



Vård och omsorgsförvaltningen
Birgitta Hofvander
Epost: birgitta.elisabeth.hofvander@vasteras.se

Kopia till

Äldrenämnden

Riktlinje för hälso- och sjukvård i Västerås stad

Förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner Hälso- och sjukvårdsriktlinje daterad 29 november 2021 antas att gälla från och med den 25 januari 2022.

Hälso- och sjukvårdsriktlinje antaget av äldrenämnden den 30 januari 2018 §9 upphävs.

Ärendebeskrivning

Inom äldrenämndens, nämnden för personer med funktionsnedsättnings samt individ och familjenämndens ansvar för hälso- och sjukvård, har en ny riktlinje för hälso- och sjukvård utarbetats för stärkt patientsäkerhet.

Riktlinjen utgår från gällande lagrum, 2021 års ansvarsfördelning och den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2020 - 2024)

Riktlinjens syfte är att belysa ansvarsfördelning, stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Ge kunskap samt vägledning för den som utför kommunal hälso- och sjukvård i Västerås stad.

Under året 2022 och framåt kommer riktlinjen att implementeras och genom informationsspridning samt nationella handlingsplanen bättre uppfylla syftet; att stärka patientsäkerheten, strukturera arbetssätt och öka riskmedvetenheten inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Vård- och omsorgsförvaltningen har till äldrenämnden lämnat följande förslag till beslut:

Äldrenämnden godkänner Hälso- och sjukvårdsriktlinje daterad 29 november 2021 antas att gälla från och med den 25 januari 2022.

Hälso- och sjukvårdsriktlinje antaget av äldrenämnden den 30 januari 2018 §9 upphävs.

Program

Policy

Handlingsplan



Riktlinje

RIKTLINJE FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I VÄSTERÅS STAD

Inom äldrenämndens, nämnden för personer med funktionsnedsättning samt individ och familjenämndens ansvarsområden.

- Utifrån ansvarsfördelning gällande lagrum/författningar och den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet

Dnr: ÄN 2021/01208-1.3.2

Beslutad av äldrenämnden 2022-01-25 § 10



Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
2. Syfte.....	3
3. Mål.....	3
4. Ansvarsfördelning	4
5. Säker god nära vård.....	10
6. SIP.....	11
7. Patient som medskapare.....	11
8. Engagerad ledning och styrning.....	11
9. Delegering.....	13
10. Läkemedelshantering.....	13
11. Egenvård.....	14
12. Vårdhygien.....	14
13. Handlingsplan vid Värmebölja.....	14
14. Personer med demenssjukdom.....	14
15. Psykisk ohälsa.....	15
16. Suicidpreventivt arbete.....	15
17. Palliativ vård.....	15
18. Avliden patient.....	16
19. Tillförlitliga system och processer.....	16
20. Lärande och utveckling.....	16
21. Kvalitetsregister.....	16
22. Stärkt analys och systematisk uppföljning.....	16
23. Modeller, metoder och kunskapsstöd för pat.säkerhetsarbete.....	19
24. Referenslitteratur.....	22

En rekommendation är att alltid ta del av riktlinjerna samt de lagar, förordningar, författningar och dokument som hänvisas till, på aktuell webbplats för att vara säker på att det är korrekt och senaste version.

1. Inledning

Riktlinjen gäller för Västerås stad och de kommunala nämnderna inom hälso- och sjukvård som ansvarar för att säkerställa att patienten erbjuds säker, ändamålsenlig och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Kommunen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå i samverkan med primärvården.

Kommunal hälso- och sjukvård omfattar vård i form av allt från hemsjukvård, rehabilitering och hjälpmedel till vård och omsorg för personer i vård- och omsorgsboenden, boende med särskild service, dagverksamhet, servicebostad, och omfattar även vård för personer som får hjälp via socialpsykiatri och ibland personer som har personlig assistans. Medan regionen alltid ansvarar för den vård som läkare utför, (HSL,2017:30).

Inom hälso- och sjukvårdens område finns också särskild lagstiftning och riktlinjer avseende läkemedelshantering, dokumentation, sekretess, anmälnings- och uppgiftsskyldighet, samverkan och systematiskt patientsäkerhetsarbete. Varje leverantör av hälso- och sjukvård i Västerås stad ska arbeta fram, fastställa och dokumentera lokala rutiner i vilka utgör grunden till det systematiska kvalitetsarbete varje verksamhet ska bedriva.

Riktlinjen bygger på lagrum och författningar gällande ansvarsfördelning samt den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (2020 - 2024). Den ska även vara politiskt förankrad och vara vägledande för verksamheter där hälso- och sjukvård bedrivs.

2. Syfte

- Riktlinjens syfte är att belysa ansvarsfördelning, stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Ge kunskap samt vägledning för den som utför kommunal hälso- och sjukvård i Västerås stad.

3. Mål

Målet för kommunal hälso- och sjukvård är en god hälsa och en säker vård på lika villkor för hela befolkningen. Patientsäkerhetsarbetet under kommande år fokuserar på vårdens framtidsutmaningar som nära vård (Socialstyrelsen,2020).

Utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet beskrivs fem fokusområden vilka utgör strukturen för patientsäkerhet:

1. Ökad riskmedvetenhet och beredskap
2. Tillförlitliga system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Ökad kunskap om inträffade vårdskador
5. Stärkt analys, lärande och utveckling

Utifrån handlingsplanen ska kommuner/regioner och kunna etablera principer, prioriteringar samt målsättningar för patientsäkerhetsarbetet, (Socialstyrelsen, 2020 - 2024).

