

Elevhälsans medicinska ledning

MLA/VC - uppdraget och ansvaret

Ledningssystem

Egenkontroll

Avvikelser

THINK

PLAN

ACT





Vilken verksamhet bedriver ni?

Enbart EMI?

Ingår psykologer, logopedier?

Fysioterapeut eller andra professioner?

Kommun eller fristående?

En skola eller flera?

Inom en förvaltning eller en koncern?

Särskilda uppgifter eller mål från vårdgivaren?

Annat?

Vårdgivare

- Med vårdgivare avses statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Vårdgivaruppdraget kan i kommun åläggas en nämnd

Nämnder beslutas av KF. Överföringen av vårdgivarens (kommunens) ansvar till en nämnd måste vara uttryckt i ett reglemente

Vårdgivaren har ansvar för verksamhetens inriktning, omfattning och kvalitet

Är vårdgivaren(nämndledamöter eller styrelse) medveten om ansvaret enligt för verksamheten gällande lagar och författningar (lagkravlista i ledningssystemet)?

Finns rutiner för att nya vårdgivarrepresentanter får kunskap om vad vårdgivaransvaret innebär?



Vårdgivaren ansvarar för...

- anmälan och ändringar till vårdgivarregistret
- utse en verksamhetschef
- utse en befattningshavare som svarar för anmälningsskyldighet
- ansvara för verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet
- teckna patientförsäkring
- att det finns ett ledningssystem
- identifiera, beskriva och fastställa processer
- organisationen säkerställer kvalitet
- utarbeta och fastställa rutiner

Osv...

Fler än 50 paragrafer



Verksamhetschef

4 kap 2 § HSL Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef).

Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80

4 kap 1 § säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

4 § Verksamhetschefen får bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

5 § Verksamhetschefen får *uppdra* åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra *enskilda* ledningsuppgifter.



Vem ska vara VC?

Utses, namngiven, av vårdgivaren med motivering
Ska ha de egenskaper samt den kompetens som krävs för att leda verksamheten och tillgodose kravet på högsta möjliga patientsäkerhet

VCs ansvar och uppgifter beskrivs i beslutet

Anmäls till vårdgivarregistret



MLA

Ej lagstadgad titel

Vanligt förekommande där verksamhetschefen saknar
medicinsk kompetens



Överlåtande av uppgifter

När verksamhetschef saknar medicinsk kompetens

Beslut av verksamhetschef

Exakt och tydligt dokumenterat vilka uppgifter
Eventuella inskränkningar dokumenteras

Verksamhetschefen har kvar det övergripande ansvaret.

Överlåtelsen kan återkallas



VC:s uppgifter - överlåtas till MLA?

VC har alltid kvar det övergripande medicinska ledningsansvaret

Kan överlåtas:

Skriva rutiner (för aktiviteter inom processer som fastställts av vårdgivaren)

Egenkontroll och uppföljningar - kvalitetsgranskning

Risکانalyser

Att vård, diagnostik och behandling är patientsäker och av god kvalitet

Patientsäkerhetsberättelse. Kvalitetsberättelse. Informationssäkerhet



Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

SOSFS 2011:9

Ett fullgott sådant som täcker in alla författningens
paragrafer.

Upprättat av vårdgivaren

Grunden i det systematiska kvalitetsarbetet

SOSFS 2011:9 – forts.

föreskrifter som ska tillämpas i arbetet med att **systematiskt** och **fortlöpande** utveckla och säkra kvaliteten



ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Varför ett ledningssystem?

planera
leda
kontrollera
följa upp
utvärdera
förbättra verksamheten



Säkerställa kvalitet

Kvalitet

=

att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter





Hur vet vi att vi når kvalitet

Definiera verksamheten

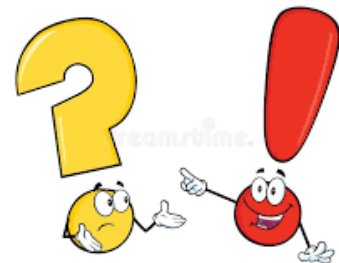
Gör en lagkravlista

Lagkravlista

www.kunskapsguiden.se

Gemensam författningssamling

Hur säkerställer ni uppdateringar om det tillkommer nytt eller ändras?





Att upprätta ett ledningssystem

Vårdgivaren ska anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.

Vem gör jobbet?

