



Internkontrollplan Hälsa- och sjukvård

2018-2019

Älvsbyns Kommun

Dokumenttyp Rutin	Dokumentnamn Internkontrollplan hälsa- och sjukvård Älvsbyns kommun 2017	Fastställd/upprättad 2018-06-13, § 49	Beslutsinstans AOU	Giltighetstid 2019-03-01
Dokumentansvarig MAS	Version 1	Senast reviderad --	Dokumentinformation Dnr 129/18-779	Detta dokument gäller för Politiken, anställda

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Internkontrollplan Hälsa- och sjukvård.....	1
Hälsa- och sjukvård i kommunen	2
Bakgrund.....	2
Genomförande	4
Redovisning.....	4
Revidering av Internkontrollplanen.....	4
Internkontroll plan Hälsa-och sjukvård.....	5

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I KOMMUNEN

Hälsa- och sjukvård i kommunen bedrivs i

Särskilt boende (SÄBO)

Hemsjukvård, ink. avlastningsverksamhet och utredningsverksamhet

Stöd- och omsorgsboenden inkl. dagliga verksamheter

BAKGRUND

Verksamheten behöver en internkontrollplan. Detta för att systematiskt kunna leda och kontrollera att verksamheten upprätthåller kraven på god vård enligt hälsa- och sjukvårdslagen. Internkontrollen ska ses som ett hjälpmedel och inte ett mål eller rutin i sig själv. Internkontroll bör planeras och genomföras så att den uppfattas som en naturlig del i verksamheten. För att kunna genomföra och säkerställa en god internkontroll är det därför nödvändigt att verksamheten har dokumenterade rutiner som följs upp och revideras löpande enligt plan. En fungerande internkontrollplan bör kontinuerligt utvecklas och förändras i takt med att verksamhet förändras. Det är alltså ett aktivt verktyg som hela tiden är aktuellt. Det är viktigt att arbetet med internkontrollen dokumenteras och återrapporteras till beslutsfattarna.

KOMMUNALLAGEN

Enligt Kommunallagen 6 kap. 7 § Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

PATIENTSÄKERHETSLAGEN

Enligt patientsäkerhetslagen 3 kap. 1§ ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Enligt 9§ ska vårdgivaren senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

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

LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

Enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren utöva egenkontroll,

MEDICINSKT ANSVARIG SJKSKÖTERSKA

I kommunernas hälso- och sjukvård skall det finnas en sjuksköterska som har det medicinska ansvaret i verksamheten (Hälso och sjukvårdslagen 2017:30, HSL)

Grundläggande bestämmelser om medicinskt ansvarig sjuksköterska och de uppgifter som åligger en sådan sjuksköterska ges i Hälso-och sjukvårdsförordningen 2017:80 (HSF).6§ En medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ansvara för att

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355),
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Detta utgör grund till internkontrollplan för hälso- och sjukvård.

GENOMFÖRANDE

MAS samarbete med verksamheten är ansvarig för att kontrollerna genomförs
För genomförandet används ett program för enkäter för att underlätta.
Enhetschef för Hälso-och sjukvårdsenheten ansvarar för att frågorna besvaras
Personal i verksamheten svarar på frågorna som finns i enkäten

REDOVISNING

Redovisning sker i årligen i patientsäkerhetsberättelsen och presenteras för arbete och omsorgsutskottet och för verksamheterna.

REVIDERING AV INTERNKONTROLLPLANEN

Internkontrollplanen revideras årligen av MAS och beslutas av Arbete och omsorgsutskottet.
Internkontrollplanen ska fastställas senast maj årligen.