4. Ansvarsfördelning

Nedan beskrivs roller, ansvar och organisation för den kommunala hälso- och sjukvården inom vård- och omsorgsförvaltningen.

Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården kan ses som indelad i olika nivåer

- Kommunens ansvar som huvudman¹ för hälso- och sjukvård
- Kommunens ansvar som vårdgivare för egenregiverksamhet
- Verksamhetsansvarig chef²
- Verksamhetsansvarig chef med hälso- och sjukvårdsansvar
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska³
- Hälso- och sjukvårdspersonals ansvar

Kommunens ansvar

Kommunen kan välja att delegera frågor till nämnd, verksamhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska eller annan befattningsinnehavare. Ledningen av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten ska utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer. Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov⁴.

Kommunen ska erbjuda god hälso- och sjukvård åt de som efter beslut av kommunen bor i kommunens äldreboenden, LSS-boenden och dagverksamheter. Sådan sjukvård omfattar vård och behandling av sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Kommunen har också ett ansvar för att tillhandahålla de förbrukningsartiklar som krävs⁵. Det gäller även förbrukningsartiklar som behövs vid de olika inkontinensområdena⁶.

Det kan finnas situationer där kommunen inte kan erbjuda det evidensbaserade behandlingsalternativet som den enskilde önskar. Den enskilde kan då ha rätt att söka den vården i en annan kommun som erbjuder alternativet^{7 8}.

Kommunen får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med annan vårdgivare om att utföra de uppgifter som kommunen ansvarar för, dock inte myndighetsutövning⁹. Om ansvar överläts till annan vårdgivare kan nämnden

¹ SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen 2 kap 2§ Med huvudman avses i denna lag den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.

² SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen 4 kap 2§ Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef)

³ SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen 11 kap 4§

⁴ SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen 11 kap 1-3§§

⁵ SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen 12 kap

⁶ SFS 2017:80 Hälso- och sjukvårdsförordningen 7 kap 2§

⁷ SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen 13 kap

⁸ Kommunen ska ge den enskilde möjlighet att välja behandlingsalternativ inom sådan hälso- och sjukvård som avses i 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § enligt vad som anges i 7 kap. 1 § patientlagen (2014:821)

⁹ SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen 15 kap

begära att vårdgivaren, efter fullgjort uppdrag, bistår med stöd vid eventuella avvikelser/ klagomål¹⁰.

Vid en patients utskrivning från slutenvården ansvarar kommunen eller ansvarig vårdgivare för att påbörja planering av vården efter utskrivning. Detta gäller från att regionen skickar ett inskrivningsmeddelande till kommunen¹¹.

Regionen och kommunen ska samverka så att en enskild som har rätt till kommunalt finansierad hälso- och sjukvård även får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som tillståndet fordrar¹². Det finns ett regelverk som reglerar vilka avgifter kommunen erhåller¹³. I Västmanland sker regelbundna möten med primärvården och gemensam översyn av samverkansöverenskommelser.

I varje region och kommun ska det finnas en patientnämnd vars uppgift är att stödja och hjälpa patienter samt närstående. Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare. Patientnämndens arbete ska organiseras så att det utförs självständigt¹⁴. Patientnämnden i Västmanland nås via uppsatta anslag samt stadens hemsida och vårdgivare är skyldiga att svara skyndsamt på frågor från patientnämnden.

Vårdgivare ska ha en patientförsäkring som täcker ersättning för skador som vården orsakat. Bedrivs verksamheten av privat vårdgivare efter avtal med offentlig vårdgivare, är det den offentlige vårdgivaren som skall inneha försäkringen¹⁵. Västerås stad ansvarar för patientförsäkringen för leverantörer till staden utifrån LOV och LOU.

I lagrum ställs krav på allt arbete ska ha barnrättsperspektivet i beaktning. I förekommande fall kan barn erhålla behandling eller bevittna hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs, vilket kräver en medvetenhet hos vårdutföraren, exempelvis kring delaktighet, bemötande samt delgivande av information, (Lag Barnkonventionen, 2020)

Vårdgivaren ska säkerställa att:

- ny verksamhet ska anmälas till IVO senast en månad innan verksamheten påbörjas. Privat vårdgivare ska uppvisa tillståndet innan verksamheten får starta eller övertas^{16 17}. Kommunens verksamhet behöver inget tillstånd.
- det finns ett ledningssystem för verksamheten¹⁸ och att ledningssystemet är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning¹⁹.

¹⁰ SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen 3 kap § 8d

¹¹ SFS 2017:612 Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

¹² SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap

¹³ SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen 17 kap

¹⁴ SFS 2017:372 Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

¹⁵ SFS 1996:799 Patientskadelagen 12§

¹⁶ SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen 2 kap 1§

¹⁷ SFS 2010:1369 Patientsäkerhetsförordningen 2 kap 1§

¹⁸ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 3 kap 1§

¹⁹ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 4 kap 1§

- processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet²⁰ identifieras, beskrivs och fastställs, samt att personalen arbetar i enlighet med dessa²¹
- det finns rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten²² liksom vad som får delegeras och till vem²³
- det finns rutiner för hantering av medicinsktekniska produkter²⁴
- det finns rutiner för bedömning av egenvård²⁵ som kan delegeras till MAS eller chef med hälso- och sjukvårdsansvar.
- arbetet utförs enligt basala hygienrutiner²⁶
- det finns rutiner för när och hur näringstillstånd ska utredas samt hur undernäring ska förebyggas och behandlas²⁷
- det finns rutiner för utfärdande av intyg²⁸
- planera, leda och kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls²⁹.
- arbetsuppgifter är angivna och fördelade gällande att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten³⁰
- identifiera processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten samt att samverkan fungerar i enlighet med författningen³¹.
- vidta åtgärder samt tidsplan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.
- fortlöpande bedöma risken för brister i verksamheten och fortlöpande utöva egenkontroll samt utreda avvikelser, klagomål, synpunkter liksom händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada^{32 33}.
- händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada anmäls snarast och att utredning lämnas till IVO³⁴.
- en anmälningsansvarig (enligt Lex Maria) finns i verksamheten³⁵
- situationer där det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam

