



Tjänste- och servicekvalitet inom äldre- och handikappomsorgen

**Avsnitt: Utförare av kommunala insatser enligt
Hälso- och sjukvårdslagen
- Legitimerade sjuksköterskor**

Gäller fr o m 2010-08-25

KVALITETSKRAV FÖR UTFÖRARE AV KOMMUNALA INSATSER ENLIGT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN - LEGITIMERADE SJUKSKÖTERS KOR 2

Lagstiftning som grund 2

Riktlinjer från MAS 2

Socialnämndens kvalitetskrav för hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre och funktionshindrade 3

Allmänna kvalitetskrav 3

1. Kvalitetskrav TILLGÅNG TILL LÄKARE OCH ANDRA VÅRDAKTÖRER 4

2. Kvalitetskrav TILLGÄNGLIGHET 4

3. Kvalitetskrav VERKSTÄLLIGHET 5

4. Kvalitetskrav LÄKEMEDELSHANTERING: 5

5. Kvalitetskrav DOKUMENTATION 6

6. Kvalitetskrav DELEGERING 7

7. Kvalitetskrav ORDINATION/ANVISNING 7

8. Kvalitetskrav AVVIKELSERAPPORTERING 8

9. Kvalitetskrav SAMVERKAN och INFORMATIONSOVERFÖRING: 8

10. Kvalitetskrav MEDICINTEKNISKA PRODUKTER: 9

11. Kvalitetskrav PERSONALBEMANNING 9

12. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS 9

13. Kvalitetskrav PERSONALKONTINUITET 10

Kvalitetskrav för utförare av kommunala insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen - LEGITIMERADE SJUKSKÖTERS KOR

Lagstiftning som grund

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (1982:763) reglerar insatser som ges till enskilda för att **förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador**. Dessa insatser ska ges i samverkan med övrig lagstiftning. Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) anger närmare grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningskyldighet enligt Lex Maria (SOSFS 2005:28) anger närmare grunderna för avvikelshanteringen. Socialnämndens kvalitetsplan och MAS' tillsyn följer upp vårdkvaliteten och säkerheten.

Målet för hälso- och sjukvården är **god hälsa** och en **vård på lika villkor** för hela befolkningen. Vården ska ges med **respekt** för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Vid nyanställning av legitimerad personal ska utföraren särskilt informera om ansvar och skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal enligt lag.

Riktlinjer från MAS

Legitimerad sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut bedömer och fattar beslut om hälso- och sjukvårdsinsatser enligt sitt yrkesansvar.

Tillämpning av lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd förtydligas via riktlinjer från MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska hos Socialnämnden) för hälso- och sjukvårdsinsatser inom Socialnämndens ansvarsområde. Riktlinjerna från MAS finns i HSL-pärmen på Socialförvaltningens intranetsida ([LÄNK HÄR!!!](#)). Finns det krav på lokala rutiner hos den verkställande enheten, framgår det av MAS' riktlinjer.

Socialnämndens kvalitetskrav för hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre och funktionshindrade

Socialnämnden ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser av sjuksköterska upp till sjuksköterskenivå dygnet runt och av arbetsterapeut och sjukgymnast under kontorstid i

- särskilda boendeformer (enl 5 kap 5 § SoL)
- bostäder med särskild service (enl 5 kap 7 § SoL och § 9 LSS)
- behovsbedömd dagverksamhet/daglig verksamhet enligt SoL och LSS
- hemsjukvård i ordinärt boende enligt avtal med Landstinget Halland.

Dessutom utför Socialnämnden hälso- och sjukvårdsuppgifter i form av

- hemsjukvård i ordinärt boende enligt tjänsteköpsavtal med Landstinget Halland.

Insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen syftar till att tillsammans med insatser enligt Socialtjänstlagen och LSS stödja människors möjligheter att leva ett så självständigt liv som möjligt. Socialnämnden har beslutat om följande kvalitetskrav för hälso- och sjukvårdsinsatser inom äldre- och handikappomsorgen. Utföraren svarar för att följa lagstiftning och Socialnämndens kvalitetskrav vid tillhandahållande av insatser.

Allmänna kvalitetskrav

Enligt Socialnämnden ska all personal som arbetar inom hälso- och sjukvården i Falkenbergs kommun utföra sina arbetsuppgifter

- med lyhördhet och respekt gentemot patienten
- så att patienten uppmuntras till självbestämmande och till att ta egna initiativ
- så att patienten upplever trygghet med insatserna
- så att patienten och/eller dennes företrädare är informerad om och delaktig i insatserna.
- med tillvaratagande av patientens egna resurser för att bevara och återvinna optimal hälsa.
- med beaktande av kulturella och andliga behov.
- med strävan att patienten ska kunna utveckla och bibehålla sina sociala kontakter i samhället.
- så att behov av vård i livets slutskede (palliativ vård) tillgodoses.
- utifrån ett habiliterande och rehabiliterande synsätt ha inriktningen att patientens funktionsförmåga bibehålls samt så långt som möjligt tränas och utvecklas.
- utifrån lag, nationella riktlinjer, beprövad vetenskap och erfarenhet för att förebygga/lindra eventuella konsekvenser på försämringar av funktionsförmågan och/eller skador (undernäring, fallskador, sår m.m.) hos berörda patienter.

Legitimerad personal ska dessutom utföra sina arbetsuppgifter

- med riskbedömning, planering och uppföljning av vården utifrån patientens behov.
- med kunskap om såväl lagstiftning som forskning inom området.

Detta innebär bl a att följande krav ska uppfyllas av utföraren:

1. Kvalitetskrav TILLGÅNG TILL LÄKARE OCH ANDRA VÅRDAKTÖRER

Läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska kontaktas då patientens tillstånd fordrar det.

Kravuppfyllelse TILLGÅNG TILL LÄKARE OCH ANDRA VÅRDAKTÖRER

- ✓ att legitimerad personal utifrån patientens hälsotillstånd kontakter andra aktörer inom hälso- och sjukvården eller annan aktuell vårdaktör.
- ✓ att patientansvarig sjuksköterska bevakar att det finns skriftlig överenskommelse mellan verksamhetschef för berörd vårdenhet inom Vårdval Halland (Landstinget Halland) och företrädare för det särskilda boendet (enl SoL 5 kap 5 §) om läkarmedverkan i verksamheten vid boendet.

2. Kvalitetskrav TILLGÄNGLIGHET

Omvårdnadspersonal ska i akuta fall snarast kunna nå legitimerad sjuksköterska hos utföraren. Vid uppenbara livshotande tillstånd ska omvårdnadspersonal på eget initiativ tillkalla ambulans och snarast meddela ansvarig sjuksköterska. Kontakt med sjukhus är sjuksköterskas ansvar. Kontakt med anhöriga sker via sjuksköterska och/eller omvårdnadspersonal efter överenskommelse.

Kravuppfyllelse TILLGÄNGLIGHET 2.1 Sjuksköterska:

- ✓ 1. att sjuksköterska inom hemsjukvården kan nås vid:
 - **Akuta fall (allvarliga och livshotande tillstånd):** via telefon inom 30 minuter
 - **Ej akuta, dock allvarliga fall** (t ex fallskador, fel i läkemedelshantering/ medicinsk behandling, felaktigt ordinationsunderlag): via telefon inom 30 minuter.
 - **Övrigt behov av bedömning** (t ex kontakt ang. förskrivning, egenvård, hembesök): se lokala rutiner.
- ✓ 2. att om sjuksköterska har kännedom om att det finns mycket svårt sjuka patienter inom sitt ansvarsområde ska tillgängligheten per telefon anpassas till detta. Inställelsetid styrs av Kvalitetskrav Verkställighet.

