



Egenkontroll systematiskt kvalitetsarbete Patientnämnden 2021

Syftet med organisationens ledningssystem är att på ett systematiskt sätt strukturera den dokumentation som reglerar och beskriver hur vi ska arbeta inom organisationen, vilka resultat som uppnås samt hur uppföljning av resultaten leder till ständiga förbättringar.

Region Jämtland Härjedalens ledningssystem ska uppfylla standardkrav gällande: Systematiskt kvalitetsarbete¹, Miljö², Arbetsmiljö³ och Informationssäkerhet⁴. Kraven i de olika standarderna är en hjälp för organisationen att kontrollera om tjänster utförs på ett kvalitativt och säkert sätt för patienter, medborgare och anställda.

Instruktion för egenkontroll

Checklistan har tagits fram som stöd till chefer inom alla nivåer för egenkontroll av det systematiska kvalitetsarbetet. Frågorna i dokumentet har kopplats till relevanta avsnitt i ledningssystemet för att göra det lättare att hitta information. Frågor under avsnitt fem avser anställda inom hälso- och sjukvård.

Ett sätt att planera och involvera medarbetare i det systematiska kvalitetsarbetet är att kontinuerligt granska verksamheten ur olika perspektiv. Ansvarig chef kan vid t.ex. APT eller funktionsmöten använda enstaka eller flera frågeställningar i syfte att diskutera medarbetarnas kunskap och förståelse för organisationens kvalitetsarbete.

Det är viktigt att informera om att dokumentation publicerad i ledningssystemet är **överordnad** förvaltnings-, områdes- och enhetsspecifika dokument samt att regelverket gäller samtliga anställda inom regionen. Endast vid särskilda behov får ett "lokalt tillägg" göras till övergripande regler och rutiner etc. En förutsättning för det lokala tillägget är också att en klar hänvisning görs till det övergripande dokumentet, detta för att undvika att nyttgåvor av övergripande dokument inte uppmärksammas.

Diskutera frågor från de olika avsnitten till dess samtliga avsnitt har arbetats igenom. Eventuellt kan åtgärder som behöver genomföras noteras, som t.ex. utbildningsbehov. Stöd vid utbildning finns att få från sakkunniga inom respektive sakområde, via Regionstabens olika avdelningar som t.ex. Samordningskansliet.

Spara checklistan i Centuri för redovisning vid t.ex. interna revisioner.

¹ SOSFS 2011:9

² ISO 14001:2015 och EMAS

³ OHSAS 18001 och AFS 2001:1

⁴ ISO 27001:2014

OBS! En obligatorisk webbutbildning avseende ledningssystemets uppbyggnad och innehåll finns tillgänglig för alla medarbetare via Saba Cloud.

Ledning och styrning

| | Ja | Nej |
|---|----|-----|
| Finns kunskap om var en dokumenterad <u>innehållsförteckning</u> för regionens ledningssystem finns? | X | |
| Finns kunskap om varför organisationen har ett <u>ledningssystem</u> ? | X | |
| Är regionens <u>visioner, verksamhetsidé och värdegrund</u> känd? | X | |
| Förs dialog om de olika värdegrundsbegreppen och hur verksamheten ska arbeta för att leva upp till dem? | X | |
| Finns kunskap om var dokument gällande <u>arenor och grupper för ledning och styrning</u> liksom lista över samtliga chefer inom organisationen finns i ledningssystemet? | X | |
| Finns kunskap om vart protokoll för <u>Region-, Förvaltnings- och områdeskommittéer</u> finns i ledningssystemet? | X | |
| Finns kunskap om vad en policy innebär och vilka som får besluta om en policy? Se <u>Policyer och strategier</u> i ledningssystemet | X | |
| Finns kunskap om vilka lagar och författningar som berör verksamheten och vart <u>lagförteckning(ar)</u> kan hittas i ledningssystemet? | X | |
| Känner du som chef till hur <u>ansvar och befogenheter</u> fördelas inom organisationen? | X | |
| Känner medarbetarna till vilket ansvar och vilka befogenheter de har inom sitt respektive ansvarsområden? (Patientsäkerhet, Informationssäkerhet, Arbetsmiljö, Miljö) | X | |
| Finns kunskap om processen för <u>planering och målstyrning</u> ? | X | |
| Finns kunskap om vilka som beslutar om <u>regionplanen</u> och långsiktiga utvecklingsplaner. | X | |
| Finns kunskap om hur de övergripande målen i regionplanen och långsiktiga utvecklingsplaner påverkar den egna verksamheten? | X | |
| Finns kunskap om de <u>regler som finns gällande sociala medier</u> , ljudupptagning och fotografering inom landstingets lokaler? | X | |
| Finns kunskap om vart <u>grundläggande säkerhetsinformation</u> finns gällande t.ex. hot, personsäkerhet, brand och stöld m.m.? | X | |
| Finns kunskap om hur man ska agera vid <u>brand</u> ? | X | |
| Finns kunskap om hur man ska agera vid <u>hot och våld</u> ? | X | |
| Åtgärdsbehov: | | |