²⁰ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 4 kap 2-4§§

²¹ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 6 kap 1§

²² HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården 4 kap 1-3§§

²³ HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården 9 kap 7-8§§

²⁴ SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicinsktekniska produkter i hälso- och sjukvården

²⁵ SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

²⁶ SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om basal hygien i vård och omsorg.

²⁷ SOSFS 2014:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring 5-6§§

²⁸ HSLF-FS 2018:54 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården 2 kap 2§

²⁹ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 3 kap 2§

³⁰ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 3 kap 3§

³¹ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 4 kap 5-6§§

³² SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 5 kap 1-8§§

³³ HSLF-FS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

³⁴ HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada (Lex Maria)

³⁵ HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada (Lex Maria) 4§

(eller har varit verksam hos vårdgivaren), kan utgöra en fara för patientsäkerheten, anmäls till IVO³⁶.

- fördelningen av det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är dokumenterat.
- det senast den 1 mars varje år upprättas en patientsäkerhetsberättelse³⁷.
- personuppgifter hanteras i enlighet med GDPR, patientdatalagen och andra författningar^{38 39}.
- ha rutiner för att spärra elektronisk åtkomst av viss information på patientens begäran⁴⁰.
- på begäran av patienten lämna uppgifter om vilka som haft tillträde till dokumentation om patienten direkt eller elektroniskt⁴¹.
- det finns rutiner för hantering av dödsfall⁴²
- patienter och deras närstående ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.
- patient som drabbats av vårdskada informeras i enlighet med bestämmelserna i patientsäkerhetslagen 3 kap 8§.
- vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (Patientlagen, (SFS 2014:821).
- det finns rutiner för att ta emot och besvara klagomål och synpunkter på den egna verksamheten.
- klagomål som bör hanteras annan vårdgivare skyndsamt vidarebefordras till den vårdgivaren⁴³.

Verksamhetsansvarig chef ansvarar för att:

- privat vårdgivare ska lämna över kontaktuppgifter till Verksamhetschef och MAS till kommunen. I förekommande fall även till Verksamhetschef HSL och anmälningsansvarig enligt Lex Maria.
- säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.
- överförmyndaren underrättas när en intagen person kan antas behöva god man eller förvaltare enligt föräldrabalken samt när ett förvaltaruppdrag bör upphöra.
- någon närstående omedelbart underrättas när en patient avlider⁴⁴ eller en patients tillstånd allvarligt försämras.

Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling endast om denne har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

Verksamhetschefen får ge uppdrag åt sådana befattningshavare inom

³⁶ SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen 3 kap

³⁷ SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen 3 kap 9-10§§

³⁸ SFS 2008:355 Patientdatalagen 2 kap 6§

³⁹ HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring av personuppgifter i hälso- och sjukvården

⁴⁰ SFS 2008:355 Patientdatalagen 3 kap 4-5§§

⁴¹ SFS 2008:355 Patientdatalagen 8 kap 5§

⁴² HSLF-FS 2015:15 Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall

⁴³ SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

⁴⁴ HSLF-FS 2015:15 Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall 8§

verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter⁴⁵.

Verksamhetsansvarig chef som inte har hälso- och sjukvårdsinriktning ansvarar exempelvis för att:

- hjälpmedel och förbrukningsmaterial till vården håller tillräckligt god kvalitet i samband med upphandling.
- bemanning, organisation och uppdrag fungerar gällande legitimerad personal.
- bedömning av rätt till annan behandling sker då patienter åberopar Patientlagen, (SFS 2014:821).
- eventuella behov av särskild kompetens i enstaka patientärenden exempelvis dietist, logoped erbjuds där inte regionen tillhandahåller sådan.
- medarbetare som anställs för legitimerade arbetsuppgifter har giltig legitimation och tillräcklig erfarenhet för uppgifterna.
- Kontrollera behörigheter, dataloggar när det gäller tillträde till datajournal och andra digitala system med patientinformation⁴⁶.
- det finns tillgång till akutläkemedel vid arbetsuppgifter som medför risk för överkänslighetsreaktioner och att läkare finns på plats⁴⁷
- säkerställa att det finns rutiner för hantering av smittförande avfall⁴⁸
- säkerställa att det finns rutiner för remisshantering (provtagning, akut sjukhusinläggning⁴⁹).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.
- patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat, journaler förs i enlighet med patientdatalagen⁵⁰ (2008:355), beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.
- det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering, rapportering⁵¹ och kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.
- det finns rutiner för anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen⁵²
- läkemedelshantering sker i enlighet med författning⁵³ (ansvaret omfattar även det som i författningen åligger verksamhetschef).