Innehåll viktigare än format

Personalen medverka



Processer och rutiner

identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet

identifiera de aktiviteter som ingår

bestämna aktiviteternas inbördes ordning

för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet



Samverkan

Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada

framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas

säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

Riskanalys

fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet

uppskatta **sannolikheten** för Att händelsen inträffar

bedöma vilka negativa **konsekvenser** som skulle kunna bli följden av händelsen

Riskvärdering		Sannolikhet för inträffande			
		Mycket liten (1)	Liten (2)	Stor (3)	Mycket stor (4)
Allvarlighetsgrad	Katastrofal (4)	4	8	12	16
	Betydande (3)	3	6	9	12
	Måttlig (2)	2	4	6	8
	Mindre (1)	1	2	3	4



När och hur gör ni riskanalys?

Fortlöpande

Nya metoder

Nytt material

Förändrad organisation

Vidta ändringar för att risken inte ska kunna inträffa
Kan det inte helt tas bort ska sannolikheten göras så lite som möjligt och konsekvenserna bli så små som möjligt.



Egenkontroll

Görs med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet

Kan innefatta:

Jämförelser med kvalitetsregister

Jämförelser med öppna jämförelser eller andra vårdgivare

Nuvarande resultat med tidigare resultat

Målgruppsundersökningar

Granskning av journaler

Undersökning om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister

Analys av uppgifter från patientnämnder



Extern läkemedelskontroll

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

4 kap. Kvalitetsgranskning

3 § Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning.

Allmänna råd

Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.

Avvikelse

Rapporteringskyldighet för personal (PSL)

rutiner ska finnas för:

- hur avvikelser hanteras
- hur erfarenheterna tas tillvara och återförs i arbetet med den kontinuerliga verksamhetsutvecklingen





En händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada kan vara av olika karaktär och ha olika bakomliggande orsaker

- brister i kunskaper och färdigheter hos personalen
- brister i rutiner och samordning
- underlåtenhet att vidta åtgärder
- utrustning som används i fel situation
- ofullständig eller felaktig information
- konstruktions- och tillverkningssvagheter på medicinteknik
- tillfälliga omständigheter som sammanfaller



Klagomål och synpunkter

Vem kan lämna klagomål och synpunkter?

Elev/vårdnadshavare

Personal

Andra vårdgivare, myndigheter

Föreningar, organisationer, intressenter

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras

Ses mönster eller trender?



Utredning av avvikelser forts

Vårdgivaren ska utreda händelser som har medfört en vårdskada eller hade kunnat göra det. (PSL 2010:659).

Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och orsakerna till det.

Åtgärder för att förhindra att det händer igen.



Dokumentationsskyldighet

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras

bör med dokumentationen som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse

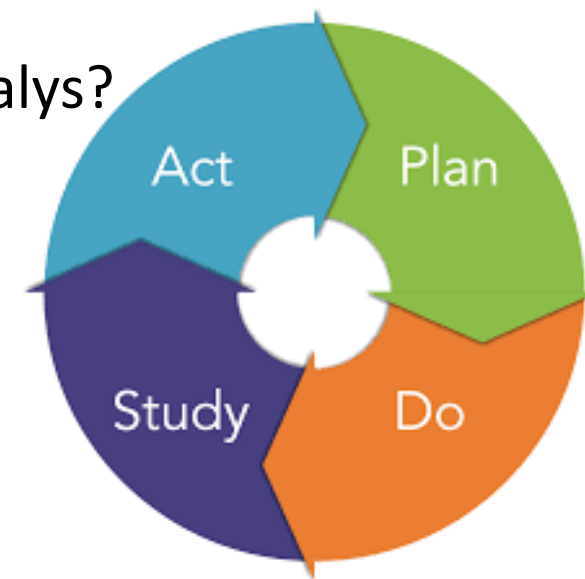
ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse

Förbättra

Vad visar riskanalys, egenkontroll, analys av inkomna klagomål och synpunkter?

Bedöms processer och rutiner som ändamålsenliga efter genomgång och analys?

Ta beslut om åtgärder för att förbättra.





Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet

Hälsa- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls



Informationssäkerhet

Informationssäkerhetsansvarig ska vara utsedd

Informationssäkerhetspolicy ska finnas (HSLF-FS 2016:40)

i patientsäkerhetsberättelsen ska beskrivas hur
informationssäkerhetsarbetet bedrivits

Handböcker



SKR tidigare
Nu LÖF

Utredning
allvarliga v
VÄGLEDNING VID UTRE
FÖR METODEN HÄNDEL



Utredning av risker

Handbok för metoden riskanalys





Tack för idag!

www.ledemi.se

Kursdagar: Göteborg 26 nov, Malmö 2 dec, Norrut jan/feb
Boka egen konsultation

Webshop: ledemi-skolskoterskeprylar.quickbutik.se
T-shirt, pikéklänning, tröja, ryggsäck

Böcker:

Patientsäkerhet och kvalitetsarbete <https://www.gothiakompetens.se>
Skolsköterskan – hur barnen... <https://www.litenupplaga.se/2241>

susann@ledemi.se