Verksamhetsplanering

| Planering och uppföljning | Ja | Nej |
|---|----|-----|
| Finns kunskap om <u>övergripande verksamhetsplaner och mål</u> ? | x | |
| Är verksamhetens mål nedbrutna från områdesnivå och redovisade för medarbetarna? | x | |
| Är medarbetarna delaktiga i att ta fram verksamhetsplanen? | x | |
| Deltar medarbetare som har möjlighet på arbetsplatsträffar? | x | |
| Kvalitet: Lean, Avvikelsehantering, Riskförebyggande arbete mm | Ja | Nej |
| Förs diskussioner hur arbetet med att <u>kvalitetsutveckla verksamheten</u> kan utföras? | x | |
| Har du som chef kunskap om några av de <u>verktyg</u> som kan användas som hjälpmedel i förbättringsarbetet? | x | |
| Känner medarbetarna till vad som ska rapporteras som <u>avvikelse</u> ? | x | |
| Är den övergripande <u>rutinen för avvikelsehantering</u> känd? | x | |
| Är den <u>nya processen för avvikelsehantering</u> känd hos alla medarbetare? | x | |
| Diskuteras inkomna avvikelser vid arbetsplatsträffar? | x | |
| Används statistik gällande avvikelser i verksamhetens förbättringsarbete? | | x |
| Följs avvikelser upp på områdes- respektive förvaltningsnivå? | X | |
| Är det känt hur avvikelser mellan <u>länets kommuner och regionen</u> hanteras? | x | |
| Är det känt hur avvikelser mellan <u>privata vårdgivare och regionen</u> hanteras? | x | |
| Är det känt hur verksamheten ska arbeta med <u>riskförebyggande åtgärder</u> ? | x | |
| Är <u>rutinen för riskhantering</u> inom Region Jämtland Härjedalen känd inom verksamheten? | x | |
| Känner du som chef till de <u>instruktionen för riskanalys</u> avseende patientsäkerhet, arbetsmiljö, samt krisberedskap, informationssäkerhet och miljö? | x | |
| Åtgärdsbehov: | | |
| Skapa ett årshjul för verksamhetsplanering och uppföljning | | |
| Diskussion kring hur vi i vår verksamhet kan rapportera fler avvikelser för att använda i förbättringsarbeten | | |