⁴⁵ SFS 2017:80 Hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap 1-5§§

⁴⁶ SFS 2008:355 Patientdatalagen 4 kap 1-3§§

⁴⁷ SOSFS 1999:26 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner 3§

⁴⁸ SOSFS 2005:26 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården 4§

⁴⁹ SOSFS 2004:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. 4§

⁵⁰ SFS 2008:355 Patientdatalagen 2 kap 6-7§§

⁵¹ SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen 6 kap. 4 §

⁵² SOSFS 1997:14 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen 4§

⁵³ HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

- beslut om delegering är förenliga med en god och säker vård och omprövas i nödvändig omfattning⁵⁴

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- fullgöra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt.
- utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- ge sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller kraven på god och säker vård.
- utforma och genomföra vården i samråd med patienten så långt som möjligt.
- visa patienten omtanke och respekt.
- i samråd med chef delegera en arbetsuppgift till någon annan, endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård.
- vid delegering till någon annan, ansvara för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften⁵⁵.
- bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.
- rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- särskilt beakta ett barns behov av information om barn bor tillsammans med patient.
- göra orosanmälan till socialnämnden om de uppmärksammar att barn far illa.
- ge patient och närstående information om vården i enlighet med kraven i kap.3 i Patientlagen, (SFS 2014:821).
- medverka till att patienten ges möjlighet att välja behandlingsalternativ respektive hjälpmedel vid funktionsnedsättning.
- patienten får en ny medicinsk bedömning om så önskas i enlighet med kap. 8 i Patientlagen, (SFS 2014:821).
- om någon patient avlider fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne samt med hänsyn och omtanke för närstående.
- utfärdande av intyg om någons hälsotillstånd eller vård utformas med noggrannhet och omsorg.
- följa basala hygienrutiner⁵⁶.
- beakta tystnadsplikten⁵⁷.
- föra journal i enlighet med patientdatalagen och andra författningar⁵⁸

⁵⁴ HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården 9 kap 5§

⁵⁵ SOSFS 1997:14 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

⁵⁶ SOSFS 2015:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om basal hygien i vård och omsorg.

⁵⁷ SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen 6 kap.

⁵⁸ SFS 2008:355 Patientdatalagen 3 kap 3§

5.Säker god nära vård

God nära vård syftar till att skapa förutsättningar för personcentrerad vård över huvudmannagränserna med målet att bli mer sammanhållen. Flertalet patienter väljer att bo kvar i hemmiljö trots omfattande sjukdomsbild, vilket innebär att kompetensnivån hos vårdutföraren måste anpassas. En betydande del är att säkerställa patientsäkerhetsarbetet inom kommunen inför kommande omställning till god nära vård.

Kommunen som huvudman ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå och i samverkan med primärvård. En trygg och säker kommunal hälso-och sjukvård förutsätter god samverkan, kunskapsöverföring och teamarbete mellan alla vårdgivare. Detta skapar förutsättningar för en samsyn där patientens behov står i fokus. Vårdåtgärder bör utgå från individens behov, bygga på evidens, präglas av ett salutogent synsätt och utvärderas systematiskt (SOU,2020:19).

Begrepp inom Nära vård

Patientkontrakt /SIP/personcentrerad vård: samtycke och delaktighet i beslut kring den enskildes vård.

Fast vårdkontakt/lots: en samordningsfunktion samlar patientens alla vårdkontakter (tydlig information, kontinuitet och sammanhållen planering för att känna trygghet).

Fast läkarkontakt: ska erbjudas till patientgrupper med komplexa vårdbehov.

För att säkerställa att patientens vård och behandling sker på ett säkert och optimalt sätt ska överenskommelser finnas för att tydliggöra ansvaret för samverkan. På kommunnivå bör legitimerad personal arbeta nära den omvårdnadspersonal som dagligen möter den enskilde för att främja delaktighet, lärande, kunskapsutbyte samt för att öka riskmedvetenheten inom teamet.

Det systematiskt patientsäkerhetsarbete kan ställas i relation till huvudmännens ansvar, samverkan och planering. Planering kring kompetens samt fortbildning krävs för att kompetensbrist kan få allvarliga konsekvenser för patienterna.

Utbyggnaden av välfärdsteknik och digitala möten som funktion inom vården kräver en fungerande infrastruktur, hög säkerhet samt en anpassad organisation med tillgång till sammanhållen journal för att möjliggöra väl underbyggda vårdplaner.

6.Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan är ett verktyg för samverkan som används vid utskrivning från slutenvården. Planen förtydligar vem som gör vad samt ligger till grund för professionens/verksamhetens fortsatta planering av vård och behandling för patienten. Målet med SIP är bättre samordning mellan involverade aktörer (*hälso-och sjukvård region/kommunal, socialtjänst samt vårdtagare*) och ökad delaktighet för den enskilde.

7. Patient som medskapare

Vid informationsöverföring av patientuppgifter till annan vårdgivare krävs samtycke från patient. Alla som arbetar inom hälso- och sjukvård har tystnadsplikt enligt offentlighets- och sekretesslagen, (SFS 2009:400) samt regler, förbindelser om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen.

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) får inte hälso-och sjukvård ges utan patientens samtycke. Före samtycket ska patienten ha fått information om sitt hälsotillstånd och behandlingsmöjligheter. Om inte informationen kan lämnas till patienten ska den istället lämnas till närstående. Anhöriga/närstående ska också få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om inte patienten motsatt sig det.