3. Kvalitetskrav VERKSTÄLLIGHET

En legitimerad sjuksköterska ska ha god planering och framförhållning för löpande insatser. Vid akuta insatser ska insatserna påbörjas snarast enligt nedanstående prioritetsordning.

Prioritetsområde	Ärendetyp	Verkställighet
Prioritetsområde A – akuta ärenden	1. Akuta/livshotande sjukdoms- tillstånd	Omgående prioritering av ärendet och rådgivning per telefon
Prioritetsområde B – hembesök	1. Smärtlindring 2. Dialyspatienter/Patienter med avancerad vård i hemmet 3. Bedömningar 4. Uppföljningar 5.Handledning av vårdpersonal	Prioriteras enligt fallande skala.
Prioritetsområde C – läkemedel i verksamhet där det saknas delegerad personal	1. Insulin 2. Smärtlindring 3. Antikoagulantia (blodförtun- nande) 4. Antibiotika	Prioriteras enligt fallande skala.

Prioritet bedöms av den legitimerade personalen utifrån gällande hälsosituation för patienten.

Insatserna till patienten ska vara individanpassade och bygga på en aktuell bedömning. Insatserna ska kontinuerligt anpassas till förändrade vårdbehov och risker.

Kravuppfyllelse VERKSTÄLLIGHET :

- ✓ att utföraren har kända och väl fungerande rutiner för tillämpning av gällande prioritetsordning vid akuta och allvarliga hälsotillstånd.
- ✓ att de ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatserna ska planeras, utföras och följas upp i enlighet med sjuksköterskans yrkesansvar.
- ✓ att förändring av ordinerade och/eller delegerade insatser meddelas muntligt/skriftligt till utförande personal för att säkerställa verkställande.

4. Kvalitetskrav LÄKEMEDELSHANTERING:

Lokala rutiner och anvisningar för läkemedelshantering måste vara ändamålsenliga, kända och väl fungerande. Rutinerna upprättas gemensamt av enhetschef/ motsvarande hos berörd verkställande enhet av SoL/LSS-insatser och patientansvarig sjuksköterska (PAS) hos utföraren. Legitimerad personal ska följa lokal skriftlig arbetsordning för läkemedelshantering med utgångspunkt från gällande författningar och riktlinjer från MAS.

Kravuppfyllelse LÄKEMEDELSHANTERING:

- ✓ att kontrollera om levererade läkemedel från Apoteket i apoteksboxar förvaras korrekt samt stämmer enligt utförd beställning. Kontrollen av leveransens korrekthet bekräftas med en sjuksköterskesignatur enligt lokal rutin. För utarbetande av lokala rutiner – se MAS riktlinjer.
- ✓ att det finns en aktuell lokal skriftlig rutin för gällande personalgrupp och individuella anvisningar avseende enskilda patienter. Rutinen/anvisningarna ska omfatta läkemedels-

hantering och läkemedelsförråd, inklusive handhavande vid administration, transport, förvaring och kassering.

- ✓ att gällande version av lokal skriftlig rutin för läkemedelshantering och läkemedelsförråd delges till MAS.
- ✓ att det finns en namngiven person bland utförarens personal som är ansvarig för läkemedelsförråd.
- ✓ att rutiner för överlämnade av läkemedel till patient följs.
- ✓ att överlämnande av läkemedel dokumenteras på kontrollista (signeringslista).
- ✓ att aktuell läkemedelslista/doskort för uttag och iordningställande finns och används i alla led i läkemedelshantering
- ✓ att läkemedelsordinationer följs.
- ✓ att patientansvarig sjuksköterska (PAS) följer upp att läkemedelshantering som utförs av delegerad personal fungerar enligt de lokala rutinerna för respektive patient.
- ✓ att hälso- och sjukvårdsansvar respektive egenvårdsansvar vid pågående medicinsk behandling tydligt dokumenteras i HSL-journalen samt i vårdplaner för patienten.
- ✓ att det finns en egenvårdsbedömning från läkare när det gäller patient som saknar kognitiv förmåga att hantera sina läkemedel eller är minderårig.
- ✓ att lokala rutiner förbättras och säkerställs utifrån de fel och brister som uppmärksammas via avvikelserapporter.
- ✓ att det finns lokala rutiner och dokumentation för spårbarhet av uppgifter som har samband med hanteringen.