Medarbetare

| Hälsa och arbetsmiljö | Ja | Nej |
|--|----|-----|
| Känner du som chef till ditt ansvar gällande <u>arbetsmiljö och ansvarsfördelning</u> inom din verksamhet? | X | |
| Är <u>Samverkansavtalet</u> mellan arbetsgivare och fackliga organisationer kommunicerad och känd? | X | |
| Skrivs minnesanteckningar från arbetsplatsträffar enligt mall för Apt i Centuri? | X | |
| Känner medarbetarna till hur och vart de kan ta del av Apt-protokoll? | X | |
| Är rutinen för <u>första hjälpen och krisstöd</u> känd? | X | |
| Känner du som chef till var du hittar dokumentation kring <u>hälsobefrämjande arbete</u> , sjukskrivning och rehabilitering samt alkohol och droger? | X | |
| Känner medarbetarna till <u>regionens friskvårdsprogram</u> ? | X | |
| Är riktlinjer för att hantera <u>kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering känd</u> ? Se även <u>Apt-material angående jämställdhet och jämlikhet</u> | X | |
| Känner du till när en <u>riskanalys avseende arbetsmiljön</u> ska genomföras och vilket ansvar som vilar på arbetsgivaren? | X | |
| Får medarbetarna en presentation av genomförd risk- och konsekvensanalys innan förändringar genomförs? | X | |
| Genomförs <u>skyddsron</u> varje år? Mallen finns tillgänglig i Centuri dokumentsystem | X | |
| Är <u>rutinen för arbetsskador, olycksfall och tillbud</u> känd? | X | |
| Är gällande <u>sekretessregler</u> kända? | X | |
| Har alla medarbetare haft <u>medarbetarsamtal</u> och lönesamtal under de senaste 12 månaderna? | X | |
| Känner medarbetarna till <u>rutinen för anmälningsskyldighet till IVO</u> gällande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten? | X | |
| Åtgärdsbehov: Kolla upp möjligheten att gå HLR-utbildning via regionen (är utfört. Ej aktuellt i dagsläget pga att lokalen används till vaccinering, och därefter hård prioritering av utbildningar. Bevakas!) . | | |

forts. Medarbetare

| Kompetens- och ledarförsörjning (avsnittet berör chefer) | Ja | Nej |
|---|----------------|-----|
| Känner du som chef till vart dokumentation kring <u>kompetens- och ledarförsörjning</u> finns? | X | |
| Känner du som chef till <u>checklista för rekrytering</u> ? | X | |
| Används blanketten med <u>frågor till arbetssökande angående MRB, hepatit och TBC?</u> | X | |
| Sker <u>introduktion av nyanställda</u> enligt fastställda rutiner? | X | |
| Har du som chef kunskap om vilka <u>regler som gäller för bisyssla</u> ? | X | |
| Har verksamheten rutiner för att introducera stafettpersonal, studenter, elever, vikarier etc.? | Ej aktuellt | |
| Har verksamheten rutiner för att kontrollera att alla medarbetare har nödvändig kompetens för sina arbetsuppgifter? | X | |
| Känner du som chef till rutinen för att hantera beslut om <u>ändrad behörighet för hälso- och sjukvårdspersonal</u> ? | Ej aktuellt | |
| Känner du som chef till <u>regeln för disciplinärenden</u> samt uppsägning och avsked p.g.a. personliga skäl? | X | |
| Känner du som chef till <u>Regler vid avrop från bemanningsföretag</u> | Ej aktuellt | |
| Känner du som chef till <u>Riktlinjer vid arvodesanställning?</u> | X | |
| Känner du som chef till <u>Riktlinjer vid provanställning?</u> | Ej aktuellt | |
| Känner du som chef till <u>Checklista övertalighet/arbetsbrist</u> | X | |
| Känner du som chef till dokumenten angående <u>Avslutningsamtal chef/chef</u> respektive <u>medarbetare/chef?</u> | X | |
| Åtgärdsbehov: | | |