En patientfokuserad vård möjliggör att ta hänsyn till patienters och närståendes erfarenheter och synpunkter. Policy och/eller rutiner ska finnas i verksamheten för hur patienter och närstående ska bemötas samt göras delaktiga. Informationsmaterial ska finnas på flertalet språk, liksom uppföljning av hur nöjda patienter är med vård och behandling (Vårdanalys,2017).

8. Engagerad ledning och tydlig styrning

Nämnden bör fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet, och kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

En vårdgivares ansvar omfattar även att ansvara för att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens. Yrkesansvar innebär att legitimerad personal själv uppdaterar, ansvarar för hur uppgifterna utförs och att de befrämjar goda kontakter. Vård och behandling ska så genomföras i samråd med patienten. Se till att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska journalföras.

Information ges till nämnd gällande Lex Maria, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Verksamheten ska inneha ett ledningssystem, det vill säga rutiner och processer som behövs för att verksamheten ska hålla en hög kvalitet.

8.1 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Det finns en övergripande funktion som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) med särskilt ansvar för patientsäkerhet och kvalitet inom kommunal hälso- och sjukvård (HSF,2017:80). MAS ansvarar för att förmedla kunskap om de förebyggande arbets sätt som minimerar negativa händelser och vårdskador.

Med vårdskada avses lidande, kroppslig/psykisk skada, sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med

hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses bestående skada, eller en skada som har lett till att patienten fått väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit, (Patientsäkerhetslagen, 2010:659). MAS har rätten att säga **nej** till att kommunen tar över insatsen om hon/han bedömer det som patientsäkerhetsrisk vid sjukvård i hemmiljö.

8.2 Medicinskt ansvar rehabilitering (MAR)

Funktionen medicinskt ansvar för rehabilitering (MAR) har arbetsuppgifter inom delar som rör rehabilitering, hantering av medicintekniska produkter samt fastställande av arbetstekniska hjälpmedel.

Förskrivningsprocess

Förskrivaren ska ha anställning, adekvat utbildning samt vara förtrogen med förskrivningsprocessen. Yrkesprofessionernas områden kring förskrivningsrätt ser olika ut för sjuksköterska (HSLF-FS 2018:43), fysioterapeut samt arbetsterapeut inom respektive ansvarsområde, (SOSFS 2008:1).

8.3 Arbetsterapeut och fysioterapeut

Arbetsterapeut och fysioterapeut ska finnas tillgänglig för patientens behov under rehabilitering. Rehabilitering är åtgärder som bidrar till att en person med förvärvad funktionsnedsättning bevarar bästa möjliga funktionsförmåga och får goda förutsättningar för ett självständigt liv. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter ansvarar för att hälso- och sjukvården följer vetenskaplig och beprövad erfarenhet samt att åtgärderna är inom ramen för verksamhetens ledningssystem.

Fysioterapeutens arbetsinsatser består av anpassad fysisk- och funktionell träning samt kompensatoriska åtgärder i form av förskrivning av olika hjälpmedel kopplade till gång och förflyttningsförmåga.

Arbetsterapeutens uppgifter består av utredning av aktivitet, behandling, träningsförmåga samt kompensatoriska åtgärder i form av förskrivningsprocess av hjälpmedel inom hela området rörelsehinder och kognition. Arbetsterapeuten bedömer och utfärdar även intyg i samband med bostadsanpassning. Ansvarig arbetsterapeut ska vara behjälplig i viss del av läkares demensutredning.

8.4 Sjuksköterska

Sjuksköterska ansvarar för att hälso- och sjukvården följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att arbetet sker inom ramen för verksamhetens ledningssystem.

En patient kan ha flera fasta vårdkontakter inom primärvård och specialistvård. Sjuksköterskan kan verka som fast vårdkontakt för patienterna inom sitt område, i samråd med annan legitimerad personal. Behovet av omvårdnad bedöms av sjuksköterskan utifrån patientens aktuella situation och arbetsinsatserna kan bestå av exempelvis patientnära arbete, provtagning, såromläggning, läkemedelshantering samt stöd/ undervisning/samordning och kontakt med andra vårdgivare. Ambitionen är att ansvarig sjuksköterska ska inneha

högskoleutbildning inom inkontinensvård och förskrivning av inkontinenshjälpmedel. Ansvarig sjuksköterska ska vara behjälplig i vissa delar av läkares demens- och diabetesutredningar.

8.5 Medarbetare

Alla medarbetare ska aktivt bidra till utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet inom verksamheten. Medarbetarna kan utföra vissa delegerade/ordinerade åtgärder och enligt de rutiner som styr hälso- och sjukvården bör de uppmärksamma och rapportera eventuella händelser/risker till legitimerad personal.

9.Delegering

Hälso- och sjukvårdsuppgifter delegeras av legitimerad personal, som ansvarar för att beslut om delegeringar är förenlig med god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift ansvarar för att personen har förutsättningar och att kunna fullgöra uppgiften. Medarbetare som åtar sig delegerade uppgifter ska ha godkänd utbildning och årligen en förnyad genomgång av vad ansvaret innebär, samt en repetition av grundläggande hälso- och sjukvårdskunskap.

10.Läkemedelshantering

Iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel får delegeras inom hälso- och sjukvården med undantag för ambulanssjukvården. Endast läkare, tandläkare och sjuksköterskor får delegera iordningställande, administrering eller överlämnande av läkemedel, till någon annan enligt läkemedelslagen (2015:315). Vårdgivaren ska upprätta rutin kring läkemedelsförvaring, hantering av narkotiska preparat, kassering av läkemedel beskrivs kring hantering av läkemedel.