5. Kvalitetskrav DOKUMENTATION

Hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av sjuksköterska, sjukgymnast arbetsterapeut, m fl, ska dokumenteras och följas upp enligt praxis och gällande författningar. Information om patientens vård och omsorg som är nödvändig för att säkerställa verkställande och informationsöverföring mellan olika vårdgivare i vårdkedjan, antecknas och kan förvaras i Hemdok enligt MAS' riktlinjer för Hemdok i HSL-pärmen.. Förändringar som dokumenterats måste förmedlas till berörda verkställande aktörer. Legitimerad personal kontrollerar och undersöker vid behov, om det finns medgivande från respektive patient för informationsöverföring mellan berörda vårdgivare.

Kravuppfyllelse DOKUMENTATION:

- ✓ att legitimerad personal kontinuerligt dokumenterar ordinationer, åtgärder och resultat med hjälp av sökord enligt sina dokumentationsmodeller.
- ✓ att aktuella hälso- och sjukvårdsinsatser, utifrån patientens behov, planeras i samråd med patienten/dennes företrädare samt med eventuella övriga hälso- och sjukvårdsaktörer.
- ✓ att legitimerad patientansvarig personal definierar en omvårdnadsdiagnos/ aktivitetsbegränsning/problemformulering/ordination för varje aktuellt behovsområde hos patient vars hälso- och sjukvårdsinsatser behöver följas upp vid flera tillfällen eller kontinuerligt.
- ✓ att information som legitimerad lämnat till patient och/eller dennes företrädare dokumenteras i patientjournalen
- ✓ att patient som erhåller hälso- och sjukvårdsinsatser eller dennes företrädare får muntlig och/eller skriftlig information om vidtagna och planerade åtgärder.
- ✓ att den enskilde patientens egenvårdsansvar tydligt dokumenteras.

- ✓ att legitimerad personal undersöker om det finns medgivande från respektive patient för informationsöverföring enligt MAS' riktlinjer i HSL-pärmen.
- ✓ att enhetschef/motsvarande hos den verkställande enheten får information om aktuella/förändrade hälso- och sjukvårdsinsatser från legitimerad personal via Socialnämndens verksamhetssystem för dokumentation.
- ✓ att det finns lokala rutiner för hur de delar av respektive patients Hemdok som avser hälso- och sjukvårdsinsatser hålls aktuella enligt MAS' riktlinjer i HSL-pärmen.
- ✓ att det finns aktuell lista med signaturförttydligande avseende all berörd personal.
- ✓ att Anamnes och Status vid pågående medicinsk behandling uppdateras minst 1 gång per år eller löpande vid förändring av vikt.

6. Kvalitetskrav DELEGERING

Beslut om att delegera ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser ska vara förenliga med patient-säkerhet.

Kravuppfyllelse DELEGERING:

- ✓ att den som delegerar genomför muntlig och skriftlig kunskapstest för mottagare av delegering enligt riktlinjer från MAS i HSL-pärmen.
- ✓ att varje delegeringsbeslut, inklusive ändring och återkallelse, är skriftligt dokumenterat på härför avsedd blankett och i Socialnämndens datasystem för dokumentation (Magna Cura).
- ✓ att den som meddelar ett delegeringsbeslut, förutom formell kompetens, också är reellt kompetent för den arbetsuppgift som beslutet avser.
- ✓ att den arbetsuppgift som delegeras är klart definierad.
- ✓ att det tydligt framgår inom vilket område/enhet och/eller till vilken patient den delegerade arbetsuppgifter får utföras
- ✓ att beslutet om delegering är personligt.
- ✓ att varje delegeringsbeslut är daterat och gäller högst ett år eller för ett bestämt tillfälle.
- ✓ att beslutet är undertecknat av den som delegerat arbetsuppgiften.
- ✓ att beslutet är undertecknat av den som mottar arbetsuppgiften.