Stöd, service, samverkan

| Dokument-, post- och ärendehantering | Ja | Nej |
|---|----|-----|
| Är <u>regelverket för dokumenthantering</u> i Region Jämtland Härjedalen känd? | X | |
| Finns kunskap om <u>vart information om dokumenthantering i Centuri och Platina</u> finns i ledningssystemet? | X | |
| Är det känt vem som är verksamhetens " <u>Delsamordnare för Centuri</u> " och vad dennes uppgift består av? | X | |
| IT-säkerhet och SITHS-kort | Ja | Nej |
| Känner du som chef till införandeprocessen gällande IT och <u>rutinen för auktorisation av system och applikationer</u> ? | X | |
| Genomförs riskbedömning innan nya informationssystem införs i verksamheten? | X | |
| Är det känt var <u>information om beställning och avbeställning av användar-id/konto, IT-utrustning och tjänster mm</u> finns i ledningssystemet? | X | |
| Är det känt vart information om <u>videokonferens- och distansmötestjänster</u> finns i ledningssystemet? | X | |
| Är det känt vart <u>regler och rutiner gällande SITHS-kort</u> finns i ledningssystemet? | X | |
| Är alla medvetna om <u>SITHS-kortets betydelse som värdehandling</u> och hanterar det därefter? | X | |
| Är alla medvetna om att borttappat eller stulet kort måste polisanmälas? | X | |
| Är det vanligt att SITHS-kort lämnas i dator när ägaren lämnar rummet? | | X |
| Vidtar du som chef några åtgärder för att förhindra att SITHS-korten används på ett felaktigt sätt? | X | |
| Diskuteras regler för användning av SITHS-kort på APT? | X | |
| Ser du som chef till att <u>återta SITHS-kort och att avregistrering</u> genomförs så snart en medarbetare slutar? | X | |
| Åtgärdsbehov: | | |

forts. stöd, service, samverkan

| Informationssäkerhet | Ja | Nej |
|--|-------------|-----|
| Känner du som chef till ditt ansvar avseende utförandet av <u>kontinuerliga loggkontroller i vårdadministrativa system</u> ? | x | |
| Finns kunskap om <u>var i ledningssystemet handboken för loggkontroll</u> och andra relaterade dokument finns tillgängliga? | X | |
| Utförs kontinuerliga kontroller, minst 4 gånger per år, att endast behörig personal tagit del av journalhandlingar? | Ej aktuellt | |
| Är det känt vilka <u>åtgärder som ska vidtas om överträdelse har skett</u> ? | x | |
| Dokumenteras överträdelse i form av rapporterad avvikelser? | x | |
| Diskuteras regler kring informationssäkerhet och tillgång till patientinformation kontinuerligt vid Apt? | X | |
| Är rutinen <u>Hantering av traditionell post, e-post, sms, fax och röstbrevlådor</u> inom Region Jämtland Härjedalen känd? | X | |
| Känner medarbetarna till att man själv är ansvarig för allt som registrerats och dokumenterats på sin användaridentitet, t.ex. om SITHS-kort lämnats i dator? | X | |
| Finns kunskap om regler för användning av <u>sociala medier</u> ? | X | |
| Finns kunskap om Region Jämtland Härjedalens <u>regler om webbanvändning</u> ? | X | |
| Finns det rutiner för till vilka system behörigheter ska beställas när en ny medarbetare börjar? | X | |
| Har verksamheten motsvarande rutiner för hur medarbetare som slutar sin tjänst tas bort från behörighetstilldelningen? | X | |
| Är <u>regeln för behörighetstilldelning</u> känd? | X | |
| Finns det reservrutiner i verksamheten om kritiska IT system inte fungerar? | | |
| Dataskydd/GDPR – arbetssätt med registerkoordinatorer (RK) för områdena Finns ett tydligt uppdrag tilldelat till områdets registerkoordinator? http://centuri/ViewItem.aspx?regno=54309 | X | |
| Har avstämning gjorts mellan områdeschef och områdets utsedda registerkoordinatorer gällande arbetet med identifiering och registrering av personuppgiftsbehandlingar? | X | |
| Har information om webbutbildningarna i informationssäkerhet i Saba gått ut till samtliga medarbetare och har medarbetarnas fullföljande av utbildningen följts upp? | X | |
| Miljö | Ja | Nej |
| Finns kunskap om den <u>Långsiktig utvecklingsplan för område miljö</u> och vilken påverkan planen har på verksamheten? | X | |
| Är målen i den regionövergripande <u>handlingsplanen för miljö</u> känd? | X | |
| Finns kunskap om hur <u>ansvaret gällande miljöfrågor har fördelats</u> ? | X | |