11.Egenvård

För att egenvård kring läkemedelshantering ska vara säker måste patientens eller anhöriges/närståendes förmåga att hantera läkemedlen bedömas individuellt.

Om patienten är helt medveten om sin medicinering kan iordningställande och överlämnande av läkemedel utföras av personal på patientens eller närståendes/anhörigas uppdrag. I de fall där misstanke finns om patientens medvetenhet brister bör personalen informera ansvarig arbetsledare eller närstående/anhöriga om situationen.

12.Vårdhygien

Verksamheter ska följa Socialstyrelsens föreskrifter (2015:10) om basal hygien och klädregler i vård och omsorg. Verksamheterna bör ha regelbunden kontakt med

Vårdhygien på Regionen och följ de råd och riktlinjer som kommuniceras för att minska risken för smittspridning.

12.1 Smitta och smittspridning

Smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255) föreskriver smittskyddsåtgärder. Med smittsamma sjukdomar avses i lagens mening alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor. Vissa sjukdomar klassas som allmänfarliga och andra som samhällsfarliga. Inom dessa grupper finns sjukdomar som är anmälningspliktiga respektive smittspårningspliktiga.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd gäller (SOSFS 2005:26) vid hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården.

13. Handlingsplan vid värmebölja

Värmebölja och extrem värme kan vara hälsovådligt för vissa grupper såsom äldre, kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättning eftersom det kan leda till ytterligare hälsoproblem. Vissa läkemedel som är vanliga bland äldre kan också ge allvarliga biverkningar vid höga temperaturer (Handlingsplan vid värmebölja/höga temperaturer, reviderad 2019).

14. Personer med demenssjukdom

Vid misstanke om demenssjukdom är det viktigt med en medicinsk utredning för att kunna utesluta andra tillstånd som kan uppvisa demensliknande symtom. Basal demensutredning och uppföljning görs av ansvarig läkare i primärvården i samverkan med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Vid demenssjukdom kan nyttoeffekter ges i ett register kallat BPSD-registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) vilket är ett kvalitetsregister som ger det multiprofessionella teamet en struktur för att bedöma symtom, analysera orsaker samt planera åtgärder med fokus på bemötande och omvårdnad.

Tidiga Tecken Kartläggningsinstrumentet Tidiga tecken är avsett att användas inom särskild service enligt LSS som ett verktyg för kontinuerliga somatiska, psykiska och adaptiva registreringar.

15. Psykisk ohälsa

Personer med psykisk ohälsa kan ha upplevt svårigheter i livet som kan påverka deras hälsa. Andelen personer med depression bedöms vara omfattande till den grad att det kan ses som ett folkhälsoproblem.

Depression och ångest

Symtomen vid depression skiljer sig mellan yngre och äldre. Orsakerna bakom depressioner hos personer kan både vara biologiska och psykosociala, (Socialstyrelsen,2019)

16.Suicidpreventivt arbete

Suicidförsök/självordsförsök är ett livshotande beteende i avsikt att avsluta sitt liv eller att göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden. Patientansvarig läkare har det medicinska huvudansvaret för utredning, ordination och behandling.

Med suicidnära/självordsnära avses patient som:

- nyligen (inom senaste året) har gjort ett suicidförsök.
- har allvarliga suicidtankar samt där suicidrisk bedöms föreligga under närmaste tiden.
- utan att ha allvarliga suicidtankar ändå bedöms vara i riskzonen för suicid på grund av omständigheterna i övrigt.

17.Palliativ vård

Enligt Socialstyrelsen erbjuds palliativ vård, både allmän och specialiserad, under patientens sista tid i livet. Den palliativa vårdens övergripande målsättning är att uppnå bästa möjliga livskvalitet i livets slutskede för patienten och dennes familj.

Enligt det nationella vårdprogrammet kan den palliativa vårdens värdegrund sammanfattas i fyra ledord; närhet, helhet, kunskap och empati.

Alla patienter bör erbjudas möjlighet att samtala om existentiella frågor och individuellt erbjudas stöd om så önskas, (Nationellt vårdprogram för palliativ vård, 2021). På Region Västmanland finns det Palliativa teamet som kompetensresurs för vägledning.

17.1 Vård i livets slutskede

Patienter i livets slutskede erbjuds bästa möjliga symtomlindring och stöd för att kunna leva ett värdigt liv fram till livets slut. Inom kommunal hälso- och sjukvård tillämpas standardiserade arbetssätt med smärtskattningar samt övriga symtomskattningar samt säkerställande att patienten inte avlider ensam. Ansvarig läkare för patienten ordinerar läkemedel samt planerar brytpunktsamtal /efterlevandesamtal i samråd med vårdgivaren.

18. Avliden patient

Läkare är ansvarig för konstaterandet av avliden patient. I hälso- och sjukvårdsförordningen tydliggörs att verksamhetschefen ansvarar för att någon närstående/anhörig omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras. Vid förväntade dödsfall kan alltså den kliniska undersökningen (enligt SOSFS 2005:10, 3 kap §1-2) utföras av legitimerad

sjuksköterska men det är läkaren som fastställer dödsfallet och skriver dödsbevis enligt Socialstyrelsens formulär (SoSB 76026).

19. Tillförlitliga system och processer

Området tillförlitliga system och processer innebär en följsamhet inför förändringar med syftet att stärka patientsäkerheten och minska oönskade variationer inom systemen, (Socialstyrelsens handlingsplan, (2020–2024).

