följa upp samtliga verksamheter en gång om året med kvalitetssystemet QUSTA.
- följa hälso- och sjukvårdsstatistik varje månad.
- återföra eventuella åtgärder som framkommit vid verksamhetsuppföljning

---

<sup>50</sup> SOSFS 2005:12, 5 kap, 1§.

- sammanställa och redovisa hälso- och sjukvårdsindikatorer till nämnd i tertialrapporter och verksamhetsberättelsen.
- tillsammans med verksamhetschefen årligen senast 1 mars upprätta en patientberättelse om hur arbetet med patientsäkerhet utövats, åtgärdats och följts upp under föregående år

Hälso- och sjukvårdspersonals ansvarar för att:

- medverka i patientsäkerhetsarbetet
- medverka i MAS/MAR kvalitetsuppföljning en gång om året
- skicka hälso- och sjukvårdsstatistik till MAS varje månad
- åtgärda brister i åtgärdsplanen

## 18 DEFINITIONER

### *Hälso- och sjukvårdspersonal*

I detta dokument räknas följande yrkeskategorier som är hälso- och sjukvårdspersonal. Legitimerad sjuksköterska, legitimerad sjukgymnast och legitimerad arbetsterapeut.

### *Ledningssystem*

System för att fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten och ställa upp mål samt för att uppnå dessa. Ett sammanhängande system av kartlagda processer.

**Kvalitet:** Grad till vilken en verksamhet uppfyller ställda krav. Ett samlingsbegrepp för att beskriva att rätt sak görs på rätt sätt. Inom hälso- och sjukvård omfattar begreppet kvalitet även säkerhet.

**Kvalitetssäkring:** Är att allt arbete ska planeras och genomföras under styrda förhållanden och därmed förebygga uppkomsten av fel och missförstånd och på så sätt säkerställa att rätt sak görs på rätt sätt redan från början och varje gång.

**Kvalitetssystemet:** Det är ett hjälpmedel för att utveckla organisationen och skapa en grundläggande ordning och reda i verksamheten. En grundförutsättning för att kvalitetssystemet ska bli effektivt är att det bygger på företagets villkor. Systemet ska skapa en tydlig organisatorisk struktur, bland annat genom att beskriva processer och att redogöra för de resurser som är nödvändiga för ledning och styrning av verksamheten. Syftet med kvalitetssystemet är också att så långt som möjligt förebygga skador, avvikelser och felbehandlingar samt i de fall felaktigheter uppstår kunna identifiera och åtgärda avvikelserna. Kvalitetssystemet ska vara strukturerat och anpassat till hälso- och sjukvård och dessutom ska kvalitetsmålen vara mätbara. Resultatet av utvärderingarna ska analyseras så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården och höja medarbetarnas kompetens. Målen ska vara väl förankrade i verksamheten. Genom att skapa rutiner för verksamheten kan man på ett specificerat sätt utföra en aktivitet och veta att rutinen är

dokumenterad, aktuell och känd av personalen. Den systematiska kvalitetsutvecklingen är en ständigt pågående process.

**Patientsäkerhetsberättelse:** Det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

**Vårdgivare:** Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

**Vårdskada:** Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patients kontakt med hälso- och sjukvården.