| | | |
|--|-------------|--|
| Är det känt att information om resultatet av landstingets miljöarbete finns att hämta i årliga miljöbokslut? | X | |
| Används kemikaliehanteringssystemet iChemistry inom verksamheten för att registrera kemikalier samt få tillgång till säkerhetsdatablad? Åtkomst till systemet via Insidan! | Ej aktuellt | |
| Finns kunskap om var rutiner beträffande miljöfrågor finns i ledningssystemet? | X | |
| Åtgärdsbehov: Källsortering?? Samtliga medarbetare ska gå utbildningen i informationssäkerhet i Saba. Följs upp på APT | | |

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

| Grundläggande patientsäkerhet | Ja | Nej |
|--|-------------|-----|
| Känner medarbetarna till vad kvalitet betyder ur patientsäkerhetssynpunkt? I dokumentet framgår alla begrepp som gäller avseende vårt ledningssystem. | X | |
| Är regionens regel gällande <u>Fördelning av ansvar för patientsäkerhetsarbete</u> känd? | X | |
| Arbetar ni systematiskt med att förebygga vårdskador? | X | |
| Deltar patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet? | X | |
| Patientsäkerhetskultur | Ja | Nej |
| Är den övergripande <u>handlingsplanen för Patientsäkerhet 2018 – 2020</u> känd? | X | |
| Har handlingsplanen använts vid planering av förbättringsarbetet inom verksamheten? | Ej aktuellt | |
| RisKFörebyggande åtgärder | Ja | Nej |
| Är <u>rutinen för riskhantering inom Region Jämtland Härjedalen</u> känd inom verksamheten? | X | |
| Finns kunskap om hur risker ska identifieras och hanteras? | X | |
| Rapporteringsskyldighet | Ja | Nej |
| Är medarbetarna medvetna om sin skyldighet att rapportera vårdskador, klagomål och synpunkter? | X | |
| Är den övergripande regeln för <u>avvikelsehantering</u> känd? | X | |
| Vid patientklagomål, förs klagomål som inte kan lösas direkt, vidare till närmsta chef? | x | |
| Informeras patienter och/eller närstående om hur de kan anmäla klagomål till IVO? | X | |
| Åtgärdsbehov: | | |

~~PATIENTNÄMNDEN~~
~~Ulrika Eriksson~~

| Utredningsskyldighet | Ja | Nej |
|--|----------------|-----|
| Utreds vårdskador inom verksamheten? | Ej aktuellt | |
| Är det känt hur <u>vårdskador</u> ska utredas? | X | |
| Är det känt hur beslutade vårdskador ska följas upp? | X | |
| Informeras patient och/eller närstående när en vårdskada har inträffat? | Ej aktuellt | |
| Informeras patient/närstående om möjligheten för patienten att göra en anmälan till patientskadeförsäkringen? | X | |
| Informeras patient/närstående om möjligheten för patienten att göra en anmälan till läkemedelsförsäkringen? | X | |
| Informeras patient/närstående om möjligheten för patienten att göra en anmälan till patientnämndens verksamhet? | : -D | |
| Är det känt att uppgifter om given information till patient eller närstående angående vårdskada ska dokumenteras i patientens journal? | X | |
| Följs förekomst av vårdskador upp inom verksamheten? | Ej aktuellt | |
| Anmälningsskyldighet till inspektionen för vård och omsorg (IVO) | Ja | Nej |
| Är det känt att allvarliga vårdskador och risker för allvarliga vårdskador ska anmälas till IVO? | x | |
| Är regionens <u>rutin för anmälan av risk för eller inträffad allvarlig vårdskada</u> känd? | x | |
| Är <u>regionens rutin känd för hur och när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som befaras utgöra en fara för patientsäkerheten</u> ska anmälas till IVO? | x | |
| Uppföljning av patientsäkerhet | Ja | Nej |
| Är patientsäkerhetsberättelsen för ert område kända inom verksamheten? | Ej aktuellt | |
| Genomförs regelbundna uppföljningar av resultat av patientsäkerhetsarbetet gällande nedanstående: | | |
| - Avvikelser | X | |
| - Klagomål och synpunkter från patient och närstående samt Patientnämnd | X | |
| - Klagomål och synpunkter - enskildas klagomål från IVO | Ej aktuellt | |
| - Vårdrelaterade infektion | S.O. | |
| - Markörbaserad journalgranskning | S.O. | |
| - Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler | S.O. | |
| - Trycksår | S.O. | |
| - Överbeläggningar | S.O. | |