20. Lärande och utveckling

En lärande organisation identifierar utbildningsbehov, möjliggör regelbunden fortbildning och är evidensbaserad. Med en god introduktion och utsedd handledare, för ny personal samt ordinarie personal med längre frånvaro, tillgodoses kunskapsluckor.

21. Kvalitesregister

Nationella kvalitetsregister; Ett verktyg för att förbygga, öka riskmedvetenheten och synliggöra processtegen, d v s. att identifiera risker, analysera orsaker, planera genomföra åtgärder samt följa upp och utvärdera. (Registrering inom äldreomsorgen sker i Senior alert, MNA, ROAG, Palliativ vård, och för verksamheter som arbetar med demensvård i BPSD- registret).

22. Stärkt analys och systematisk uppföljning

Ett välfungerande ledningssystem stärker patientsäkerhetsarbetet och bör vara ändamålsenligt uppbyggt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten (SOSFS 2011:9). Säkerhetskulturen bör vara utvecklad med en öppen kommunikation om risker och avvikelser.

Dokumentation sker fortlöpande på verksamhetsnivå och vårdgivaren ska upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse, det vill säga en sammanställning av patientsäkerhetsarbetet, enligt patientsäkerhetslagen, (2010:659).

Patientsäkerhetsberättelsens innehåll (enligt handlingsplanens begrepp):

- Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
- Vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten
- Vilka resultat har uppnåtts

Risikanalys

Genomförande av riskanalys är ett reflekterande och utredande arbete för att identifiera, bedöma och hantera risker. Det bygger på fakta och tillgänglig kunskap samt möjligheten att använda den.

Egenkontroll

Egenkontroll är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten i syfte att säkerställa kvaliteten samt en kontroll huruvida verksamheten bedrivs enligt de riktlinjer, processer och rutiner som fastställts (5 kap 2 § SOSFS2011:9). Med utgångspunkt i resultat och identifierade brister ska åtgärder vidtas för att förbättra verksamheten i den omfattning som behövs.

Exempelvis:

- Uppföljning avvikelser samt synpunkter och klagomål
- Journalgranskning
- Kontroll av läkemedelshantering
- Kontroll av följsamhet av basal hygien
- Jämförelser av resultat som exempel på kvalitetsregister, nationellt, länsvis och inom kommuner

Avvikelsehantering

Vårdgivare ska rapportera och utreda händelser i verksamheten som medfört eller kunnat riskera vårdskada samt delge avvikelser vårdgivare emellan. Arbetet med avvikelser, och klagomålshantering är grundläggande delar inom patientsäkerhetsarbetet. Utredning av allvarliga avvikelser görs av MAS i samråd med berörd verksamhet och chef.

Lex Maria

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska göras vid negativa händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Utredning ska påbörjas skyndsamt efter det att händelsen inträffat.

Anmälan och beslut från IVO ska informeras om/återrapporterastill patient eller närstående. Verksamhetschef ansvarar för att erfarenheter av anmälda händelser sprids till verksamheterna.

Riskområden inom hälso- och sjukvårdsindikatorerna definieras enligt nedanstående:

Fallavvikelser; definieras såsom att personen faller och/eller glider ner på golvet eller marken, med risk för skada och slutenvård.

Trycksår; innebär en lokal skada på hud eller underliggande vävnad relaterat till tryck eller *skjuv* förskjutning av vävnadslagren.

Undernäring; en sammanställning av födointag, viktförlust, rörlighet, psykisk stress, neuropsykologiska problem eller akut insjuknande och BMI (mätmetod enligt MNA skala 0-7). Det finns inget krav på att kommunalt finansierad vård har egen dietist. Näringsdrycker förskrivs av läkare eller dietist hos regionen.

Munhälsa; risk för dålig munhälsa identifieras genom (mätmetod ROAG som är en gradering av munhälsa. Verksamheten ska följa riktlinjerna i Vårdhandboken

Kommunikation/Information; brister i muntlig, skriftlig, utebliven information mellan person och vårdgivare. Felaktig eller bristande journalföring inom hälso- och sjukvård.

Läkemedelsavvikelse; risk för felaktig dos/styrka, inte rätt tillfälle, felaktigt läkemedel, inte givet och inte signerat givet läkemedel m. m.

Infektioner och smittspridning; vårdrelaterade infektioner (VRI)
Infektionstillstånd som drabbat person vid vård, undersökning och behandling.

Andra förtydliganden:

Medicinska produkter; avvikelserna kan bero på felaktig hantering, produktfel, bristande underhåll och/eller uppföljning av produkterna.

Struktur för uppföljning, utvärdering och hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet; struktur och rutiner finns för att identifiera, dokumentera och rapportera avvikande händelser. All personal rapporterar om en patient varit involverad i en händelse som avviker från det normala inom hälso- och sjukvårdens område i avvikelssystemet.

Hälso- och sjukvårdsavvikelse; fördröjd, utebliven eller felaktig behandling samt synpunkter och klagomål.

22.Modeller, metoder och kunskapsstöd för systematiskt patientsäkerhetsarbete

Figur, 1. Illustration av handlingsplanensområden för ökad patientsäkerhet, (Socialstyrelsen,2020)



Analysverktyget

SKR har utarbetat ett analysverktyg för att stärka kommuner i utveckling av patientsäkerhetsarbetet och stödja i framtagandet av lokala handlingsplaner, i enlighet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Analysverktyget utgår från nationella handlingsplanens fokusområden för stärkt patientsäkerhet och grundläggande förutsättningar som behöver finnas på plats, (SKR, 2020) Verktöget är också ett stöd för kommunernas utveckling av patientsäkerhetsarbetet i samband med omställningen till nära vård.