7. Kvalitetskrav ORDINATION/ANVISNING

Beslut om att ordinera ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser ska vara förenliga med patient-säkerhet.

Kravuppfyllelse ORDINATION/ANVISNING:

- ✓ att varje ordination/anvisning, inklusive ändring och återkallelse, är skriftligt dokumenterad och tillgänglig för verkställande enhet via Socialnämndens verksamhetssystem för dokumentation.
- ✓ att den arbetsuppgift som ordinerar/anvisas är klart definierad.
- ✓ att det tydligt framgår inom vilket område/enhet och/eller till vilken patient den ordinerade/anvisade arbetsuppgiften får utföras
- ✓ att verkställandet av ordination/anvisning är patientbunden.

- ✓ att varje ordination/anvisning är daterad och gäller högst ett år. Ordination/anvisning kan förvaras i hemdok och arkiveras enligt anvisning.
- ✓ att beslutet är undertecknat av den som ordinerat/anvisat arbetsuppgiften.
- ✓ att mottagandet av ny ordination/anvisning undertecknas av mottagande personal från verkställande enhet.
- ✓ att legitimerad personal följer riktlinjer för undervisning vid ordination/anvisning.
- ✓ att ordinationerna/anvisningarna hanteras via program/rutin som anvisas från Socialnämnden, Apoteket eller Landstinget Halland.

8. Kvalitetskrav AVVIKELSERAPPORTERING

Endast vetenskapligt beprövade och dokumenterade metoder för diagnostik, vård och behandling får användas inom hälso- och sjukvårdsverksamheten. Ej dokumenterade metoder ska godkännas av MAS innan de får användas.

Om patient i samband med vård eller behandling utsatts för allvarlig risk eller allvarlig skada (avvikelse) ska anmälan snarast göras till MAS och registreras enligt rutin.

Kravuppfyllelse AVVIKELSERAPPORTERING:

- ✓ att det finns lokala rutiner för avvikelserapportering i enlighet med MAS´ riktlinjer i HSL-pärmen.
- ✓ att legitimerad personal som upptäcker avvikelse, rapporterar denna enligt de lokala rutinerna som finns för avvikelserapportering hos utföraren.
- ✓ att legitimerad personal tillsammans med enhetschef/motsvarande för berörd verkställande enhet för SoL/LSS-insatser vidtar de åtgärder som iakttagna avvikelser kräver. Avvikelser och vidtagna åtgärder ska följas upp för att förebygga upprepning.
- ✓ att legitimerad personal snarast rapporterar iakttagna allvarliga avvikelser till MAS enligt rutin som finns för avvikelserapportering i MAS´ riktlinjer i HSL-pärmen.
- ✓ att legitimerad personal delger avvikelse till enhetschef/motsvarande hos den verkställande enhet som orsakat avvikelsen.
- ✓ att avvikelser delges till eventuella andra berörda aktörer i vårdkedjan.

9. Kvalitetskrav SAMVERKAN och INFORMATIONSOVERFÖRING:

Samverkan och informationsöverföring ska ske internt mellan olika yrkeskategorier och externt mellan olika huvudmän enligt lagstiftning och enligt samverkansavtal med landstinget.

Kravuppfyllelse SAMVERKAN:

- ✓ att gällande samverkansrutiner för Halland är väl kända och följs.
- ✓ att aktuella kontaktuppgifter för berörda aktörer finns dokumenterade i Socialnämndens verksamhetssystem för dokumentation.
- ✓ att det finns lokala samverkansrutiner för vårdaktörer inom Falkenbergs Kommun.
- ✓ att det finns tydliga lokala rutiner för intern och extern samverkan med olika yrkeskategorier hos berörda aktörer avseende enskilda patienter.
- ✓ att utförarens samverkan dokumenteras.