| | | |
|--|-------------|------------|
| - Läkemedelshantering | S.o. | |
| Finns könsuppdelad uppföljning och redovisning av verksamhetens resultat? | X | |
| Upptäcks omotiverade skillnader i utförande och nöjdhet hos kvinnor och män? | X | |
| Informationskyldighet till patienter | Ja | Nej |
| Har verksamheten gemensamma rutiner för att informera patienterna om undersökningsresultat? | Ej aktuellt | |
| Har verksamheten gemensamma rutiner för att informera patienterna om behandling och behandlingsalternativ? | S.o. | |
| Finns tillgång till informationsmaterial på olika språk? | X | |
| Anlitar verksamheten alltid tolk när det är nödvändigt för att kommunicera med patienten? | X | |
| Uppföljning av kvalitet | Ja | Nej |
| Har verksamheten gjort någon undersökning för att följa upp patienttillfredsställelsen under senaste året? | Ej aktuellt | |
| Vid uppföljning av patienttillfredsställelse, diskuteras resultatet på arbetsplatsträff? | S.o. | |
| Görs någon återföring av resultatet till patienter (t ex anslag i väntrum)? | S.o. | |
| Finns rutiner för att hantera brister hos medarbetare när det gäller kvalitet på diagnostik, vård eller bemötande? | S.o. | |
| Finns rutiner för informationsöverföring gällande patient mellan Region Jämtland Härjedalens verksamheter? | S.o. | |
| Finns fungerande samverkan gällande patient med andra landsting/regioner? | S.o. | |
| Finns rutiner för samarbete och samverkan gällande patient mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner? | S.o. | |
| Finns processer beskrivna i syfte att förebygga vårdskador i vårdens övergångar mellan egna verksamheter och med andra vårdgivare? | S.o. | |
| Åtgärdsbehov: | | |

Resultat



| Egenkontroll, mätning och uppföljning | Ja | Nej |
|--|-------------|-----|
| Är du som chef systematiskt i ditt arbete genom att regelbundet analysera uppföljningar i syfte att förbättra verksamheten utifrån nedanstående: | | |
| - Graden av måluppfyllnad enligt regelbundna ekonomiska och andra rapporter? | X | |
| - Patientenkäter? | Ej aktuellt | |
| - Medarbetarenkäter? | Ej aktuellt | |
| - Risk- och konsekvensanalyser (riskidentifiering)? | X | |
| - Miljömål och lagefterlevnad? | X | |
| - Verksamhetens processer? | X | |
| - Förbättringsmöjligheter, kvalitetsutveckling? | X | |
| - Avvikelse rapporter (alla kategorier) | X | |
| Jämförs och analyseras verksamhets resultat utifrån tidigare resultat? | X | |
| Genomförs jämförelser mellan verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister samt uppgifter i öppna jämförelser? | Ej aktuellt | |
| Bedrivs verksamheten utifrån processer och regelverk som ingår i ledningssystemet? | x | |