Metod

Tjänstedesign är en metod då medarbetare/patient ses som resurs, dvs involverar berörda och tillfrågar dem. Metoden är ett angreppssätt för att utveckla arbetssätt över huvudmannagränser.

Punktprevalensmätningar (PPM) är en del av vårdens kvalitetsuppföljning och är grundläggande för förbättringsarbete. PPM bör genomföras där kommunal hälso- och sjukvårdsvård utförs. Den strukturerade uppföljningen innebär att identifiera skador i vården används olika metoder, exempelvis punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner, basala hygienrutiner / klädregler och trycksår. Data

belyser hur det ser ut i den egna verksamheten samt är en drivkraft för utvecklings- och förbättringsarbete.

Journalgranskning

Inom journalgranskning ska spårbarhet samt rutiner för journalföring, dokumentation, identifiering och loggning säkerställas.

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en strukturerad journalgranskning, som används för att mäta förekomsten av skador i vården. Markörbaserad granskning har utformats för hemsjukvård (SKR, 2021).

Kunskapsstöd

Socialstyrelsens kunskapsstöd riktar sig till vårdgivare och verksamhetsansvariga. Med flertalet avsnitt om vårdhygien, patientsäkerhet, medicinsk teknik som stöd i kvalitetsarbetet.

Kunskapsstöd genom de nationella kvalitetsregistren skapar möjligheter att göra kommunal hälso-och sjukvård säkrare (www.kvalitetsregister.se).

Senior alert

Senior alert är ett verktyg som stödjer det förebyggande arbetet samt följer upp åtgärder inom områdena trycksår, fall, viktminskning, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion (www.Plus.rlj.se/senioralert).

Nikola

Ett kvalitetsprogram för vårdgivare som har patienter med blås- och tarmdysfunktion. Nikola samarbetar med Senior alert i syfte att förbättra omhändertagandet av denna patientgrupp.

HALT

HALT registret erbjuder ett nationellt enhetligt mätverktyg samt att inventera förekomsten och förebygga vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning som ett led i patientsäkerhetsarbetet.

Palliativa registret

Det svenska palliativa registret är ett kvalitetsregister där vårdgivare registrerar vårdförloppet i livets slutskede som besvaras via enkätfrågor. Ett nationellt vårdprogram inom palliativ vård har tagits fram under året (2021).

Svenska Demensregistret (SveDem, SÄBO modul)

Det svenska registret för kognitiva sjukdomar / demenssjukdomar syftar till att samla in data om personer med demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården. Ett stöd i utredningsprocessen efter diagnosättning. (www.ucr.uu.se/svedem).

Register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

BPSD- registret syftar till att kvalitetssäkra vården för personer med demenssjukdom. (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, www.bpsd.se)

Stjärnmärkt

För att bli en stjärnmärkt arbetsplats kan en utbildning genomföras. Utbildningsmodellen tillhandahålls av Svenskt Demenscentrum för verksamheter inom äldreomsorgen, (www.stjarnmarkt.se)

Rikssår

En möjlighet att registrera olika nivåer av tryck/skada på huden finns i en applikation. Appen används för att synliggöra och följa upp sårhäkning.

23.Referenslitteratur

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), HSL

Hälso- och sjukvårdsförordningen (SFS 2017:80), HSF
lakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgs brister för verksamhetsåret 2019, IVO.

HSLF-FS (2018:43) Förskrivningsrätt för sjuksköterska

Lag (SFS 2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
Läkemedelslag (2015:315)

Lag (1992: 860) om kontroll av narkotika

Lag (2020) Barnkonventionen

Nationella handlingsplan för ökad säkerhet i hälso- och sjukvården (2020 - 2024),
Agera för säkervård, Socialstyrelsen.

Nationella riktlinjer. Utvärdering 2016 – Palliativ vård i livets slutskede.
Socialstyrelsen.

Nationellt vårdprogram för palliativ vård, (2021).

Nationellt stöd till kommuner vid införande av digital teknik(e-hälsa,2018)
hälsomyndigheten.

Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400), OSL

Patientdatalagen (SFS 2008:355), PDL

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), PSL

Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369)

Patientlagen (SFS 2014:821)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2017:37) om ordination och
hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och
sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för
sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård samt tandvård

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10, 3 kap §1-2) Vid förväntade dödsfall, den kliniska undersökningen

Socialstyrelsen, psykisk ohälsa 2019

SOU 2019:19 God nära vård. Vård i samverkan

SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/Ledningssystem/>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Tandvårdslagen (1985:125) och Tandvårdsförordning (1998:1338)

Vårdanalys att organisera patient- och brukarperspektiv. Vårdanalys,2017

Handlingsplan vid värmebölja/höga temperaturer – reviderad 2019.

Markörbaserad journalgranskning, skador i somatisk vård, hemsjukvård (SKR,2021)

www.lagrummet.se för SFS

www.sos.se för SOSFS, HSLF-FS

www.kunskapsguiden.se för HSLF-FS

SKR Analysverktyg för ökad patientsäkerhet

<https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/systematiskpatientsakerhetsarbete/analysverktygkommunerna.33406.html>

Övrigt

Figur nr 1, sid 19



VÄSTERÅS STAD