Kravuppfyllelse INFORMATIONSOVERFÖRING:

- ✓ att utföraren, efter patientens medgivande, lämnar information via inskrivningsmeddelande till sjukhus då patienten är i behov av akut läkarkonsultation.
- ✓ att utförarens informationsöverföring dokumenteras i patientjournalen och registreras i Socialnämndens verksamhetssystem för dokumentation.
- ✓ att utförarens arbetsterapeut, sjukgymnast och/eller sjuksköterska skriver aktuell epikris vid byte av huvudman för fortsatta hälso- och sjukvårdsinsatser.

10. Kvalitetskrav MEDICINTEKNISKA PRODUKTER:

Vid behov av medicintekniska produkter ska gällande författningar samt rutiner enligt riktlinjer från MAS följas.

Kravuppfyllelse MEDICINTEKNISKA produkter:

- ✓ att utföraren följer MAS´ riktlinjer i HSL-pärmen, Läkemedelsverkets riktlinjer samt Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1).
- ✓ att det vid bedömning och ordination tas hänsyn till patientens fysiska, psykiska och intellektuella funktionsförmåga.

11. Kvalitetskrav PERSONALBEMANNING

Utföraren ska tillse att det finns legitimerad personal i den omfattning som insatserna inom hälso- och sjukvården kräver.

Kravuppfyllelse PERSONALBEMANNING:

- ✓ att det alltid finns legitimerad personal i den omfattning så att kraven enligt gällande författningar och Socialnämndens kvalitetsbestämmelser uppnås.

12. Kvalitetskrav PERSONALENS KOMPETENS

Krav på kompetens hos legitimerad personal ställs av Socialstyrelsen. Vid anställning ska legitimerad personal ha den utbildning och erfarenhet som erfordras för att utföra insatser inom den verksamhet som utföraren ansvarar för. MAS har rätt att kräva kompetensutveckling av personal om det är påkallat med hänsyn till den medicinska säkerheten.

Kravuppfyllelse PERSONALENS KOMPETENS:

- ✓ att utföraren ser till att dess personal har, underhåller eller införskaffar (fortbildning och vidareutbildning) den utbildning, erfarenhet och kompetens som behövs för att utföra tilldelade arbetsuppgifter.
- ✓ att personal utifrån behov av vård/behandling och patientens förutsättningar, kan bedöma kort-/ långsiktiga risker, förebygga dessa genom tydlig vårdstrategi, dokumentation och samverkan med andra aktörer.
- ✓ att personal medverkar vid handledning av studenter enligt avtal mellan kommunen och berörda utbildningsanordnare.

- ✓ att personal som anställs som lägst har följande formell kompetens för respektive befattning:
 - sjuksköterska: legitimerad sjuksköterska med den kunskap och erfarenhet som krävs för uppdraget.
 - arbetsterapeut: legitimerad arbetsterapeut med den kunskap och erfarenhet som krävs för uppdraget.
 - sjukgymnast: legitimerad sjukgymnast med den kunskap och erfarenhet som krävs för uppdraget.

13. Kvalitetskrav PERSONALKONTINUITET

Antalet personer legitimerad personal per kategori som deltar i hälso- och sjukvårdsinsatserna till den enskilde patienten ska minimeras så långt möjligt.

Kravuppfyllelse PERSONALKONTINUITET:

- ✓ att de patienter som erhåller hälso- och sjukvårdsinsatser har en namngiven patientansvarig legitimerad personal per kategori, som kontinuerligt samordnar insatserna, riskbedömer vården, handleder verkställande personal och informerar berörda enligt hälso- och sjukvårdslagen och enligt lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.