INTERNKONTROLL PLAN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Uppföljning av riktlinje /författning/ beslut	SÄBO	Hem sjuk vården	Stöd- och omsorgs-boenden	Kommentar Hur det genomförs samt redovisas	Ansvars fördelning	När
1. Legitimation/ kompetens				Vid anställning	Personalkontor och Enhetschef	Vid anställning
2. Journal-granskning/ Dokumentation	X	*	*	Genom kvalitetsenkät <i>Redovisas i samband med patientsäkerhetsberättelsen</i>	MAS och Enhetschefer i Verksamheten	November 2017
3. Loggkontroller Viva	X	X	X	Genom loggkontroller samt sammanställning	Systemadministratör VIVA och Enhetschefer i Verksamheten samt MAS	Enligt särskild anvisning i riktlinjen
4. Loggkontroller NPÖ	*	*	*	Kontroll sker genom körning i systemet	Systemadministratör VIVA och MAS	
5. Riktlinjer Nutrition Uppföljning av rutiner	x	x	<i>Rutinen är inte skriven för stöd och omsorgs boende</i>	Genom kvalitetsenkät	MAS skickar ut enkät med frågor	Oktober
6. Nationella riktlinjer demens				Enkät till SÄBO enhetschef och HSV enheten	MAS skickar ut enkät med frågor	Hösten
7. Rutiner Vårdhygien	X	X	-	Genom kvalitetsenkät	MAS och Verksamheten	Oktober
8. Läkemedels- avvikelser	X	X	X	Genom statistik från VIVA <i>Redovisas i samband med patientsäkerhetsberättelsen</i>	MAS och Verksamheten	Januari
Uppföljning av riktlinje /författning/ beslut	SÄBO	Hemsjukvården	Stöd- och omsorgs-boenden	Kommentar Hur det genomförs samt redovisas	Ansvars fördelning	När
9. Övriga avvikelser ex. Informations-överföring, Medicin	X	X	X	Genom statistik från VIVA <i>Redovisas i samband med patientsäkerhetsberättelsen</i>	MAS och Verksamheten	Januari

tekniska produkter						
10. Fall och fallskador	X	X	X	Genom statistik från VIVA <i>Redovisas i samband med patientsäkerhetsberättelsen</i>	MAS och Verksamheten	Januari
11. Riskbedömning fall	X	*	-	<i>Ej fastlagt hur Beslut tas under hösten 2018</i>	MAS och Verksamheten	
12. Riskbedömning nutrition	X	*	-	<i>Ej fastlagt hur Beslut tas under hösten 2018</i>	MAS och Verksamheten	
13. Riskbedömning trycksår	X	*	-	<i>Ej fastlagt hur Beslut tas under hösten 2018</i>	MAS och Verksamheten	
14. Riskbedömning munhälsa	*	*	-	<i>Ej fastlagt hur Beslut tas under hösten 2018</i>	MAS och Verksamheten	
15. Skydd- och begränsningsåtgärder	*	*	*	Genom statistik från VIVA <i>Redovisas i samband med patientsäkerhetsberättelsen</i>	MAS och Verksamheten	Januari
16. Granskning av läkemedels- hanteringen	X	X	X	<i>Redovisas i samband med patientsäkerhetsberättelsen</i>	MAS via apoteksgranskare	Hösten
17. SIPar	-	X	-	Via Viva	Verksamheten	oktober

Indikatorer (vårdhygien, omvårdnad, förbättringsarbete)	SÄBO	Hemsjuk vården	Stöd- och omsorgs boenden	Kommentar Hur det genomförs samt redovisas	Ansvars- fördelning	När
18. Trycksår, katetrar, sonder	X	*	*	Genom kvalitetsenkät Redovisas i samband med patientsäkerhets- berättelsen	MAS och Verksamheten	Januari
19. Antal vård relaterade infektioner	X	*	*	Via deltagande i HALT på hösten Redovisas i samband med patientsäkerhets- berättelsen	MAS och Verksamheten	Januari
20. Läkemedelsan vändning	X	*	*	Genom kvalitetsenkät	MAS och Verksamheten	Januari 2017
21. Verksamheter nas beskrivning av nya arbetssätt som har betydelse för patientsäkerh eten,	X	X	X	Genom kvalitetsenkät	MAS och Verksamheten	
22 Lokalt Läkaravtal				<i>1ggr/år</i>	MAS och EC samt Soc.chef, vc hälsocentralen	
23 Hjälpmedel lyftar				<i>Vaktmästare genomför detta</i>		1ggr/år
24 Hjälpmedel selar				<i>Arbetsterapeut ansvarar</i>		1ggr/år
25 Hjälpmedel övrigt				<i>Arbetsterapeut ansvarar</i>		1ggr/år

Rosa markering och * = Kontroller som idag inte följs upp, men som bör planeras och tillföras internkontrollplanen för hälso- och sjukvården.